

Cuerpos que comunican. Usos del medio audiovisual para interpretar los esquemas corporales a partir de una investigación sobre los médicos residentes.

Iván Galvani UNLP – CIMeCS – CONICET esperoqueande@gmail.com

Lisandro Gordillo UNLP – CIMeCS lisandrogor@gmail.com

Fundamentos

La presente ponencia tiene por objetivo presentar algunas reflexiones acerca de las potencialidades del medio audiovisual como herramienta de investigación y de expresión en ciencias sociales, a partir de algunos resultados provisionales obtenidos en el desarrollo de un proyecto de investigación a través de este medio. El proyecto contempla el uso de las herramientas audiovisuales como modo de registro de los datos, y como modo de presentación de los mismos. El objetivo es realizar un documental etnográfico acerca de los médicos del Hospital San Martín (H.I.G.A. Gral. San Martín), de la ciudad de La Plata. El propósito es mostrar cómo se construye la identidad del médico con su profesión, a través de su trabajo.

Lo que motivó nuestra investigación fue una pregunta surgida completamente desde nuestra subjetividad, y desde el sentido común más llano, a partir de nuestra experiencia como pacientes de los médicos. Nos interesaba saber por qué los médicos en general son tan soberbios, y se creen dueños de la verdad.

Luego intentamos darle un contenido y un interés teórico a esta pregunta. Pero nos interesa mencionarla porque en definitiva lo que suponemos es que hay ciertos modos de proceder que son comunes si no a todos, por lo menos a la mayoría de los médicos. Así como Norbert Elias (1999) dice que hay hábitos nacionales que surgen de compartir ciertas experiencias relacionadas con la conformación de los estados, nosotros sostenemos que se pueden identificar hábitos de acuerdo a la profesión. No pretendemos de todos modos utilizar abusivamente este término, suponiendo que hay hábitos de todo. Pero sí que por lo menos en este caso eso es algo que se puede comprobar empíricamente. Consideramos que en nuestro caso algunas cuestiones estructurantes en este sentido tienen que ver con ciertas tradiciones de trato entre colegas, y de modos de relacionarse con los demás. En todas las residencias hay jerarquías según el cargo y la antigüedad. Pero en algunas, los que la detentan se esfuerzan más por evidenciarlas y reforzarlas, que en otras. Principalmente, por un lado en aquellas especialidades donde está en juego la vida del paciente, o aspectos de su salud que se consideran más importantes. Y por otro en las residencias más antiguas, donde hay una mayor tradición

de trato autoritario entre superior y subordinado. Por otra parte, la noción de “sacrificio”, también tiene un lugar central en esta formación. Su significado puede elucidarse principalmente conociendo las condiciones materiales de vida (en este caso, de trabajo), y su manifestación corporal en la interacción con las personas con las que se relacionan cotidianamente en el Hospital.

En relación con esto, el supuesto que orienta nuestra búsqueda, es el de que el ejercicio competente de una profesión no está relacionado exclusivamente (y probablemente tampoco principalmente) con el conocimiento y aplicación de ciertos contenidos curriculares, sino además con el dominio de otro tipo de prácticas que tienen que ver con el modo de relacionarse con los demás. Este tipo de aprendizaje generalmente comienza en los mismos lugares de enseñanza, pero se lleva a cabo muy fundamentalmente durante la práctica profesional. Además ya sea en uno u otro caso, no está relacionado con lo teórico-contenidista, sino con ciertas disposiciones corporales, que caracterizan los modos de hablar y de desenvolverse. Es lo que Mauss (1979) denomina técnicas corporales.

Las formas corporales no son un mero epifenómeno o reflejo de la cultura (de los médicos, en este caso) y en este sentido un elemento superficial o pintoresco; sino que es la forma de hacerse presente e interactuar con los demás.

Sostenemos que lo que se aprende de esta manera, permite a los profesionales, en este caso a los médicos, presentar una imagen de sí mismos que los ayude a resolver las diferentes situaciones de interacción (con los colegas, con los pacientes, con el resto del personal de la salud), de la manera más favorable como les sea posible. (Goffman, 2004) Estos esquemas de pensamiento y acción, de acuerdo a la formulación de Bourdieu (1991), tienen una dimensión consciente y una dimensión que no es consciente. Por eso no están explicitados en los contenidos curriculares, y difícilmente se puedan verbalizar, o lo que surge de la verbalización no es directa y automáticamente lo que se expresa en las prácticas.

Éste es el fundamento de por qué nos parece adecuado utilizar el medio audiovisual para realizar nuestra investigación. Consideramos que el registro audiovisual es de particular importancia y pertinencia en este enfoque, porque nos permitirá mostrar aquello que es difícil describir con palabras.

La película

El cortometraje que presentamos, titulado “*ambos-médicos residentes*”¹ constituye un avance realizado en el marco del proyecto mencionado. Ha sido realizado para las Jornadas “*El trabajo de los profesionales de la salud y la formalización de su práctica*”; organizadas por la Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud, del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, en el año 2007. Para su producción se han utilizado extractos del material registrado para el proyecto de investigación “*La identidad profesional en los médicos residentes. Una etnografía audiovisual del Hospital San Martín*”, durante el período junio-septiembre de 2007 en el servicio de emergencia del Hospital Interzonal de Agudos Gral. San Martín de la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires.

Pretende dar cuenta, a partir de la observación participante y el registro audiovisual, la conformación de la identidad profesional a partir de la práctica de los médicos residentes del H.I.G.A Gral. San Martín de la ciudad de La Plata.

Para conocer este proceso, nos pareció importante centrarnos principalmente en los médicos residentes, que son los médicos recién recibidos que inician sus prácticas profesionales en algún establecimiento destinado a la salud, bajo la supervisión de un médico de mayor antigüedad y jerarquía. Consideramos que esta no es la única instancia en que se conforma el habitus del médico. Ni siquiera todos los médicos pasan por ella. Pero consideramos que al estudiar las residencias podremos conocer aspectos importantes de las prácticas de los médicos en general.

Por otra parte, los resultados también deben ser contextualizados teniendo en cuenta el lugar donde realizamos el nuestro estudio. Se trata de un hospital público de grandes dimensiones (donde se derivan pacientes de toda la provincia), y que además para los médicos goza de un gran prestigio.

La observación participante y el registro audiovisual

Desde el punto de vista metodológico, la realización de este documental tiene dos objetivos: por un lado, nos interesa indagar de qué manera se produce la conformación de la identidad en la formación del profesional médico; por otra parte, es también objetivo de esta presentación la exploración del registro audiovisual y la reflexión sobre su uso como herramienta de investigación social en la observación participante como técnica de recolección de datos. Entendemos a la *observación participante* como

¹ Realizada por Lisandro Gordillo, Iván Galvani y Marianela Constantino.

observación directa no controlada, intensiva, participante y no mediada (Piovani, 2007:194). De manera acorde a lo que intentamos conocer, utilizamos la observación participante como la herramienta para comprender significados y prácticas que no siempre son aprehensibles mediante la verbalización.

La etapa de investigación previa al rodaje, se realizó simplemente con el objetivo de obtener los conocimientos mínimos e indispensables para que éste se pueda llevar a cabo, y para elaborar algunos objetivos provisorios. Privilegiamos que la investigación y el rodaje se realicen en el mismo acto, debido a que de este modo pudimos captar la espontaneidad de cada situación. En nuestro caso, consideramos que esto es fundamental para poder registrar los esquemas corporales. Se privilegia de este modo, el “aquí y ahora” de la situación de interacción de investigadores e investigados en el campo; por sobre conceptos y categorías elaborados previamente por los investigadores. Interactuamos con los médicos en su lugar de trabajo, para poder registrar sus prácticas y procurar que los datos y registros obtenidos estén contextualizados tomando como marco el aquí y ahora de donde surgen, y las prácticas que les dan sentido. Debido a que los significados de las prácticas son difícilmente verbalizables, consideramos que es de ésta manera en que los podemos llegar a conocer. La interacción fue producto de compartir con los médicos residentes, parte de su tiempo en su lugar de trabajo. Intentando realizar un trabajo acorde a las formas contemporáneas de realizar observación participante, principalmente con lo relacionado con la reflexividad, procuramos que la presencia del investigador sea visible. Aunque también intentamos que tanto la investigación como el relato audiovisual no hablen de los investigadores, sino de los sujetos investigados. Acorde a esto, los investigadores aparecen en los registros porque y en la medida en que forman parte de la situación en cuestión.

Principalmente respecto de las entrevistas, donde se obtiene el discurso de los sujetos investigados, el hecho de poder realizarlas en el ámbito de trabajo, permite poner debidamente en contexto lo que se dice. Desde el punto de vista realizativo, además, permite que la información que se obtenga sea mucho más rica que la que se obtiene solamente a través del texto. Los médicos hablan mientras siguen trabajando o interactuando con sus pares.

De acuerdo a esto, las entrevistas estarían a medio camino entre una entrevista propiamente dicha, y las conversaciones que se llevan a cabo durante el trabajo de campo, cuando el investigador se propone hacer observación participante. Desde el punto de vista del relato audiovisual, teniendo en cuenta la bibliografía dedicada a los

documentales, podemos decir que en muchos casos se trata de “entrevistas encubiertas” (Nichols, 1996). Es decir, vamos con la intención de obtener información a través del diálogo con nuestros informantes, pero no manifestamos este deseo, sino que simplemente nos ponemos a conversar con ellos como si fuera una conversación cotidiana. Es una conversación inducida, pero podemos preguntarnos hasta qué punto todas las conversaciones no lo son. Lo que se logra en el relato audiovisual es una sensación de naturalidad, de que el diálogo surge justamente de manera espontánea.

Tratamiento de la imagen

Consideramos que el modo adecuado para conocer el habitus y la identidad laboral de los médicos, es compartiendo su trabajo. Por eso la estrategia de investigación y la modalidad de la representación, es la observación participante. Dos integrantes del equipo se dedican a interactuar con los médicos, y un tercero a registrar con la cámara.

La investigación y el rodaje se realizaron en el mismo acto, porque se privilegió lo espontáneo, lo inesperado. Se intentó que los personajes / sujetos investigados, modifiquen lo menos posible sus actividades ordinarias debido a nuestra presencia, sin que esto significara que no hubiera interacción con nosotros. (Los investigadores están presentes, pero sin ser protagonistas.) Esto nos permite conocer a los médicos residentes, pudiendo observar sus gestos, movimientos y acciones. Se privilegia lo que surge del “aquí y ahora”, y los datos en su contexto de origen, más que las reflexiones acerca de ellos, teniendo en cuenta que el lenguaje (y aquí nos permitimos incluir también al lenguaje corporal) no tiene únicamente una función informativa (Austin, 2003). Por eso las locaciones están en los lugares donde estos médicos desarrollan su actividad: principalmente los lugares donde atienden a los pacientes (salas de internación y consultorios), y las salas de descanso. De este modo, lo que se registra de la actividad y reflexiones de los médicos, está en su contexto.

Acorde a esta concepción de la realidad, utilizamos planos secuencia (de una duración prolongada) para que el espectador se pueda instalar en la situación, como si fuera un presente continuo, contrario a lo que sucede habitualmente en el registro documental, donde se genera la sensación de que lo que se ve, ya pasó.

Tomamos también como criterio, intentar que el punto de vista que adopte la cámara sea uno de los puntos de vista posibles de alguno de los participantes de la situación. Consecuentemente, el trabajo de la cámara tiene un alto grado de improvisación. Pero esto no quiere decir que no haya pautas.

En la estructura del relato, estos puntos de vista posibles, en términos generales se dividen en dos: 1-conocimiento empático: el de alguien que intenta conocer e interactuar con los médicos, intentando ponerse en su lugar; 2-extrañamiento: la actitud de alguien que observa una situación con una mirada crítica, manteniendo cierta distancia.

Para el primer caso, los planos son tomados manteniendo una cercanía física con la situación, con un lente normal. En el segundo caso, la cámara se ubica a cierta distancia utilizando un teleobjetivo. Esto produce una discordancia entre imagen y plano sonoro (porque el sonido se capta desde la cámara), que además sumado al uso de banda sonora (música de animé), da una sensación de extrañamiento.

La primera mirada prevalece en los espacios de descanso. Y la segunda en los espacios de trabajo. En primer lugar por una cuestión pragmática: es mucho más fácil interactuar en los lugares de descanso. En segundo lugar, como habitualmente conocemos a los médicos en su lugar de trabajo cuando los consultamos como pacientes; consideramos necesario desnaturalizar la imagen que se produce a través de este encuentro, presentarla como extraña, como algo no natural, que no necesariamente tiene que ser de esa manera. Inversamente, presentamos como “natural” y cotidiano, el aspecto menos conocido de los médicos.

En una primera aproximación, mostramos la mirada empática; y luego la mirada crítica. De este modo se genera la sensación de que la interpretación de los realizadores (que sería más cercana a la segunda mirada) se desprende de lo que ha surgido en la mirada anterior, y no de una concepción pensada totalmente de antemano. Es de esta manera como concebimos a la interpretación, y que Peter Winch (1994) resume en las siguientes palabras:

“...tenemos que crear una nueva unidad para el concepto de inteligibilidad, que guarde una cierta relación con nuestro antiguo concepto y que acaso requiera una considerable reformulación de nuestras categorías. *No perseguimos un estado en el que las cosas se nos aparezcan a nosotros tal y como se les aparecen a los miembros de S*, aunque tal vez ese estado sea inaccesible de todos modos. Más bien *estamos persiguiendo* un modo de mirar las cosas que vaya más allá de nuestro modo previo de hacerlo en la medida en que, de alguna manera, se ha tomado en cuenta y se ha incorporado el modo propio que los miembros de S tienen de mirar las cosas.” (65, las primeras cursivas son mías).

La estética naturalista que tienen las imágenes está lograda por la suma de varios recursos técnicos y formales.

Se utilizó una cámara handy, que tiene una textura de imagen de baja calidad pero optamos por ella por ser pequeña, maleable y menos intimidante. Somos conscientes que la sola presencia del realizador interfiere, y tampoco pretendemos conocer una realidad “tal cual sería” si el realizador no estuviera, pero sí intervenir lo menos posible para transmitir el punto de vista de los médicos y comprender las prácticas y las palabras en su contexto. Como resultado surgieron planos en los que *pareciera* que las personas se olvidaran de la presencia de la cámara. A esto se sumó el clima generado por el equipo que tratando de no interferir demasiado con el natural desarrollo de las actividades del lugar, no utilizó elementos de registro de sonido independiente, ni luces artificiales que pudieran ser intrusivos.

Los resultados: Algunas cosas que comunican los cuerpos

En última instancia, nos dimos cuenta que teníamos un material más rico en información ya que no sólo las bocas hablaban sino también los cuerpos nos denotaban los conceptos.

Los cuerpos de los médicos residentes nos comunican a través de sus gestos de cansancio, de las diferentes posturas adoptadas ante una persona de mayor o de menor jerarquía, o de las diferentes posturas que cada una de las personas con las que interactuamos adopta ante nosotros según su jerarquía, los marcados cambios en las expresiones, sobre todo faciales, que los residentes adoptan cuando están frente a un paciente, las movimientos tan típicamente bruscos que tienen los médicos para realizar acciones tan sencillas como abrir una puerta, tomar una lapicera o poner un sello en un papel. Respecto de lo que atañe más específicamente a la relación con los investigadores, algunos gestos de alivio al comentarnos algunas experiencias negativas dentro de la residencia.

Como decíamos al principio, estos gestos no son de interés por su aspecto pintoresco (que sin duda también lo tienen por lo menos para un observador externo), sino porque son recursos de los cuales los médicos echan mano en el momento de interactuar con los demás. Consideramos que comprender los gestos y técnicas corporales, así como cada contexto particular en que éstas son utilizadas, todo lo cual constituye un universo de sentido, permite un conocimiento más cercano a lo que podríamos entender como “la realidad” de los médicos; que el uso del lenguaje meramente en su función informativa.

Bibliografía

- Austin, John (2003) *Cómo hacer cosas con palabras*. Buenos Aires: Paidós
- Bourdieu, Pierre (1991) *El sentido práctico*. Madrid: Taurus
- Elias, Norbert (1999) *Los alemanes*. Mexico: Instituto Mora
- Goffman, Erving (2004) *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu
- Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J. I. (2007) *Metodología de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Emecé
- Mauss, Marcel (1979) “Técnicas y movimientos corporales”. En *Sociología y antropología*. Madrid: Tecnos
- Nichols, Bill (1996) *La representación de la realidad. Cuestiones y conceptos sobre el documental*. Barcelona: Paidós
- Winch, Peter (1994) *Comprender una sociedad primitiva*. Barcelona: Paidós