

**LA GLOBALIZACIÓN DE LA INFORM@CIÓN SOBRE SALUD:
UNA VARIABLE A CONSIDERAR EN EL TRATAMIENTO SOCIOLINGÜÍSTICO
DE LA RELACIÓN MÉDICO/PACIENTEⁱ**

MARIELA E. RÍGANO

(CENTRO DE ESTUDIOS LINGÜÍSTICOS "DRA. MARÍA BEATRIZ FONTANELLA DE WEINBERG".

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR)

Resumen: En las últimas décadas, la aparición de Internet provocó un cambio radical en el campo de las comunicaciones y en el acceso a la información.

Particularmente en el campo de la salud, la información que circula en la red resulta abundante y variada, tanto por su temática como por su calidad, dando lugar a diversas problemáticas relacionadas con el mayor acceso a la información.

En relación a estos cambios, nos preguntamos cómo influye en nuestra comunidad la globalización de los temas sobre salud en la relación médico/paciente. Consecuentemente, intentaremos indagar en este trabajo la posibilidad de concebir a la red como una variable sociolingüística en los estudios sobre la interacción en esta diada.

Palabras clave: Globalización - Variable sociolingüística – relación médico/paciente – Sociolingüística interaccional

In the last decades, the Internet appearance provoked a radical change in the field of the communications and in the access to the information.

Particularly in the field of the health, the information that circulates in the network it turns out to be abundant and varied, both for its subject matter and for its quality, giving place to diverse problematic related to the major access to the information.

In relation to these changes, we ask ourselves how doctor influences in our community the globalization of the topics on health in the doctor/patiently relation. Consistently, we will try to investigate in this paper the possibility of conceiving to the network as a sociolingüistic variable in the studies on the interaction in this relation.

Globalization - Sociolingüistic variable - Doctor/patiently relation – interaccional sociolinguistic

“... de la misma manera en que la proclamación de
igualdad y libertad durante la Revolución Francesa
fue tomada literalmente por los esclavos de Haití y
fue redefinida por sus acciones al imponer la
abolición de la esclavitud ..., los ideales
de igualdad y diversidad declarados en el discurso
de la globalización pueden abrir espacios
para luchas liberadoras...”
(Coronil 2003:106)

1.- INTRODUCCIÓN

A los fines de ordenar este trabajo resulta pertinente indicar que, si bien mi análisis se centrará en los efectos lingüísticos que la globalización de la información en salud está provocando en el marco de la interacción médico/paciente, se hace necesario iniciar mi comunicación con algunas consideraciones generales sobre el concepto de globalización y una serie de fenómenos que le son propios.

En relación a esto mismo, deseamos indicar que el concepto de *globalización* evoca una amplia serie de reflexiones, en muchos casos contradictorias, que abarcan lo económico como así también lo sociológico, lo histórico, lo político, lo cultural y lo ético y social. Así, la globalización implica, entre muchas otras imágenes y conceptos, el acortamiento de las distancias, la dispersión de los puntos de referencia, el entrecruzamiento y la imbricación de los estados nacionales, el colonialismo, el capitalismo neoliberal, la exclusión social y la indigencia (véase Granda 2000). En tal sentido, Fernando Coronil señala:

Está de más decir que los discursos sobre la globalización son múltiples y distan mucho de ser homogéneos. Los relatos más matizados impugnan la imagen estereotipada de la emergencia de una aldea global popularizada por las corporaciones, los Estados metropolitanos y los medios de comunicación. Estas versiones alternativas sugieren que la globalización no es un fenómeno nuevo, sino más bien la manifestación intensificada de un viejo proceso de comercio transcontinental, de expansión capitalista, colonización, migraciones mundiales e intercambios transculturales. De igual manera sugieren que su actual modalidad neoliberal polariza, excluye y diferencia, aun cuando genera algunas configuraciones de integración translocal y de homogeneización cultural. Para sus críticos, la globalización neoliberal es implosiva en vez de ser expansiva, conecta centros poderosos a periferias subordinadas. Su modo de integración es fragmentario en vez de total. Construye similitudes sobre la base de asimetrías. En resumen, unifica dividiendo. En vez de la reconfortante imagen de la aldea global, ofrecen, desde diferentes perspectivas y con diferente

énfasis, una visión inquietante de un mundo fracturado y dividido por nuevas formas de dominación. (2003: 88-89)

Los diversos autores hablan de un *nuevo mundo* o de una *nueva sociedad* para referirse a la sociedad mundial actual, caracterizada por ser políticamente multidimensional, policéntrica y contingente. En tal sentido, Edmundo Granda (2000), retomando las palabras de Manuel Castells, indica que esta nueva sociedad habría surgido a partir de la coincidencia histórica (entre los últimos años de la década de 1960 y mediados de 1970) de tres procesos que resultan entre sí independientes: a) la revolución de las nuevas tecnologías, b) la crisis del capitalismo y el estatismo y su consecuente reestructuración y c) la aparición de ciertos movimientos socio-culturales, tales como el feminismo, los derechos humanos, el ambientalismo y el libertarismo. Afirma, al respecto:

La interacción entre estos procesos, y las reacciones que estos gatillaron, dieron a la luz una nueva estructura social dominante, la sociedad red; una nueva economía, la economía informacional/global; y una nueva cultura, la cultura de la realidad virtual. (Castells en Granda 2000:6)

Esta nueva cultura implica una forma inédita de acceder a las imágenes culturales y sociales e involucra una redefinición de las identidades colectivas, que en el contexto global, se reconstruyen a partir del cruce de fuentes de identificación diversas como religión, territorialidad, raza, clase, etnicidad, género y nacionalidad, atravesadas ahora por discursos universales tendientes a favorecer la multiculturalidad y el respeto a las diferencias -derechos humanos, derechos culturales, ecología, etc.-, (véase al respecto Coronil 2003).

En el surgimiento de esta nueva cultura han tenido un rol preponderante las nuevas tecnologías que revolucionaron el mundo de la información y la comunicación. Particularmente, en esta presentación, deseamos detenernos en Internet, dado que en las últimas décadas, su aparición provocó un cambio radical en el campo de las comunicaciones y en el acceso a la información. En tal sentido, Linger et al señalan:

El desarrollo tecnológico en materia de comunicaciones ha avanzado tan vertiginosamente en época reciente que ahora es posible transmitir grandes volúmenes de información a

puntos remotos en fracciones de minutos. Este fenómeno supone la globalización de la información, ya que cualquier usuario con acceso a estos medios de comunicación electrónicos puede obtener la información que esté disponible en cualquier país del mundo. (1997:316).

Sin embargo, aunque es cierto que Internet crece vertiginosamente y que su empleo se vuelve cada vez más usual entre personas de condiciones muy variadas, también debemos reconocer que el acceso a la red aún no se ha vuelto generalizado e inclusivo.

En relación a esto mismo y siguiendo los planteamientos de Burbules y Callister (2001), al hablar de acceso debemos considerar no sólo el hecho de quién puede contar con una PC con conexión a Internet y quién maneja el mínimo de conocimientos para operar en la red, sino también quién puede discernir lo valioso o verdadero entre lo que encuentra en la red y quién es capaz de transmitir información que se vuelva confiable. En otras palabras, al hablar del acceso a la red debemos considerar también la competenciaⁱⁱ de los usuarios en estos nuevos tipos de interacción lingüística. A este respecto, estos autores afirman:

... Si un usuario no logra participar eficazmente en todas las oportunidades que ofrece la Internet, no se puede decir que tenga “acceso” a la Red, aun cuando posea un ordenador y esté conectado; los usuarios que no consiguen que se preste atención a sus ideas y opiniones, o distinguir lo útil de lo inútil carecen de “credibilidad” y de los medios para evaluar la credibilidad de lo que encuentran. (2001:42)

Particularmente en el campo de la salud, la información que circula en la red resulta abundante y variada, tanto por su temática como por su calidad, dando lugar a diversas problemáticas relacionadas con el mayor acceso a la información y los criterios de selección.

En relación a estos cambios, nos preguntamos cómo influye en nuestra comunidad la globalización de los temas sobre salud en la relación médico/paciente. Consecuentemente y en relación a los objetivos de este trabajo, intentaremos indagar la posibilidad de concebir a la red como una variable sociolingüística en los estudios sobre la interacción en esta década.

En tal sentido, es de destacar que si bien la globalización de la información en salud se debe a un aumento vertiginoso de estos temas en todos los canales por los que circula este tipo de información –programas televisivos, diarios, revistas y prensa escrita en general, e Internet – nosotros nos centraremos en la red, dado que el volumen de información circulante, el número de usuarios del servicio y las quejas y advertencias desde el sector sanitario –en relación a los cambios que su empleo está generando en este ámbito -, permiten vislumbrar que la red será en un futuro el tercer elemento en la relación médico/paciente (véase a este respecto <http://www.pacientesonline.org/medicina/noticias/nota328.php>, consultado el 12/04/07).

A los efectos de indagar este tema hemos empleado como fuentes para nuestras reflexiones la información circulante en la red en sitios que congregan grupos de pacientes y médicos, las notas sobre este tema surgidas de publicaciones on-line y de diarios nacionales, las referencias encontradas en blogs personales y en e-mails enviados por los pacientes a sitios sobre estas problemáticas. Complementamos este muestreo con una serie de 12 encuestas realizadas a profesionales de la salud y algunos casos relevados en nuestro trabajo de campo sobre esta temática.

2.- LA RELACIÓN MÉDICO/PACIENTE: UNA REVISIÓN AL TEMA

Enfocándonos hacia estudios de tipo comunicativo e interaccional, debemos decir que el análisis del marco médico/social constituye un área que ha despertado gran interés para la investigación en el contexto de diferentes disciplinas, tales como la sociología, el análisis de la conversación y el análisis aplicado del discurso, entre otras. (Gunnarsson 2000). En este sentido, se han hecho estudios sobre las diferentes voces en la interacción (la voz de la medicina, representada particularmente por la voz del médico, y la voz del mundo de la vida, relacionada con la voz del paciente), estas voces encarnan diversos modos de conceptualizar y comprender los problemas del paciente. También se han analizado los problemas en relación con diferencias en cuanto a la estructura de creencias, cuestiones particularmente interesantes en nuestra región donde las relaciones interculturalesⁱⁱⁱ tienen tanta vigencia. Otros trabajos han adoptado un marco institucional en lo que

respecta a este tipo de interacción, analizando los procesos de interacción, las funciones de las rutinas de la institución y el papel de los profesionales - médico y enfermeras -. (véase al respecto, Gunnarsson 2000)

Diferentes trabajos e investigadores señalan un cambio en la relación entre médico y paciente a partir de 1960, momento en que pierde vigencia el modelo médico paternalista (Rodríguez Jústiz 2000, Ruiz Rodríguez 2000, Quijano 2002). En relación a esto mismo, se indica que las características que definían, hasta ese momento, la interacción entre estos dos actores señalaban:

- El alejamiento de las pautas de la interacción cotidiana;
- La restricción de los tópicos de conversación al cuerpo y a las condiciones que dan origen o contribuyen a la enfermedad;
- La circunscripción de la conversación sólo al paciente;
- El uso de formas pre-determinadas para obtener información;
- Una actitud tendiente a negar a los pacientes la información sobre sus reales condiciones.

Actualmente, las tendencias políticas, sociales y médicas apuntan a revisar las metas y métodos de la práctica médica. Esto implica entre otras cosas:

- La expansión del servicio médico hacia áreas tales como el conocimiento del medio ambiente familiar;
- El reconocimiento de que la salud individual está influenciada por numerosos factores no biológicos;
- Fomentar el aumento del compromiso de los grupos de defensa del consumidor en la valoración de los cuidados de la salud;
- Incrementar el compromiso social y político para maximizar la participación ciudadana en todas las instituciones públicas, incluyendo los cuidados de la salud.

Este cambio implica la necesidad de que los médicos deban revisar su comportamiento, al mismo tiempo que supone ciertas dificultades dado que el profesional médico actúa ahora en áreas de comportamiento no médico (véase a este respecto Tannen y Wallat 1986)

Por otra parte, Patricia Sorokin (2002) al considerar la relación médico/paciente en la actualidad señala que esta relación se percibe como poco

vinculante, debido a las condiciones en las cuales se desarrolla la consulta. En tal sentido, destaca la interferencia que las tecnologías, la práctica de la interconsulta, la visión económica de la profesión y la concepción biologicista de la enfermedad han provocado en el vínculo que estamos considerando. Esto ha dado lugar a una práctica médica deshumanizada, aspecto que también destacan otros autores como Ruiz Rodríguez y los diversos participantes de las Jornadas Científicas organizadas por Hospital de Morón en 1993.

El cientificismo radical que desprecia los valores subjetivos, el modelo médico que pondera los signos y el esquema flexneriano^{iv}, basado en la ciencia biomédica lineal-reduccionista, donde la dimensión humana no se considera ciencia y el factor económico decide la especialización a ultranza, han derivado en una práctica médica que concentra su visión en el caso, olvidándose de la persona y provocando esta deshumanización de la práctica clínica que antes destacábamos (véase a este respecto Ruiz Rodríguez 2000).

En la actualidad, existe un importante número de investigadores provenientes de diversas disciplinas, tales como la sociología, el análisis del discurso, la psicología, la filosofía y la medicina misma, preocupados por realizar una contribución tendiente, por un lado, a recuperar este vínculo entre médico/paciente y, por otro, a contextualizar la práctica terapéutica en un marco que contemple los valores éticos, sociales, afectivos y psicológicos que implican los interlocutores de esta díada.

2.1.- Salud y globalización: problemas y abordajes

En el marco del tema que nos ocupa, la relación entre globalización y salud ha sido abordada desde el sector sanitario desde diversas perspectivas y atendiendo a los múltiples efectos que la misma ha tenido en el sector. Así, algunos estudios plantean las consecuencias que la globalización ha provocado sobre la Salud Colectiva, particularmente Granda (2000) confronta el modelo anterior - basado en la ciencia positiva, la técnica y el Estado- con un modelo más actual, donde los sujetos individuales y colectivos producen su salud diariamente y donde el mundo global está abriendo espacios de solidaridad diversos.

Otros trabajos exploran la influencia que la globalización y sus aspectos socio-económicos han tenido sobre las características del sistema de salud y la necesidad de tener en cuenta estos cambios tanto para el diseño de los planes curriculares y como también al momento de analizar diversas cuestiones éticas vinculadas a la práctica médica (Stagnaro 2002).

Por otra parte, existen estudios que indagan los efectos que la economía global ha tenido sobre el sistema de salud. En este sentido, Rodríguez Jústiz et al (2000) relacionan la globalización con el entronizamiento de la medicina occidental^v y la exclusión de otros tipos de medicina. En relación a este tema, los autores sostienen:

Dentro de la cultura global emergente se establece en materia de salud que la medicina occidental, como ya hemos dicho, es la única válida, excluyendo las medicinas naturales, tradicionales y populares; y esto se expresa concretamente, entre otras cosas, en una sofisticación de los medios de diagnóstico y métodos de tratamientos, que elevan constantemente el costo para el paciente. En este proceso se da una atención altamente tecnológica y de alto precio a pocos pacientes, que no garantiza mejor calidad de vida para ellos, y a la vez excluye de los servicios básicos de salud a las grandes mayorías, dando también lugar a una deshumanización de la relación médico paciente, modificándose el lenguaje y llamándose hoy prestador/usuario, o proveedor de servicios/afiliado. (2000:75)

En la misma línea, Manuel Quijano (2002) analiza la internacionalización y difusión de las prácticas de la medicina occidental y sus adelantos y tecnologías, resaltando particularmente el rol que a la comunicación y la información le ha cabido en esto.

Conjugando el enfoque sobre la comunicación y los efectos de la globalización, Linger et al (1997) analizan el uso de Internet por parte de los profesionales de la salud, como medio de actualización y comunicación e información, y señalan la necesidad de crear nodos y redes sobre temas de salud que permitan superar las limitaciones y dificultades que actualmente plantea el acceso a la información.

Finalmente, dentro de esta línea deseamos hacer referencia al trabajo de Mayer Pujadas y Leis Machín (2005) quienes destacan los cambios que está produciendo Internet, en general, y el correo electrónico, en particular, en el entorno sanitario. Los autores destacan a este respecto:

Internet en general y el uso del correo electrónico, como medios de comunicación, están cambiando la forma en que las personas se relacionan y comparten información. Estos cambios, aunque de forma lenta, también se están produciendo en el entorno sanitario y facilitan un nuevo medio de acceso de los pacientes a sus médicos, de los profesionales entre sí y, de manera más amplia, entre todos los actores que intervienen en el sistema sanitario. (2005: 413)

3.- INTERNET COMO FACTOR DE VARIACIÓN Y CAMBIO

Tal como puede verse en las líneas anteriores, el uso de la red está provocando cambios a nivel general en el ámbito de la medicina. Esto se advierte con particular fuerza en el contexto de la telemedicina^{vi}.

La introducción de estas nuevas tecnologías está generando modificaciones no sólo entre quienes las utilizan sino también sobre el entorno social en el que estos usuarios se insertan (véase Mayer Pujadas y Leis Machín 2005).

Estas modificaciones a las que hacemos referencia pueden rastrearse en diferentes direcciones. Así, lo advertimos a nivel de las instituciones sanitarias y sus profesionales, que emplean la red, las tele conferencias, las tele consultas, etc. con el objeto de actualizarse, intercambiar datos, observar activamente cirugías inéditas, entre otras actividades que se realizan en tiempo real y a distancia. Por otra parte, los pacientes –como ya hemos adelantado- emplean estos mismos medios para obtener información sobre salud, realizar consultas con especialistas de otras localidades a la propia, discutir con otros pacientes problemáticas relacionadas con la salud, los tratamientos, la relación con el médico, etc.

En relación a esto mismo, el análisis de la información brindada tanto por nuestros exploradores miembros de la comunidad médica, los diferentes sitios on-line de pacientes y los casos relevados, nos permiten advertir y corroborar la existencia de diversas problemáticas - relacionadas con el mayor acceso a la

información sobre salud^{vii} -, que están generando cambios importantes en el marco de la relación y la interacción médico/paciente.

Se destacan, en relación al acceso a la red y la información sobre salud que la misma ofrece, las cuestiones relativas a la credibilidad de esas fuentes y de los datos que proporcionan, los conflictos que esto genera en el marco de la relación médico/paciente y la aparición de patologías específicas como la *cibercondría*.

3.1.- *La credibilidad de las fuentes y las competencias de los usuarios*

Tal como señalábamos en la introducción a este trabajo, el hecho de tener una computadora en red no garantiza que el usuario posea las competencias necesarias para saber manejar la búsqueda y, una vez realizada la misma, para poder discernir entre aquellos sitios que le brindan información de valor y los que no lo hacen.

En este sentido, Julio Sal Paz, siguiendo a Landow, señala:

...podemos decir que en combinación con las redes informáticas, la información digitalizada produce un nuevo medio de comunicación en el que la lectura, la escritura y la edición adquieren nuevas características. (2006:236)

Sal Paz estudia la experiencia de lectura que supone para el usuario de Internet el periodismo electrónico y las conclusiones a las que llega pueden aplicarse a la experiencia de lectura en la red a un nivel general, independientemente del género textual del que se trate. En relación a la lectura en este medio, indica que exige:

nuevas destrezas comunicativas y un mayor esfuerzo de lectura ... [dado que] La abundancia de información, la desarticulación del texto, su fragmentación y la posibilidad de enlazarlo con cualquier otro texto disponible en la red, rompe el paradigma lineal de lectura, y con él desaparece también la unidad, la autonomía y a veces hasta la coherencia y el sentido propio de los textos escritos y audiovisuales. (2006:238)

Las fuentes que hemos consultado ponen en evidencia que el tema de la competencia lectora del usuario genera preocupación en todos los actores

involucrados. Así, en el sitio *Pacientes Online*, en la presentación del mismo, se indica:

Ahora ¿Cómo sabe Ud. que la información que le brindamos en *Pacientesonline* es seria? Buen punto... y *Uds. tendrán la palabra pero en la investigación, se considera seria una publicación cuando se citan las fuentes a la que uno recurre.*

Y esto es lo que hacemos: investigar mediante motores de búsqueda las páginas más reconocidas, solicitar autorización para subir la información (aunque muchos más sitios de los que se creen autorizan expresamente a difundir su información siempre que se cite la fuente, porque la idea es diseminar el conocimiento) editarla en un formato amigable y ágil, y subirla. Esta metodología de trabajo no la inventamos nosotros, seguimos a la mayoría de los estándares de ética que existen en Internet.

Esto por un lado.

Por el otro lado, generar también nuestras propias notas periodísticas y entrevistas (algunas de las cuales ya están online aquí) haciendo lo que en periodismo es simplemente la tarea de divulgación. Acercar a los usuarios de Internet los muchos datos y adelantos y hacerlo en un idioma accesible para todos. (<http://www.pacientesonline.com.ar/porque.php>, ¿Por qué Pacientes Online?, consultado el 10 de diciembre de 2006)

Por otra parte, este mismo sitio incluye artículos específicos sobre esta temática donde brinda parámetros concretos para medir la credibilidad de la información (véase por ejemplo el artículo “Salud en internet: calidad en los contenidos en la comunicación” http://www.pacientesonline.com.ar/medicina/articulos_medicina/nota1.php, o en “Calidad de la información médica en Internet, ¿representa el mismo problema para médicos y pacientes?” http://www.pacientesonline.com.ar/medicina/articulos_medicina/medicina_internet.php, consultados el 12 de abril de 2007).

Asimismo, en las encuestas realizadas algunos profesionales médicos han señalado que la información que los pacientes obtienen desde la red muchas veces

genera confusión, resulta superficial y obliga al médico a dedicar un tiempo extra en la consulta para desmontar malos entendidos. En relación con esto mismo, los médicos destacan que en muchas oportunidades los pacientes concurren a la consulta muy atemorizados ante los resultados de una búsqueda en Internet iniciada en función de alguna palabra seleccionada en un examen o análisis solicitado al individuo por el médico.

Esta cuestión vinculada a las competencias lectoras de los usuarios de la red implica un desafío educativo para todos los actores involucrados en el empleo de nuevas tecnologías. Particularmente y en relación al uso de la red desde el sector sanitario, parece ser insoslayable el compromiso del médico como educador de sus pacientes, lo que exigirá de los mismos un rol activo en la ampliación de estas competencias lingüísticas que permitan al usuario de la red transformarse en lo que Burbules y Callister (2001) denominan *el usuario crítico*.

3.2.- *La amenaza latente: del doctor Internet a la cibercondría*

El aumento creciente y vertiginoso de los usuarios de Internet que buscan información en salud ha determinado que desde el sector sanitario y los actores involucrados se advierta respecto de cierto riesgo en relación a la suplantación de la consulta con el profesional por la búsqueda on-line y el autodiagnóstico. Así, por ejemplo, el sitio Pacientes Online cierra su presentación con la siguiente advertencia:

Por último y principal sepa que: PACIENTES ON LINE NO SUGIERE TRATAMIENTOS, NI MEDICACION, es sólo una herramienta más de las tantas que hay en internet. SU MEDICO DE CABECERA ES EL QUE TIENE LA PALABRA Y AL QUE DEBE REFERIRSE EN PRIMER Y ULTIMO TERMINO. Hasta la vista!

Claudia Cattivera
Directora

(<http://www.pacientesonline.com.ar/porque.php>, consultado el 10 de diciembre de 2006, el destacado es del sitio)

Asimismo, esta actitud de parte de los pacientes se ha vuelto tan común que, a nivel lingüístico, han surgido expresiones del tipo *Dr. Internet* o *Dr. Google* para aludir a la misma, tal como se puede advertir en los siguientes ejemplos:

Cómo hallar información confiable

Los riesgos de consultar al *doctor Internet*

El 40% acude a la Red para consultar sobre sus síntomas

(...) En los viejos tiempos, los chicos tenían visitar al pediatra, donde recibir una vacuna era siempre una posibilidad. Pero ahora que el *Dr. Internet* atiende en casa, mi hija pasa horas y horas tipeando online preguntas e investigando sobre síntomas reales o ficticios.

(...) La Asociación Médica Americana, de los Estados Unidos, que advierte que las páginas web con información inadecuada pueden confundir las personas e incluso poner en peligro su salud, indica a los pacientes que no consulten al *Dr. Google* en vez de consultar a un médico de carne y hueso

(publicado en la edición impresa: Ciencia/Salud, del diario La Nación, Domingo 27 de mayo de 2007)

Doctor Google

15 Ene 2007 | por: Mikel Agirregabiria Agirre

Jonathan Swift decía que los mejores doctores del mundo eran el Dr. Dieta, el Dr. Tranquilidad y el Dr. Alegría. Ahora ha aparecido otro doctor que los supera.

Se han publicado varios casos reales donde los médicos en prácticas han resuelto el diagnóstico exacto de complejas historias clínicas recurriendo a teclear los síntomas en Google y ver el resultado de su búsqueda. Al principio fueron casos aislados, como el de niño con extrañas complicaciones alérgicas que apareció en 'The New England Journal of Medicine' (NEJM), y sobre el cual un grupo de expertos inmunólogos no llegaba consensuar su prescripción.

Posteriormente, otro informe relató en el 'British Medical Journal' (BMJ) que Google acertó con el diagnóstico exacto en 26 casos reales, incluyendo patologías difíciles muy poco frecuentes. Ya no se trataba de aciertos que podían ser explicados por el azar, sino la prueba de que Google es una eficaz herramienta de ayuda en el diagnóstico médico. (...)

El '*nuevo doctor*' reúne otras ventajas, si bien nunca sustituirá a un profesional cualificado. Es un recurso fácil de usar, disponible, gratuito y tiene menos prisa que los médicos de carne y hueso. Los pacientes han descubierto que el *Doctor Google* les amplía la información sobre su

enfermedad, les sugiero fórmulas de apoyo (que debe consultarse con el facultativo) y les aporta contacto con quienes sufrieron y superaron la misma enfermedad.

(<http://www.laflecha.net/emailslectores/253/> La flecha, periódico especializado en internet y nuevas tecnologías, el párrafo en color es del sitio)

Cibercondría es otro de los términos acuñados para describir lo que el uso de Internet ha provocado en cierto tipo de pacientes, que buscan síntomas en la red y se autodiagnostican, tal como podemos ver en la siguiente anécdota publicada en el sitio Clarín.com:

Se extiende la cibercondría

Cada vez más hipocondríacos usan Internet para fantasear con enfermedades. Imaginación apocalíptica, consultas compulsivas a sitios de salud y diagnósticos de teclado.

Por María Farber. Especial para Clarín.com.

conexiones@claringlobal.com.ar

Todo empezó con unas pequeñas manchitas rojas. Facundo Quinteros, 29 años, estaba acostumbrado a consultar información en la web sobre ejercicios y rendimiento físico, siempre con la inquietud de saber si su cuerpo se amoldaba a los parámetros normales. Cuando vio las venitas rotas en sus manos buscó en distintos sitios médicos y encontró fotos y descripciones de enfermedades que pueden causar ese síntoma. Entre ellas, la leucemia. Siguió buscando y encontrando datos, pero para entonces Facundo ya estaba atormentado por la convicción: según él, las manos manchadas eran por la leucemia que lo estaba aniquilando. "Más buscaba, más me convencía a mí mismo. Hasta que decidí ir al médico y me dijo que era falta de vitamina C. Con unas pastillas se solucionó el tema." (<http://www.clarin.com/diario/2005/12/13/conexiones/t-01106959.htm>)

En la misma nota que citábamos arriba, comentando la entrevista con el Doctor Jorge Franco, jefe de Consultorios Externos de Salud Mental del Hospital de Clínicas la periodista indica:

‘Lo que estamos investigando es de qué forma Internet interfiere en la relación médico-paciente. Algunos chistes se

adelantan a una situación que va a ser cada vez más frecuente en el consultorio: una paciente con una laptop, le dice al médico 'Doctor, voy a tener que disentir con su diagnóstico'." Lo risueño de la anécdota no desacredita lo que ya se ha convertido en una posibilidad seria: que los pacientes tomen decisiones junto al médico. Y el problema, justamente, no es discutir con el médico, sino no hacerlo. "Lo peor es quedar aislado con la información", explica Franco. (<http://www.clarin.com/diario/2005/12/13/conexiones/t-01106959.htm>)

En los casos que hemos relevado esta parece ser una problemática frecuente. Así, por ejemplo, hemos detectado un caso en el que una paciente (29 años, de nivel sociocultural medio-alto) que se encontraba cursando el segundo mes de gestación acude al obstetra visiblemente angustiada ante los resultados de una búsqueda en Internet a través de Google. La búsqueda se había iniciado a raíz de unas molestias en los hombros que la paciente percibía. Las palabras claves que la misma seleccionó para orientar la búsqueda fueron *malestar hombros, embarazo*. Los resultados obtenidos en la red la llevaron a relacionar este malestar con la posibilidad de presentar un embarazo ectópico^{viii}, es decir, fuera de lugar. Alarmada, las búsquedas siguientes se orientaron directamente hacia el embarazo ectópico, sus características y problemáticas, con lo cual la preocupación y su angustia creció desmesuradamente. En ese estado llegó a la consulta obstétrica donde el médico disipó su angustia dialogando con ella sobre lo comunes que resultan estas molestias y los dolores de espalda en los embarazos bien implantados.

Por otra parte, en las encuestas realizadas los médicos señalan que los pacientes vienen a diario con interrogantes que surgen a partir de la búsqueda en la red y que la mayoría de las veces hay mucha confusión y angustia ante los resultados obtenidos. En algunos casos y según cuál sea el planteo realizado por el paciente, los médicos indican que sienten cierto cuestionamiento a su diagnóstico, aunque agregan que "todo depende de la educación con que se realice el planteo". Vemos, entonces, que ciertos problemas comunicativos ocasionados por el uso de la red podrían deberse a los cambios que se estarían operando en el contrato conversacional y, en consecuencia, podrían implicar diversas problemáticas relativas al fenómeno de la cortesía/descortesía. A este respecto es interesante

señalar que María Victoria Escandell Vidal, al realizar una revisión crítica sobre los estudios de cortesía, señala que los integrantes de una comunidad comparten una serie de supuestos básicos que regulan la comunicación. El grado de fijación de estos principios de regulación comunicativa es tan grande que no pueden modificarse fácilmente. Por el contrario, todo comportamiento que implique entrar en conflicto con estas pautas y que no se ajuste a los patrones esperados se interpreta inmediatamente no como incorrecto sino como malintencionado o descortés. (véase Escandell Vidal 1995:60)

En este sentido, uno de nuestros informantes aseveró: *"No tengo problemas en perder todo el día en explicarle a un paciente, pero rendir examen en el consultorio, no!"*. Este mismo informante, ante nuestra pregunta sobre si advertía en la búsqueda de los pacientes un cuestionamiento a sus conocimientos, respondió *"Creo que la información desordenada o no supervisada puede complicar la comunicación, todo dependerá de la confianza hacia el médico tratante"*. Asimismo, advirtió que la relación médico/paciente ha cambiado mucho y que eso se relaciona con el hecho de que actualmente la palabra del médico no recibe la confianza que se le daba años atrás.

Como puede advertirse en las palabras de este informante, el uso de la red parece estar causando cambios importantes tanto en relación a las identidades de los hablantes como así también en la imagen social de los mismos (véase Bravo 2003).

3.3.- *Un nuevo tipo de paciente: e-pacientes*

Como se desprende del apartado anterior, el acceso a mayor información sobre salud de parte de los pacientes ha determinado en los mismos una actitud más activa respecto de la propia salud y esto parece estar provocando cambios en la construcción de las identidades y de las imágenes sociales de los interlocutores involucrados.

En este sentido, la expresión *e-pacientes*^{ix} - de uso frecuente- pone de relevancia la construcción de un nuevo tipo de paciente. Así, Mayer Pujadas y Leis Machín, al analizar el uso del correo electrónico en la relación médico/paciente, destacan:

(...) Nos encontramos ante una nueva generación de pacientes, los «*e-pacientes*», *con una cultura propia*, que reconocen el valor de cuidar su salud, ayudan a los médicos a mejorar la calidad de sus servicios y colaboran conjuntamente con sus profesionales sanitarios. (2005:414-415)

La expresión *e-pacientes* o su variante *epacientes* se emplea en diferentes contextos para aludir a este tipo de paciente que se caracteriza por el uso de la red como fuente primordial de información. Así, se emplea para designar a una revista electrónica que forma parte del sitio español www.webpacientes.org (link del sitio con la revista <http://www.webpacientes.org/2005/epacientes/>) destinado a satisfacer los requerimientos de búsqueda de los pacientes. También la encontramos en el sitio argentino *Hepatitis C 2000 Blog*^x, tal como vemos seguidamente:

Experiencia en la red / e-pacientes

Los médicos aprenden de los *e-pacientes* Los internautas piden consultas médicas por correo electrónico

Los pacientes de sida se tratarán por Internet

Como reputado neurólogo de la Universidad de Harvard (EEUU), Dan Hoch creía que lo sabía todo sobre los pacientes con epilepsia. “Estaba equivocado”, admite ahora después de conocer la experiencia de una comunidad virtual en la Red. “Los grupos de *e-pacientes* pueden ser un prometedor recurso sanitario (...) y serán un importante modelo para futuras innovaciones médicas”, concluye en la revista PlosMedicine tras relatar su vivencia.

Descubrir en Internet a cientos de pacientes con enfermedades neurológicas conectados y compartiendo sus problemas supuso para este especialista todo un reto a su formación tradicional, en la que el médico está acostumbrado a ocupar un papel central, en un plano superior al del paciente.

Uno de los aspectos que más impactó a Hoch cuando se adentró en una de estas comunidades virtuales, BrainTalk Communities, fue descubrir que las interacciones entre los pacientes iban más allá del plano emocional, de los simples mensajes de apoyo y solidaridad. “El 70% de los mensajes se refería a aspectos anatómicos o fisiológicos de la enfermedad, opciones de tratamiento, manejo de los efectos secundarios de las terapias o cuestiones prácticas sobre el día a día de la patología”, apunta en su artículo. (<http://www.hepatitisc2000.com.ar/blog/index.php/2005/09>

[/15/experiencia-en-la-red-e-pacientes/](#) consultado el 30 de mayo de 2007^{xi})

En el ejemplo hemos destacado, más allá del empleo de la construcción léxica a la que estamos haciendo referencia, aquellas afirmaciones que nos permiten advertir los cambios que provoca este nuevo tipo de paciente en la identidad del médico. En este mismo sentido, hemos detectado su empleo en el sitio *Weblogs*^{xii} (proporcionados por el sistema madri+d) cuyo lema es “Compromiso social por la ciencia” (<http://weblogs.madrimasd.org/tecnocidanos/archive/2005/08/23/5000.aspx>^{xiii}) como vemos a continuación:

e-pacientes: la nueva relación médico-enfermo
Enviado el martes, 23 de agosto de 2005 1:06

Los grupos de autoayuda creados por pacientes neurológicos han logrado notable reconocimiento médico, tras haber probado que la cantidad y calidad de la información que producen y distribuyen es un insustituible recurso para la praxis clínica y la investigación biomédica. [Antonio Lafuente]

Los pacientes con enfermedades neurológicas no se conforman con la información, frecuentemente mediocre y escasa, que obtienen en las consultas médicas. Hace tiempo que han pasado a la acción y se han echado a las espaldas la responsabilidad de su propia cura. (...)

Los relatos dejados por las comunidades de afectados, dicen los autores en PlosMedicine, una publicación open access, "pueden ser un prometedor recurso para los *clínicos e investigadores interesados en tratar con profundidad el cambio de roles de médicos y enfermos en la era de Internet*". Desde luego, muchas cosas están cambiando y los pacientes han comprendido que sus derechos como ciudadanos no decaen por el mero hecho de atravesar las puertas de una consulta médica, un lugar en dónde, cuentan los enfermos a los que nos referimos, sólo un 30% obtuvo suficiente información (...)

Estamos pues ante un doble cambio en la relación médico-enfermo. De un lado, los médicos se ven obligados a discutir con sus pacientes el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y, de otro, los médicos necesitan acudir a los foros virtuales para conocer cómo es el día a día de la enfermedad y qué pueden hacer para mejorar la calidad de la información a la que acceden sus ciudadanos. (<http://weblogs.madrimasd.org/tecnocidanos/archive/2005/>

08/23/5000.aspx, consultado 30 de mayo de 2007, los párrafos y frases en color son del sitio)

4.- CONCLUSIONES: NUEVAS IDENTIDADES, NUEVOS DISCURSOS

Para concluir, entonces, debemos señalar que, a nivel general, el proceso denominado globalización y el uso de nuevas tecnologías para la comunicación al que se asocia ha dado lugar a una nueva situación sociolingüística cuyas consecuencias lingüísticas, como se ha visto, se relacionan en parte con el desarrollo de nuevas competencias. Señalábamos, así, la relación existente entre el uso de la red y la adquisición de nuevas competencias de lectura e interacción que permitan al usuario de la red seleccionar el material obtenido mediante búsquedas de información, por una parte, y brindar información confiable, por otra.

En el caso particular del tema que nos ocupa, los cambios que hemos ido viendo que el uso de la red ha generado en el ámbito sanitario, en general, y en la relación médico/paciente, en particular, parecen estar determinando la construcción de nuevas identidades y nuevas imágenes sociales que afectan tanto al paciente como al médico.

Esto ha dado lugar a variaciones importantes a nivel del discurso, dado que – tal como hemos visto- el acceso a mayor información a través del uso de Internet ha generado un nuevo tipo de paciente – los e-pacientes- que se relaciona con el médico de una forma diferente y que espera del médico un trato más solidario y una circulación más abierta de la información médica. Esto, a su vez, ha generado cambios en la tradicional forma de caracterizar los discursos, particularmente, lo que ha dado en denominarse *la voz del mundo de la vida* en relación al discurso del paciente, al que se entendía como marcadamente diferente de *la voz de la medicina*, caracterizada por el uso de una jerga grupal y un modo específico de conceptualizar y comprender los problemas asociados a la salud y la enfermedad. La aparición de estos nuevos pacientes, que manejan un número importante de conocimientos sobre características de las enfermedades, tratamiento de las mismas y nuevas técnicas aplicadas a esos tratamientos y que, por lo tanto, tienen un mayor manejo del vocabulario médico –independientemente del acierto con que lo hagan- determina cambios que afectan las expectativas de los hablantes (esquemas, véase Tannen 1996).

Creemos, entonces, que debemos considerar el uso de la red como una variable sociolingüística a tener en cuenta en los estudios sobre la interacción en la díada médico/paciente, dado que –como ya hemos dicho- ha dado lugar a cambios que se correlacionan con la negociación del sentido y la creación del contexto en la interacción, el tipo de relación que esperan los interlocutores, la identidad y la imagen social que caracteriza a los mismos, los roles discursivos que le son atribuidos y, en definitiva, conlleva a una re-negociación del contrato conversacional y, en el marco del mismo, afecta al comportamiento de los participantes en función de las expectativas y de las estrategias de cortesía implicadas en este vínculo.

Finalmente, deseamos señalar que las diversas voces que se alzan desde distintos sectores reclamando tanto una mayor comprensión de sus dificultades como hablantes, como así también señalando la necesidad de recuperar el valor humanístico de la práctica médica, hacen evidente la necesidad de convocar para el tratamiento de esta problemática tanto a profesionales de la comunicación como así también a médicos y pacientes para contribuir en la redefinición de esta nueva situación sociolingüística y, en consecuencia, aportar a la solución de los problemas lingüísticos que le son inherentes.

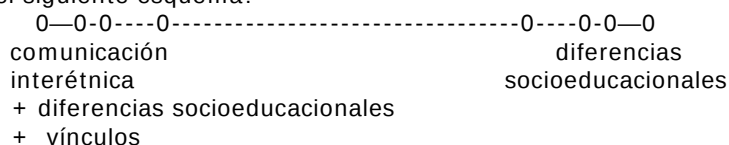
ⁱ.- Nuestro trabajo forma parte de un proyecto más amplio que implica el estudio de la relación médico/paciente tanto en el ámbito del consultorio privado como este tipo de interacción en un marco institucional más amplio, es decir, en el ámbito de las salas médicas barriales y los hospitales, ya sean servicios privados o públicos municipales, zonales o regionales. Por esta razón, forman parte de nuestro estudio el análisis de la interacción de los pacientes y/o los integrantes del grupo familiar del paciente con los médicos, las enfermeras, el personal de maestranza, el personal administrativo y las rutinas institucionales, en el caso de los hospitales. Este proyecto individual se inserta en el proyecto grupal “Interacción verbal en español bonaerense: construcción de identidades, valores y creencias”. Director del Proyecto: Dra. Elizabeth M. Rigatuso, Centro de Estudios Lingüísticos “Dra. María Beatriz Fontanella de Weinberg”, Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur. Subsidio de Proyectos de Grupo de Investigación de la Secretaría General de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional del Sur.

ⁱⁱ.- En relación al desarrollo de estas competencias y a la caracterización de los usuarios como partícipes de una comunidad, los autores indican:

...Actualmente estamos ante la posibilidad de que quienes trabajan (y se divierten) en el ciberespacio – quienes tienen acceso a sus recursos y aprenden e interactúan allí con comodidad – se vean beneficiados por una variedad de experiencias y oportunidades vitales sustancialmente diferentes de las de los demás. Como proveedores de información, quienes residen allí tendrán notoriedad e influencia potencial dentro de una red global de comunicación e información compartida; tendrán una identidad cibernética (...), podrán participar dentro de comunidades más

amplias constituidas en parte por medio del intercambio de información y puntos de vista. (...) cuanto mayor sea la presencia y participación de las personas en este entorno, más posibilidades tendrán en lo atinente a aprender a usar la Red (...) los que no formen parte de esa red quedarán cada vez más rezagados, e incluso ignorarán lo que se están perdiendo. (2001:42)

iii.- Respecto de la importancia de nuestra investigación en el ámbito regional deseamos destacar que en la comunidad de Bahía Blanca estos estudios representan un aporte importante al análisis de la comunicación intercultural, dado el gran número de habitantes radicados en nuestra ciudad provenientes de otras colectividades tales como los grupos poblacionales mapuches, bolivianos y chilenos entre otros. En tal sentido, podríamos adelantar que en nuestra región los problemas interaccionales planteados por el marco médico/social se situarían, entonces entre dos polos, representados por el siguiente esquema:



iv.- “A principios de siglo XX (1910), el informe Flexner sobre la práctica médica en Estados Unidos y Canadá, entre sus recomendaciones más importantes, destaca la institucionalización de la medicina científica. Este hecho es el que determina su práctica a partir de un conjunto de elementos que se complementan con la concepción del Modelo Flexneriano; particularmente, el mecanicismo, la especialización y el individualismo.

La determinación biologicista y los nuevos elementos son los precursores de la institucionalización de la atención de la salud en los hospitales. A partir de esta época y de ese modelo, los servicios de salud que hoy se conocen, se organizan como centros de trabajo, con procesos de trabajo fragmentados. (Modelo de la sociedad industrial o Taylorismo)” en *Curso Especial de Posgrado en Atención Integral para Médicos Generales* en <http://www.cendeisss.sa.cr/modulos/AISmodulo1.pdf> consultado el 4 de junio de 2007.

v.- El tema de la imposición de la medicina occidental, como único modelo de medicina válido, se enmarca en un contexto más general en el que se entiende que la globalización neoliberal “implica una redefinición de la relación entre el Occidente y sus otros”, estableciéndose un cambio del eurocentrismo al globocentrismo, donde se oculta la presencia de Occidente y la forma en que este sigue ejerciendo su dominio y explotación sobre los seres humanos y la naturaleza (véase al respecto, Coronil 2003)

vi.- Se entiende por *telemedicina* “la prestación de servicios de salud vía remota por telecomunicaciones. Esto incluye consultas interactivas y servicios de diagnóstico” (Mayer Pujadas y Leis Machín 2005:413)

vii.- Los médicos consultados señalan que los pacientes obtienen información sobre salud de diversos medios, programas televisivos, comentarios radiales, artículos periodísticos difundidos por diversos medios escritos e Internet. Sin embargo, todos destacan que indudablemente la mayor fuente de información lo constituye la red, dada su accesibilidad y la posibilidad de realizar búsquedas específicas. A este respecto, el sitio argentino *Pacientes Online* señala:

La manera en que los pacientes obtienen información acerca de su enfermedad y tratamientos está cambiando rápidamente. Aunque los médicos son aún una fuente respetada y fiable de conocimiento, ya no son la principal.

Los pacientes reciben abundante información relacionada con la salud a través de los medios de comunicación (escritos y audiovisuales) y la buscan cada vez más y de forma más activa en el personal de enfermería, los grupos y organizaciones de pacientes e Internet.

(http://www.pacientesonline.org/medicina/encuentros/medico_paciente/nota1.php, consultado el 12 del 04 de 2007)

viii.- Se llama así a la implantación del embarazo en un lugar diferente al endometrial (capa interna del útero). Mucha gente lo denomina también extrauterino, que es un término inadecuado, ya que también son embarazos ectópicos los que se implantan al inicio de las trompas de Falopio y en el cuello uterino (embarazo cornual y cervical respectivamente). Los más frecuentes son los de implantación tubárica y ovárica, aunque raramente también puede implantarse un embarazo ectópico en cualquier órgano intra-abdominal. La frecuencia de aparición varía entre 0,3 al 1% del total de embarazos. La evolución natural del embarazo ectópico es la interrupción y complicación con hemorragias internas abdominales. (http://www.babysitio.com/embarazo/complicaciones_ectopico.php?c_page=185, consultado en mayo de 2006)

ix.- En un trabajo del año 2002, Lorena de-Matteis señalaba que el prefijo e- resultaba productivo en áreas vinculadas a los avances de la informática.

x.- Se trata de una organización que trabaja desde fines de 1999 en todos los temas que tengan que ver con la hepatitis c (HCV) y coinfección, desde el año 2006 es apoyada por la Fundación HCV Sin Fronteras y trabajan en conjunto con otras Organizaciones y Fundaciones de diferentes países.

xi.- Esta nota también ha sido levantada por el sitio argentino <http://www.pacientesonline.com.ar/medicina/noticias/nota142.php>.

xii.- Un weblog es una página web actualizada frecuentemente, con enlaces, comentarios y cualquier otra cosa que se desee. Permite expresar a cualquier persona sus ideas y opiniones en Internet, haciéndolas llegar a todo el mundo. Es un lugar donde se puede recopilar información y compartir todo aquello que le parezca interesante, de forma que llegue a cualquier persona interesada a través de Internet. Los weblogs son muy flexibles y le permiten publicar opiniones, resúmenes de noticias o expresar sus pensamientos como en un diario personal, y pueden centrarse en un tema o tratar un universo de asuntos. En el sitio que citamos puede crear un weblog cualquier investigador o cualquier empresa registrada en madri+d puede tener su propio weblog.

xiii.- En relación a los cambios que el uso de la red está provocando en las imágenes sociales y las identidades, resulta interesante analizar el discurso de la página de presentación del sitio *tecnocidanos* de donde hemos levantado el fragmento que citamos en el cuerpo del texto:

tecnocidanos

Enviado el viernes, 08 de abril de 2005 1:49

tecnocidanos es un neologismo que se forma de la hibridación entre tecnociencia y ciudadanos. Los *tecnocidanos* son todos esos ciudadanos expertos que proliferan en esta era tecnocientífica.

No es sencillo conceptualizarlos, aunque sea muy fácil visualizarlos. Son tecnocidanos, entre otros, los miles de hackers que dominan las TIC, como también *todos los ciudadanos cuyas preocupaciones medioambientalistas o sanitarias les han conducido hasta la lectura y discusión competente de temas especializados y hasta muy recientemente reservados al mundo académico.* (...) Pero hay más. Todos los días brota en la red una nueva página que vertebra a familias afectadas por una enfermedad calificada de incurable. El origen de estos grupos de afectados es muy parecido. Siempre hay una primera persona que no acepta el ultimátum de un diagnóstico fatal y que acude a Internet buscando información para alimentar su esperanza. Nunca falta tampoco quien, emulando la deriva emprendida en la década de los ochenta por los enfermos del SIDA, *pierde el miedo al lenguaje y decide profundizar en las bases de datos médicas.* Y como el interés agudiza el ingenio y espolea la voluntad, *el amateur se*

convierte en experto y así comienza a discutir con científicos sus propias hipótesis sobre la enfermedad.

¿De qué hablamos? De la citizen science, de las sciences citoyennes, de un cataclismo que está socavando las estructuras del saber y que, en definitiva, anuncia un mundo en el que ya no tendrá cobijo la vieja imagen de la ciencia que creaba barreras infranqueables entre los sabios y los legos o entre la academia y la urbe.

De todos los nuevos mecanismos de participación ciudadana en ciencia, ninguno es más espectacular, ni cuestiona con mayor fuerza el dominio sobre el saber de las corporaciones, académicas o empresariales - si es que todavía pueden hacerse estas discriminaciones tan características del siglo pasado-, que el movimiento vinculado al open source, el open content y al Open Access.

Mucho se discute acerca de si estas iniciativas son el germen de un nuevo contrato social, basado en ideales comunitaristas, filantrópicos, descentralizados, horizontales, abiertos, como los únicos valores capaces de restaurar en toda su amplitud las nociones de bien común, libre acceso al conocimiento, y gestión coparticipativa en los proyectos.

En fin, tecnocidanos nace para darle importancia a estos procesos y con la clara voluntad de convertirse en una referencia en lengua castellana para quienes estén interesados en los distintos movimientos que reclaman mayor participación ciudadana en ciencia. (<http://weblogs.madrimasd.org/tecnocidanos/archive/2005/04/08/253.aspx>, consultado el 30 de mayo de 2007)

BIBLIOGRAFÍA

BRAVO, D. 2003. "Actividades de cortesía, imagen social y contextos socioculturales: una introducción" en *Actas del Primer Coloquio del Programa EDICE, La perspectiva no etnocentrista de la cortesía: identidad sociocultural de las comunidades hispanohablantes*, ed. Bravo, D. Universidad de Estocolmo, disponible en

http://www.edice.org/index.php?option=com_content&task=view&id=44&Itemid=80

BURBULES, N. y T. CALLISTER (h). 2001. *Educación: riesgos u promesas de las nuevas tecnologías de la información* Buenos Aires: Granica.

Castel, R. et al. 2001. *Desigualdad y globalización. Cinco conferencias*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales.

CORONIL, F. 2003. Naturaleza del poscolonialismo: del eurocentrismo al globocentrismo. *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Comp Lander, E.. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).

CHARAUDEAU, P. 2006. El contrato de comunicación en una perspectiva lingüística: normas psicosociales y normas discursivas. *Opción*: abril 22, 49: 38-54, disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/310/31004904.pdf> [consultado en mayo de 2007].

DE LA SERNA, J. L. 2006. El tercer elemento, disponible en <http://www.pacientesonline.org/medicina/noticias/nota328.php> [consultada el 12 abril de 2007]

-
- DE-MATTEIS, L. 2002. ¿Meileamos y me lo attacheas?: lexemas de préstamo en la comunicación por correo electrónico en español bonaerense. En *Hispanismo en la Argentina. En los portales del siglo XXI*. Comps. Quiroga Salcedo, César y otros. San Juan: Editorial de la Universidad de San Juan. 335-344
- DÍAZ MARTÍNEZ, F. 1999. Asimetría profesional en la consulta oncológica: Algunas constricciones conversacionales de la clínica. *Discurso y Sociedad*, vol.1. 4: 35-68
- ESCANDELL VIDAL, M. V. 1995. Cortesía, fórmulas convencionales y estrategias indirectas. *Revista Española de Lingüística*. 25. 1: 31-66
- ESCANDELL VIDAL, M. V. 1999. *Introducción a la pragmática*. Barcelona: Ariel
- GRANDA, E. 2000. Salud: globalización de la vida y de la solidaridad. En *Globalización, reforma y equidad en salud. Construyendo una agenda política en defensa de la salud*, disponible en <http://www.reddesalud.org/espanol/sitio/info.asp?Ob=9&Id=15> [consultado en marzo de 2007]
- GUNNARSSON, B. L. 2000. Análisis aplicado del discurso. En *El discurso como interacción social*. Comp. Van Dijk, T. Gedisa. Barcelona.
- LANDER, E. Comp. 2003. *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- LINGER, C. et al. 1997. El internet y su incorporación al sector de la salud. *Revista Panam Salud Pública/Pan Am Public Health*. 1. 4:315-323 disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v1n4/0425.pdf> [consultado en marzo de 2007]
- MAYER PUJADAS, M.A. y A. LEIS MACHÍN. 2005. El correo electrónico en la relación médico-paciente: uso y recomendaciones generales disponible en <http://www.doyma.es>, [consultado el 22 de mayo de 2007]. 413-417
- MORENO FERNÁNDEZ, F. 1998. *Principios de sociolingüística y sociología del lenguaje*. Barcelona. Ariel Lingüística.
- QUIJANO, M. s/f. La globalización en medicina disponible en <http://www.ejournal.unam.mx/revfacmed/no45-2/RFM45201.pdf> [consultado en febrero de 2007]
- RODRÍGUEZ JÚSTIZ, F. et al. 2000. "La globalización y el modelo de medicina general integral en Cuba. Retos y oportunidades". *Revista Cubana de Medicina Integral*. 16. 1: 73-9, disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n1/mgi13100.pdf> [consultado en marzo de 2007]
- RUIZ RODRÍGUEZ, G. 2000. La entrevista en el contexto de la relación médico-paciente. *Ateneo*. 1. 1:15-20 disponible en <http://www.cuadernos.bioetica.org> [consultada en noviembre de 2006]
- SAL PAZ, J. 2006. Periódicos en Internet: Competencias lectoras de un usuario ideal. En *Hispanismo: Discursos Culturales, identidad y memoria*. Comp. Flawiá de Fernández, N. y S. P. Israilev. Tucumán. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Tucumán. 236-243
- SOROKIN, P. 2002. Relación intersubjetiva médico-paciente: en defensa propia. *Cuadernos de Bioética*, disponible en <http://www.cuadernos.bioetica.org> [consultado en noviembre de 2002]
- TANNEN, D. 1996. *Género y discurso*. Buenos Aires. Paidós.
- TANEN, D. y C. WALLAT. 1986. Medical professionals and parents: A linguistic analisis of communication across contexts. *Language in Society*. 15. 3: 295-311