

Book Review

Juan Eduardo Bonnin (2019). *Discourse and Mental Health. Voice, Inequality and Resistance in Medical Settings*. London: Routledge. 192 páginas.

ISBN 9780367588816. Precio: USD 48.95 / EUR 40,39 / \$AR 4360

Reseñado por **Irene Herrera Volpe**, Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Lingüística “Joan Corominas”, Universidad Nacional de Cuyo, Centro Universitario, Parque San Martín s/n, M5502JMA, Mendoza, Argentina, E-mail: irene.herrera.volpe@gmail.com

<https://doi.org/10.1515/soprag-2021-0012>

Juan Eduardo Bonnin es investigador independiente en el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y profesor de Análisis del Discurso en la Universidad de San Martín. Actualmente, estudia el lenguaje en el lugar de trabajo desde la investigación - acción colaborativa. *Discourse and Mental Health* describe el trabajo de campo que el autor realizó durante cinco años en un hospital público, ubicado en un barrio de inmigrantes en la ciudad de Buenos Aires (Argentina). Los objetivos del texto son: 1) explorar las relaciones entre discurso e inequidad en el marco de la salud mental, 2) contribuir a repensar y reimaginar problemas dentro del análisis del discurso, y 3) proponer un abordaje diferente para el estudio de la comunicación médico-paciente en los entornos relacionados con la salud mental (Bonnin, 2019a, pp. 1–6).

De acuerdo con los objetivos planteados, el libro aborda las relaciones entre diversidad e inequidad en el acceso a los tratamientos relacionados con la salud mental. Para el investigador, estas relaciones se ven manifestadas en las prácticas, tácticas y estrategias discursivas de los partícipes de la comunicación.

La obra presenta al inicio los contenidos, un prefacio de la serie *Cultural Discourse Studies*, una lista de figuras, los reconocimientos del autor (*Aknowledgements*) y una serie de convenciones de transcripción. A continuación, se encuentran la introducción del autor, siete capítulos de desarrollo, el epílogo y el índice. Al final de cada capítulo se encuentran las referencias bibliográficas correspondientes.

La investigación descrita en el libro es etnográfica y colaborativa. Esto implica que el proceso de observación, registro y análisis de los datos se orienta hacia un cambio en las prácticas comunicativas entre los profesionales de la salud y pacientes en el hospital. La metodología es consistente con los lineamientos teóricos del autor, quien a lo largo del libro evidencia su posicionamiento a favor de un análisis del discurso crítico, comprometido y orientado al cambio social. El corpus principal es un conjunto de entrevistas de admisión para pacientes ambulatorios. Existe un corpus secundario, no cuantificado, compuesto por

elementos propios del paisaje lingüístico del hospital (Capítulo 3) y discursos heterogéneos relacionados con la “politicidad” (*politicity*) vivenciada durante el análisis (Capítulo 7).

En la introducción, se especifican el tema y la perspectiva del libro y se resumen los capítulos. Asimismo, se da cuenta de aquellos conceptos propios del análisis del discurso latinoamericano que contribuyen al fundamento de la investigación. En el primer capítulo, se presentan tres conceptos clave que, según el autor, han sido dejados de lado por las corrientes principales del análisis del discurso (Bonnin, 2019a, p. 7). Estos son (*acto de*) voz, singularidad y discurso emergente. Bonnin considera que todo evento discursivo es un acontecimiento potencial, es decir, excepcional. Por ello, para no perder la singularidad en busca de generalidades, llega del campo a la teoría y no viceversa. Bajo este enfoque, cobran relevancia los actos de voz, entendidos como “*decir lo inesperado*: un evento discursivo extraordinario producido por un individuo gracias a su biografía social y personal”¹ (Bonnin, 2019a, p. 21).² El discurso es definido como *interaccional*. Esto significa que no existe *a priori*, sino que se produce y reproduce en los intercambios concretos entre hablantes (Bonnin, 2019a, p. 24). Es *emergente*, coincidentemente con las teorías acerca de la gramática desarrolladas por Hopper, (1987) y seguidas por Ochs, Schegloff, y Thompson (1995), entre otros.

Desde esta mirada, las situaciones materiales de inequidad se reflejan en una inequidad lingüística. Como se verá más adelante en la obra, el Estado nacional monoglósico, encargado de garantizar el ejercicio de los derechos civiles, exhibe una concepción tradicional del lenguaje y sus sujetos. Los repertorios comunicativos de los hablantes, en cambio, son móviles y están sostenidos por formas de comunicación alternativas y no hegemónicas (Bonnin, 2019a, p. 28).

El segundo capítulo problematiza el contexto. Siguiendo a Van Dijk (2006, 2008), lo considera histórico y socio-cognitivo, producto de relaciones de poder y de la interacción de los participantes. Bonnin advierte que la mayoría de las personas que busca atención en los hospitales públicos no tiene acceso a otro tipo de atención. A su vez, hay un alto nivel de burocratización y un cupo reducido, por lo que las entrevistas de admisión funcionan como un enlace entre *adentro* y *afuera* del servicio. De acuerdo con la construcción interaccional del espacio, las entrevistas constan de tres niveles situacionales: público, privado e íntimo. Por otro lado, Bonnin (2019a, p. 62) observa una tensión entre los discursos de

1 En el original: “*saying the unexpected*: an extraordinary discursive event produced by an individual thanks to her/his social and personal biography”. Traducción de la reseñadora.

2 Pueden consultarse desarrollos ulteriores del autor con respecto a este concepto en Bonnin (2019b) publicado en esta misma revista *PragSo*.

psicoanalistas y psiquiatras. Estos se definen y redefinen constantemente en la lucha de profesionales y pacientes por hacerse oír y entender.

El tercer capítulo realiza una interpretación de los datos etnográficos desde la perspectiva del paisaje lingüístico (Bonnin, 2019a, p. 66). Se observa una ausencia de políticas lingüísticas por parte del Estado, lo que lleva a una privatización del espacio semiótico por parte de empresas y a la necesidad de una mediación de los actores en la comunicación. A su vez, existe una representación monolingüe de la ciudadanía y monoglósica del lenguaje en los espacios oficiales. Esto contrasta con la alta afluencia de inmigrantes –con sus respectivas lenguas- que recibe el hospital. La diversidad lingüística existente no es visible dentro del recinto, sino que se oye en los *intersticios* de la institución y requiere cierta privacidad por la estigmatización que sufren los hablantes de lenguas minoritarias.³

El cuarto capítulo se detiene en la organización de la secuencia de las entrevistas de admisión y su relación con las ideologías y asunciones de los profesionales de la salud. Bonnin identifica tres etapas en la entrevista: 1) descarte de autodiagnósticos, 2) ofrecimiento de tratamiento y 3) diagnóstico del paciente en su ausencia. Para el autor (2019a, pp. 94–109), los pacientes tienen la expectativa de confirmar/recibir un diagnóstico y ser *curados*. Los psicoanalistas rechazan el discurso médico y, en cambio, ofrecen tratamiento psicoterapéutico. De acuerdo con Bonnin, esto genera un desajuste que puede llegar a dificultar la comprensión de la situación por parte de los pacientes. Considera, consecuentemente, que los profesionales podrían ser más flexibles ante las expectativas de los pacientes y negociar con el discurso esperado para mantener el compromiso y la continuidad de los tratamientos (Bonnin, 2019a, p. 110). El planteo del autor resulta interesante, pero su eficacia solo se ejemplifica con extractos. Si tenemos en cuenta que la tensión respecto del discurso médico es relevante para los trabajadores de la salud mental, puede proponerse un estudio interdisciplinario posterior que revise la sugerencia del lingüista y compruebe su impacto.

En el quinto capítulo, se exploran tácticas llevadas a cabo por los pacientes en los formularios epidemiológico-estadísticos que inician las entrevistas de admisión. Bonnin (2019a, p. 117) analiza 56 secuencias de *respuestas expandidas* a preguntas dirigidas y las tipologiza a partir de la acción realizada por el paciente: 1) mostrar competencia en el discurso burocrático (10%), 2) moverse de la esfera pública a la privada (41%), 3) lidiar con una amenaza potencial (37%) y 4) anticiparse a un rechazo (12%). Finalmente, el autor se pregunta si las estrategias son individuales o los hablantes intercambian información entre sí

³ Bonnin (2019a, pp. 69–88) utiliza *minority languages* ('lenguas minoritarias') para referirse específicamente a las lenguas indígenas. Su trabajo no da cuenta de aquellas lenguas no indígenas habladas por inmigrantes.

en espacios públicos como las salas de espera. Dicho interrogante abre la puerta a futuros desarrollos.

El sexto capítulo aborda lo que el autor llama *hablar con la voz del otro* (Bonnin, 2019a, p. 132). Se analizan las estrategias que utilizan profesionales y pacientes para acortar la distancia social y la asimetría entre ellos. Los pacientes intentan adoptar una voz institucionalizada y mostrar conocimiento de la esfera burocrática y/o psiquiátrica. Los profesionales, por otro lado, adoptan usos lingüísticos que asocian con el paciente concreto y/o utilizan la *voz del mundo de la vida* (Mishler, 1984) para achicar la distancia. Sin embargo, se concluye que las posiciones estructurales no se abandonan y que la inequidad entre participantes condiciona las opciones de la voz (Bonnin, 2019a, p. 150). El concepto de *hablar con la voz del otro* representa un aporte teórico útil para las investigaciones del discurso como interacción.

El último capítulo se encarga del discurso de la contestación bajo el *continuum* de formas de *resistencia*, *disenso* y *protesta* en el contexto de la Ley Nacional de Salud Mental. El investigador observa un alto nivel de politicidad en las acciones y decisiones tomadas por los trabajadores de la salud mental, lo que lo lleva a analizar el discurso contestatario en un corpus heterogéneo de textos. Bonnín considera que estos análisis son necesarios para entender la dimensión política de la comunicación en el hospital. Sin embargo, son secundarios en su investigación. Por este motivo, reconoce que el *continuum* de discursos analizados en el libro no es generalizable (Bonnin, 2019a, p. 169). El mismo autor propone la realización de estudios empíricos para enriquecer el tratamiento del tema.

Por último, se presenta un epílogo en el que se realizan reflexiones acerca del abordaje teórico-metodológico utilizado y se reafirma la necesidad de incluir a las personas y sus conocimientos en la investigación académica.

Podemos decir que la investigación realizada es consecuente con el posicionamiento resumido en el epílogo. Se compromete con una realidad y una propuesta concreta: mejorar las prácticas comunicativas en el hospital. Sería deseable que en un futuro se desarrollaran nuevas investigaciones cualitativas y también cuantitativas para evaluar la respuesta de los profesionales al planteo del lingüista o bien para observar el compromiso y la continuidad de los pacientes. A su vez, como la diversidad lingüística, cultural y social y las condiciones socioeconómicas de los hablantes son relevantes para el tipo de análisis realizado, un estudio que cuantificara estas variables permitiría ampliar los resultados obtenidos por el investigador.

La invitación que hace el autor en esta obra a abrir el diálogo con los actores implicados enriquece los estudios del discurso. Es de destacar que, acorde al interés por la inclusión de actores y disciplinas en el conocimiento lingüístico, el investigador adopta un estilo amable dirigido a un espectro amplio de lectores.

Las referencias necesarias al contexto sociopolítico argentino de las últimas décadas son brindadas con claridad y sencillez.

Referencias

- Bonnin, J. E. (2019a). *Discourse and mental health. Voice, inequality and resistance in medical settings*. Londres: Routledge.
- Bonnin, J. E. (2019b). (Des)afiliación y (des)alineamiento: procedimientos interaccionales para la construcción de la voz. *Pragmática Sociocultural*, 7(2), 231–252.
- Hopper, P. (1987). Emergent grammar. *Annual Meeting of the Berkeley Linguistics Society*, [S.l.], 139–157. <https://journals.linguisticsociety.org/proceedings/index.php/BLS/article/view/1834/1606>.
- Mishler, E. G. (1984). *The discourse of medicine: Dialectics of medical interviews*. Norwood, NJ: Ablex.
- Ochs, E., Schegloff, E. A., & Thompson, S. A. (1995). Introduction. In E. Ochs, E. A. Schegloff, & S. A. Thompson (Eds.), *Interaction and grammar* (pp. 1–51). Cambridge: Cambridge University Press.
- Van Dijk, T. A. (2006). Discourse, context and cognition. *Discourse Studies*, 8(1), 159–177.
- Van Dijk, T. A. (2008). *Society and discourse: How social contexts influence text and talk*. Cambridge: Cambridge University Press.