

Alternancia de lenguas como estrategia de actividad de imagen en la comunicación médico-paciente en un consultorio gallego¹

Code-Switching as a facework strategy within
doctor-patient communication in a Galician clinic

Vanesa Rodríguez Tembrás

Resumen

Este trabajo explora la alternancia de lenguas desde un enfoque sociopragmático, entendiendo este fenómeno como estrategia de actividad de imagen en la interacción médico-paciente en Galicia (España), una comunidad de habla bilingüe. El corpus utilizado está formado por grabaciones de audio y entrevistas de profundización en un centro de atención primaria en esta comunidad autónoma, donde el gallego y el castellano son lenguas cooficiales. El 95.8% de la población afirma entender el gallego y el 86.9% lo habla a un nivel alto. Esta investigación es la primera aproximación a porqué los médicos y los pacientes realizan alternancia de lenguas, cuando aparentemente no existe una necesidad derivada de una carencia de competencia lingüística. Nuestra hipótesis es que los hablantes realizan otras estrategias pragmáticas, como es la actividad de imagen, con el fin de (re)definir o (re)construir su identidad cuando alternan lenguas. Para investigar esto, hemos analizado dos secuencias con el mismo médico. En la primera, tanto el doctor como la paciente realizan alternancia de lenguas del castellano al gallego como estrategias de cortesía por afiliación y de autoimagen. En la segunda secuencia solo la paciente alterna lenguas del gallego al castellano como actividad de autoimagen.

Palabras clave: alternancia de lenguas, comunicación médico-paciente, actividad de imagen, estrategias pragmáticas, identidad

Abstract

This work explores code-switching from a sociopragmatic approach as facework in doctor-patient communication in Galicia (Spain), a bilingual speech community. The corpus used in this work was collected through audio-recordings and in-depth interviews in a clinic in this region, where Galician and Castilian are official languages and 95.8% of Galicians claim to understand and 86.9% to speak in a high level both these languages. This research is the first approach to provide answers about why physicians and patients employ code-switching, when there is apparently no linguistic reason (e.g., insufficient language proficiency) to do so. My hypothesis is that speakers accomplish other pragmatic strategies as facework when code-switching, in order to (re)define and (re)construct their identity. In regard to investigate this, I analyze two sequences with the same doctor. In the first one, both doctor and patient employ code-switching from Castilian to Galician as affiliation face and self-facework; while in the second sequence, only the patient employs code-switching from Galician to Castilian as self-facework.

Keywords: code-switching, doctor-patient communication, facework, pragmatic strategies, identity

¹ Este trabajo fue posible gracias al apoyo económico de la fundación “Viggo Brøndal og hustru Legat”, el cual me permitió presentar una comunicación preliminar en el “VII Coloquio Internacional del Programa EDICE” (Universidad Estatal de California, Los Ángeles, 2016). Mi más sincero agradecimiento a esta fundación. Agradezco también a los asistentes al coloquio sus valiosos comentarios a mi trabajo.

Vanesa Rodríguez Tembrás, Universidad de Copenhague, vanrodtembras@gmail.com

Recibido: marzo 2016 / Aceptado: junio 2016

DOI 10.17710/tep.2016.2.1.5rtembras

1. Introducción

El día a día de un hablante bilingüe en una comunidad de habla (Gumperz, 1968) con dos lenguas va de la mano de la alternancia de lenguas, ya sea en un contexto privado como público; al participar en interacciones comunicativas inmersas en distintos contextos y conllevando distintas finalidades: reproducción de citas en estilo directo o indirecto, enfatizar una idea, realizar un comentario cómico, aclarar un concepto, etc. (cf. Montes Alcalá, 2000, 2012). El punto de partida de este trabajo son las propias reflexiones personales, desde una perspectiva de hablante nativo, de una realidad tan común; lo que nos guió al siguiente paso, que fue la constatación de este comportamiento en las personas grabadas en el corpus utilizado en esta investigación sobre comunicación médico-paciente en Galicia (De Oliveira y Hernández Flores, 2014).

En este punto de concienciación académica de este fenómeno lingüístico surgieron distintas preguntas de investigación, como son las siguientes: ¿qué papel juega la alternancia de lenguas en la interacción médica?, ¿en qué contextos se realiza?, ¿existe un patrón de comportamiento?, ¿qué estrategias usan los hablantes para efectuar esta alternancia y con qué objetivo? Y, por último y como cuestión que culmina el proceso: ¿qué efecto produce esta alternancia de lenguas en la imagen social de los interactuantes de una consulta médica y qué relación tiene con su propia identidad como miembros de la misma comunidad de habla?

Nuestro objeto de estudio, como bien indica el título de este artículo, es el análisis sociopragmático de secuencias, en un contexto de consulta médica, donde los hablantes realizan una alternancia de lenguas del castellano al gallego, y viceversa. La identificación de las estrategias pragmáticas está asociada a la actividad de imagen y a la construcción de identidad.

Nuestra hipótesis de trabajo es que esta alternancia de lenguas responde a una estrategia de cortesía con enfoque en la imagen social afiliativa (Bravo, 1999) – lo que se relaciona con la identidad, en la línea del estudio de Dumitrescu (2014), que explicaremos

con más detalle en el marco teórico-; así como puede servir como estrategia de autoimagen (Hernández Flores 2006, 2008, 2013, 2015), en un contexto de interacción profesional médica en una comunidad de habla bilingüe, como es Galicia. Estas dos características generales se analizarán, por separado en las dos secuencias, que suponen la propuesta de análisis de esta investigación.

Este trabajo se compone de los siguientes apartados: una breve introducción a las características sociolingüísticas de la comunidad de habla en estudio, Galicia, seguida de un marco teórico de las distintas disciplinas en las que se sustenta este trabajo: la alternancia de lenguas, la sociopragmática y la comunicación médico-paciente. A continuación, se expondrá la metodología y el análisis de las dos secuencias, las cuales servirán como la base empírica de carácter cualitativo. Por último, concluiremos con unas conclusiones y unas propuestas futuras de estudio. Este trabajo supone el primer acercamiento a un proyecto de tesis doctoral.

2. Breves apuntes sociolingüísticos

Con el fin de ofrecer esta doble perspectiva sociolingüística y sociopragmática, este epígrafe, a modo de introducción contextual, ofrece un breve marco general sociolingüístico de Galicia. Esta comunidad autónoma, situada en el noroeste de la península española, es una región de unos 2.7 millones de habitantes. El castellano y el gallego poseen un régimen de cooficialidad desde 1981, una vez instaurada la división autonómica de la nueva era democrática de España.

La práctica totalidad de la población (95.83%²) afirma entender y el 86.93% considera que su nivel hablado de gallego es alto³, por lo que la alternancia de lenguas, especialmente del gallego al castellano por necesidades lingüísticas para resolver la comunicación parece no ser una explicación plausible, a tenor de los datos. Para la realización de esta investigación partimos de la afirmación, la cual secundamos, de Dumitrescu (2014: 15), quien concluye que “la motivación principal de este porqué no es tanto lingüística como social y psicológica”.

² Datos recogidos del “Instituto Galego de Estatística (IGE)” (2014): www.ige.eu. La muestra mínima de encuestados es de 9216 viviendas en 512 secciones (edición del 2010): “A mostraxe é bietápica. A unidade primaria de mostraxe é a sección censual e a unidade desegunda etapa é a vivenda familiar principal. Inclúense na mostra todos os fogares residentes nasviviendas seleccionadas.”

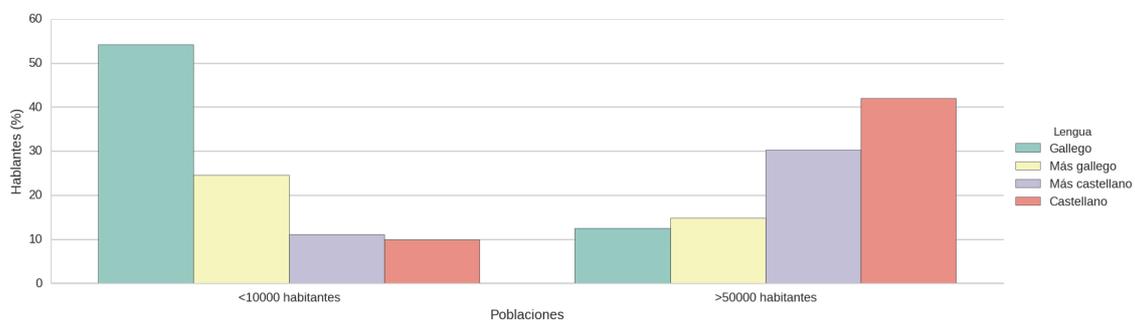
Fuente: http://www.ige.eu/estatico/pdfs/s3/metodoloxias/met_ecv_2009_ga.pdf.

Última consulta realizada: 20 de junio del 2016.

³ El 86.93% contestó a la encuesta que habla mucho o bastante gallego, el 10.23% afirma hablar poco y solo el 2.84% respondió que su conocimiento del habla es nulo.

La situación de la lengua gallega se encuentra en una posición de diglosia, es decir, de desventaja frente al castellano; la cual es la lengua asociada históricamente a las profesiones de prestigio, las áreas urbanas y a la clase social alta. Como explica Subiela (2010: 264), en relación a esta dicotomía marcada por las relaciones de poder: “Galiza é lingüísticamente diversa. A lingua galega é hexemónica en contextos e marxinal noutros, e todo isto mediado polas relacións de poder entre os falantes”. En las *Figura 1* se puede observar gráficamente esa tendencia inversa del uso de ambas lenguas, en relación al ámbito geográfico de los hablantes.

Figura 1. Lengua habitual en poblaciones rurales y en ciudades. *Fuente:* IGE, 2014 (elaboración propia).



En la *Figura 1* observamos el comportamiento lingüístico de los habitantes de poblaciones de menos de 10.000 habitantes. Uno de estos núcleos de población corresponde al lugar donde se ubica el centro médico de nuestro corpus, un pueblo costero de aproximadamente 9.000 habitantes, por lo que se puede observar la pervivencia del gallego en los núcleos más pequeños.

Figura 2. Lengua habitual de los gallegos diaria en comparación con la lengua habitual cuando hablan con el médico (áreas de menos 10.000 habitantes). *Fuente:* IGE, 2014 (Elaboración propia).

<i>Lengua habitual diaria</i>	<i>% Hablantes</i>	<i>Lengua habitual con el médico</i>	<i>% Hablantes</i>
Habla siempre en gallego	54.20 %	Habla siempre en gallego	46.43 % = - 7.77 %
Habla más gallego	24.58 %	Habla más gallego	25.29 % = + 0.71 %
Habla más castellano	11.19 %	Habla más castellano	15.25 % = + 4.06 %
Habla siempre en castellano	10.02 %	Habla siempre en castellano	13.03 % = + 3.01 %

Pero para entender la Figura 2⁴, se ha de tener en cuenta que Galicia es una región compuesta, fundamentalmente, por núcleos de población pequeños y dispersos. De hecho, un tercio de la población gallega vive en poblaciones de menos de 10.000 habitantes⁵. Estos municipios poseen ciertas características etnográficas generales apreciables, por ejemplo: el fuerte componente de unión comunitaria o vecinal, la identificación de sus miembros y, en relación con el corpus lingüístico que nos ocupa, una relación habitual de confianza con su médico de cabecera. Como destaca Domínguez (2004: 1543), “a identificación do falante cunha determinada comunidade, xeográficamente localizada, ten un importante significado identitario na sociedade galega”.

Para ilustrar este hecho, se puede subrayar que la práctica totalidad de los pacientes⁶ dieron el consentimiento a ser grabados, sin cuestionar esta actividad extraordinaria en la consulta ni sentir que esto invadiese su intimidad; por lo que parece demostrar una confianza en el criterio de su médico habitual.

En la tabla, también se aprecia que el comportamiento lingüístico del gallego en su rol de paciente cambia sensiblemente. Ocho de cada cien habitantes admite, aun indirectamente, su cambio de elección de lengua cuando acude a consulta médica. Se observa un variación a favor de la lengua de prestigio, es decir, los pacientes abandonan provisionalmente su uso del gallego a favor del castellano cuando acuden a la consulta. La relación entre el porcentaje de encuestados que han respondido que hablan siempre en gallego en su vida diaria y cuando acuden al médico varía un 7.77%. Este aumento se traslada al uso del castellano, es decir, un 4.06% de los encuestados habla más en castellano que en gallego con el médico que en su vida diaria; mientras que un 3.01% utiliza más el castellano en sus interacciones con el médico que fuera de la consulta.

⁴ Cf. nota 2.

⁵ Fuente: Instituto Galego de Estatística. Datos recogidos por el Padrón municipal de habitantes del año 2015.

⁶ En el estado actual de exploración del corpus, se han escuchado y registrado 351 consultas procedentes de 5 médicos distintos (véase Metodología). El registro del corpus se realiza con el apoyo de una copia de la lista oficial de las consultas de cada jornada laboral, por lo que podemos observar que un alto porcentaje de los nombres coinciden en su orden de aparición con las personas grabadas. La cifra exacta de personas que se negaron a ser grabadas no se puede ofrecer con exactitud, ya que aquellos pacientes de la lista que no aparecen en las grabaciones puede ser debido a otras circunstancias ajenas a la negativa a firmar la autorización durante la grabación, por ejemplo, la expresión del rechazo con la grabadora apagada, un fallo técnico, un olvido del médico de encender la grabadora u otro motivo.

3. Marco teórico

Este trabajo sigue el camino iniciado por Dumitrescu (2014), autora que estudió la alternancia de lenguas en las comunidades hispanounidenses desde una perspectiva transversal, es decir, desde un enfoque tradicional sociolingüístico hacia el campo de la sociopragmática; en concreto al estudio de la actividad de imagen y la construcción de identidades. Esta perspectiva interdisciplinar, como indica la autora, es novedosa.

En este punto es necesario definir qué entendemos por alternancia de lenguas y por ello, acudo a la definición ofrecida por Callaghan (2004).

Codeswitching is the use of words and structures from more than one language or linguistic variety by the same speaker within the same speech situation, conversation or utterance. Conversational codeswitching refers to the use of two languages by the same speaker within the same speech event. Codeswitching may occur at inter- and intrasentential levels, and may consist of single words or phrases (Callaghan, 2004: 5)⁷.

Además de Callaghan, el tema de la alternancia de lenguas ha sido ampliamente estudiado (Auer 1998, 2005; Bullock y Toribio, 2012; Wei, 2005; Zhang, 2005; entre otros). desde una perspectiva sociolingüística y como fenómeno conversacional entre bilingües.

Este trabajo combina el trabajo de Dumitrescu, como punto de partida, con la singularidad de los datos manejados, que se enmarcan en la comunicación médico paciente en la comunidad de habla gallega. El concepto de comunidad de habla es tomado de Gumperz (1968), ya que engloba la idea de una comunidad que comparte una cultura y lengua o lenguas. Una comunidad de habla comparte, según este autor, patrones lingüísticos y sociales en las interacciones y en el uso de la lengua, lo que permite el análisis del comportamiento lingüístico.

Siguiendo esta estela de novedad, es relevante mencionar la escasez de trabajos de corte pragmático sobre la lengua gallega. Las investigaciones más abundantes en lengua gallega son las de corte sociolingüístico, teniendo una gran presencia el tema del contacto de lenguas (cf. Acuña, 2013; Prego, 1998; Vázquez, 2003). Por su parte, los trabajos

⁷ “La alternancia de lenguas consiste en el uso de palabras o estructuras de más de una lengua o variedad lingüística, realizada en la misma situación de habla, conversación o declaración. La alternancia de lenguas conversacional se refiere al uso de dos lenguas por el mismo hablante dentro de la misma situación comunicativa. La alternancia de lenguas puede ocurrir a nivel inter- o intraoracional y puede consistir en palabras aisladas o frases enteras” (Callaghan, 2004: 5).

pragmáticos son menos numerosos y con contenidos dispersos⁸. En cuanto a lo que respecta a la cortesía lingüística, son *testimoniales*⁹ (Fernández López, 2007, 2008, 2015) y se inclinan más hacia el estudio en el plano del acto de habla. Finalmente, destacaremos los trabajos de Domínguez (2004) y Prego (1999), quienes trabajaron con la cortesía como causa de la alternancia de lenguas, desde el enfoque teórico del análisis de la conversación y la teoría de la adaptación.

Este trabajo sigue la línea de investigación de la sociopragmática cultural, partiendo del concepto de la imagen social (denominación en español del término originario de esta corriente de estudio: *face*, Goffman, 1967) y de las premisas ofrecidas por Bravo (1996, 1999) sobre las singularidades de la cultura hispana en cuanto a las características contenidas en las categorías de *imagen de afiliación* e *imagen de autonomía*, características que se refieren a valores, comportamiento social, etc. de cada cultura.

Para entender el significado de estos dos macro-conceptos, se ha de utilizar la división secundaria de imagen social de *imagen individual* e *imagen de grupo*. Esta subdivisión, estudiada desde el punto de vista de la cultura española (Bravo 1996, 1999; Bernal, 2007), resulta de especial relevancia en el análisis de la comunicación médico-paciente. No obstante, para entender esta dicotomía de imágenes sociales es necesario aludir al concepto de *rol* que consiste, según Goffman (1961:75) en la conducta que ejerce un individuo en relación a otro en una posición relativa y con el cual conforma un conjunto de roles (*role-set*). Este concepto será ampliamente usado en este trabajo en relación a aquellos que desempeñan los pacientes y los médicos en la consulta. Ambos interactuantes son miembros de la misma comunidad de habla, tienen un rol específico durante el tiempo de la consulta (*imagen social individual* de médico o paciente, o *imagen social de grupo*, gremio profesional, por ejemplo).

La actividad de imagen se desarrolla en relación al rol que los hablantes juegan en la interacción (Mao, 1994; Bravo, 1999). Tanto pacientes como médicos tienen un rol antes de la interacción -lo que se espera en el comportamiento en este tipo de interacción de un servicio público-, pero además pueden adoptar nuevos roles durante la propia interacción. Garcés-Conejos (2013: 27) plantea la relación que existe entre la actividad de imagen y los roles de los hablantes durante la interacción, lo que supone manifestaciones de identidad.

⁸ Se trata, principalmente, de trabajos introductorios (Rosales Sequeiros, 2004, 2005), marcadores conversacionales (Moreda Leirado, 2007) y, por ejemplo, específicos sobre el fenómeno de la retranscripción (Piccardi, 2004; entre otros).

⁹ Así lo denomina Xemma Fernández en su reciente tesis doctoral, presentada en la Universidad de Vigo en julio del 2015. Del mismo modo, apunta que “ningún destestrallos se achega á cortesía lingüística de xeito sistemático” (2015: 39).

Del mismo modo, se sigue la caracterización de la actividad de imagen (de acuerdo con parámetros de *direccionalidad* –con carácter interaccional– y *modalidad* –con carácter comunicativo y psicosocial–), desarrollada en el trabajo de Hernández Flores (2013, 2015) y la delimitación de su aparición en la interacción comunicativa (Hernández Flores, 2015). Esta autora desarrolla esta clasificación en base al concepto de *efecto social* en la imagen social de los interactuantes, introducido por Bravo (2002, 2005). En este último trabajo, destaca la utilidad de la confirmación de lo observado en el nivel de la secuencia y en la interacción total –nivel macro–.

La actividad de imagen se encuentra localizada en secuencias conversacionales, pero que la delimitación de su efecto sobrepasa ese ámbito, pues la direccionalidad y modalidad del efecto social, se propaga por toda la interacción y adquiere su sentido a lo largo de la misma. Por ello el análisis de secuencias combinado con el de la interacción total puede ser de gran utilidad en el estudio de la imagen social en el discurso oral. (Hernández Flores, 2015: 42)

En el estudio de la actividad de imagen, se tendrán en cuenta estrategias pragmatolingüísticas, entre otras, la *atenuación* (Briz y Albelda, 2013) y la *intensificación* (Albelda, 2007).

El estudio de la actividad de imagen e identidad se llevará a cabo en base al género comunicativo de la interacción médico-paciente. Este género, que cuenta con unas características concretas, algunas de ellas, universales; ha sido muy estudiado desde distintos ángulos y contextos lingüísticos.

Cuando hablamos de características universales, hemos de tener en cuenta que este tipo de comunicación, desarrollada en un contexto de servicio público (cf. Valero, 2008), se trata de un contexto de interacción con una motivación clara relacionada con un problema de salud o algún trámite relacionado. Además, tiene una estructura preestablecida y consta de unos objetivos comunicativos comunes: “construct a relationship, structure an interview, start the interview, gather information, explain, plan and close the interview” (Moore et al., 2010). La literatura reciente sobre comunicación médico-paciente es abundante y con una aproximación poliédrica: estudios de comunicación clínica¹⁰, estudios lingüísticos¹¹ y, en concreto, estudios de enfoque pragmático –en contextos monolingües y bilingües–.

¹⁰ Los trabajos en este campo de investigación son muy numerosos y con focos de atención diversos: los problemas de comunicación derivados de los malentendidos en consulta (por ejemplo, Arora et al., 2005); malentendidos específicos en la prescripción de medicamentos (Britten et al., 2000); la comunicación médico-paciente con el fin de involucrar al paciente en la elección de un tratamiento adecuado (Zolnierek et al., 2009) o, por último, trabajos desde una óptica más general, orientados al bienestar del paciente durante la consulta médica (Ruiz et al., 2003, 2006; Heritage y Maynard, 2006).

¹¹ En cuanto a trabajos con un interés centrado en la relación del lenguaje y la comunicación en la consulta médica, los trabajos son también muy numerosos. Con el fin de ofrecer algún ejemplo de esta extensísima literatura, podemos citar a Ferguson and Candib, 2002; Norrby et al., 2015, quienes se fijaron en la relación del lenguaje, la cultura y las relaciones interpersonales en Estados Unidos y en Suecia-Finlandia, respectivamente. Además, otros autores dedicaron sus investigaciones a la comunicación intercultural, como son Schouten et al. (2005) y Paternotte et al. (2015), entre otros.

En lengua española, podemos destacar los trabajos sociopragmáticos monolingües sobre español de Chile de Cepeda (2005). En este trabajo, la autora relaciona este tipo de comunicación con la teoría de la (des)cortesía. Por su parte, Madfes (2002) desarrolla su trabajo sobre el español uruguayo e introduce los conceptos de rol, poder y equilibrio de imagen (Hernández Flores, 2002) entre los interactuantes de la comunicación en consulta.

En cuanto a estudios sobre español peninsular, Hernández López (2008, 2009) realiza un trabajo contrastivo entre dos lenguas: el español peninsular y el inglés británico. Por su parte, Valero explora la consulta médica desde distintas ópticas comunicativas; entre ellas, una general, sobre la conversación en contacto en este contexto de servicio público (Valero, 2008) y sobre consultas específicamente interculturales con pacientes inmigrantes en España (Valero, 2012).

También existen trabajos que tratan específicamente la alternancia de lenguas en la interacción profesional médica. Se trata, pues, de un tema destacado en Estados Unidos. Por ejemplo, Vickers et al. (2015) estudian el papel del acompañante como quien introduce la alternancia de lenguas del español al inglés en consulta, dejando al margen al paciente, quien no es bilingüe funcional. Así mismo, es un tema prolífero en países bilingües africanos (antiguas colonias inglesas); como es el caso de Nigeria (Odebunmi, 2013) y Zimbabue (Singo, 2014). Estos dos ejemplos sobre comunicación médico-paciente en África aportan una constatación de realidades universales asociadas a este fenómeno lingüístico que, a pesar de la disparidad cultural, pueden ser observado en el corpus gallego utilizado para esta investigación. Estos trabajos y la presente investigación no pueden ser equiparables, ya que en estos países el conocimiento del inglés y las lenguas locales no es equilibrado, por lo que la necesidad lingüística es un factor con bastante peso en la alternancia de lenguas.

Sin embargo, estos estudios aportan interesantes resultados en cuanto a la división entre dos funciones de la alternancia de lenguas: el cambio a la lengua afectiva (una embarazada al hablar de su bebé, por ejemplo) o la necesidad lingüística -finalidad instrumental-; así como el establecimiento de estrategias pragmáticas de la alternancia de lenguas similares –humor o énfasis, entre otros-. Singo (2014), además, añade otra función: la de impresionar al médico o coincidir con su elección de lengua, es decir, convergir con el idioma del poder, el inglés, frente a la lengua local de Zimbabue (*shona*). Esta situación de clara diglosia sí se podría poner en relación con el caso, aunque no tan extremo, de Galicia.

4. Metodología

Las secuencias de análisis provienen de un corpus inédito de comunicación médico-paciente (De Oliveira y Hernández, 2014), el cual fue grabado en un núcleo poblacional de Galicia de unos 9.000 habitantes. El corpus consiste en una semana entera de grabaciones

en un centro médico de atención primaria, en el cual participaron los siete médicos de familia que conforman la plantilla, así como los facultativos de la sala de urgencias. El corpus en audio se complementa con una serie de entrevistas de profundización, también grabadas, con toda la plantilla médica y algunos de los gerentes de salud de la Xunta de Galicia.

Para la realización de este análisis, se han seleccionado las consultas de uno de los siete médicos de familia. El criterio de selección es debido a que este médico usa indistintamente las dos lenguas en la comunicación con los pacientes, como afirma en la entrevista realizada en esta misma investigación, lo que podría llevarnos a la premisa de la mayor facilidad del médico para realizar una alternancia de lenguas. El médico y sus pacientes mantienen una relación profesional dilatada en el tiempo, por lo que conocen sus lenguas habituales¹² y parece que la alternancia de lenguas no responde a una necesidad lingüística, como ya hemos visto en la introducción sociolingüística.

El total de consultas de este profesional (al que llamaremos con el nombre ficticio de *Doctor Castro*) asciende a 64 consultas, de las cuales 38 se desarrollan en castellano, 17 en gallego y 9 con alternancia entre lenguas. De estas nueve consultas, cinco efectúan la alternancia del gallego al castellano; mientras que las cuatro restantes realizan la alternancia de lenguas a la inversa. Dos de las alternancias son propiciadas por el paciente, tres por el médico y ambos realizan alternancias de lengua en las cuatro interacciones restantes.

Para este estudio, he seleccionado dos secuencias que serán analizadas siguiendo la propuesta de Hernández Flores (2015) con respecto a la actividad de imagen y efecto social (análisis de la secuencia y visión de la interacción total), y en relación con esto la propuesta de estudio de Dumitrescu (2014) en torno al plano macrosecuencial como lugar de creación y de confirmación de identidades.

La primera secuencia analizada alberga un cambio de castellano al gallego, donde realizan alternancia de lenguas tanto paciente como médico. Por su parte, en la segunda secuencia, solo la paciente realiza un cambio del gallego al castellano.

¹² Este dato se puede contrastar con sus propias respuestas en las entrevistas y también por su propio comportamiento y conversaciones dentro de consulta.

5. Análisis de datos

5.1. Primera secuencia: “La última consulta antes de dar a luz”

El primer ejemplo de análisis se desarrolla en una consulta con una duración de 4 minutos y 20 segundos, en la que la alternancia de lenguas¹³ se hace desde el castellano hacia el gallego. Tanto la paciente, una mujer de 35 años¹⁴; como el médico, de unos 55 años de edad, realizan alternancia de lenguas.

El fragmento de secuencia analizada consta de un minuto y 22 segundos de duración y se ubica en la segunda parte de la consulta. Con el fin de obtener una visión global de la interacción, explicaremos brevemente el resumen del contenido. La paciente, a la que llamaremos *Eva* en la transcripción, acude al centro médico con el fin de renovar, por última vez, su certificado de baja laboral antes de dar a luz, ya que sale de cuentas al día siguiente, según sabemos por su conversación. Debido a este carácter administrativo y rutinario de la cita, su conversación es bastante informal. No hemos de olvidar que si este es el último parte de baja, quiere decir que ha habido otros anteriores. En la primera mitad, el médico le pregunta por su estado anímico, a lo que la mujer le responde expresando su agotamiento y lo que supone la primera alternancia del castellano al gallego. Además, charlan amigablemente sobre una noticia que había aparecido en la televisión sobre un miembro de una mesa electoral que se había puesto de parto en medio del recuento de votos.

El fragmento analizado, y transcrito a continuación, comienza con una segunda muestra de agotamiento con alternancia de lenguas por parte de Eva, la paciente.

1 Eva:	y a lo mejor/ esta semana/ (()) que quería/// porque ahora/ dighoche
2	que me chegha ↓/ eh/ [juff!]
3 Dr. Castro:	[es que] tienes/ tienes una buena barriga/ ¿eh? = §
4 Eva:	§juff! estoy carga[dísima]
5 Dr. Castro:	= [eso tie]ne que molestar→§
6 Eva:	§¡22 kilos ↑ / engor[dé]!
7 Dr. Castro:	[¡ah!]/ ¿engordaste 42 kilos?
8 Eva:	¡veinti[dós!] ↑
9 Dr. Castro:	[uff!]
10 Eva:	cuidao// °(es mucho/ ¿eh?)° §
11 Dr. Castro:	§ eso es mucho/ ¿eh?
12 Eva:	°(es muchísimo)°/// e que ti sabes que fameteño? ↑ (RISAS)=

13 Los fragmentos donde existe alternancia de lenguas se destacará en color rojo en la transcripción del fragmento de secuencia.

14 El dato de la edad se obtiene de la lista oficial de pacientes del SERGAS (Servicio Galego de Saúde), a la que los investigadores tuvimos acceso, con el único fin de proceder al registro de los datos. Todos los datos reales de los pacientes (a excepción de la edad) se omiten y forman parte del anonimato acordado con los participantes en el centro médico, cuya ubicación exacta también se oculta, en aras de la privacidad de todos los participantes en la grabación del corpus.

- 13 **Dr. Castro:** (RISAS)
 14 **Eva:** =y después ↑// yo en mi vida normal como/ ¡pero me muevo mucho! ↑
 // soy súper
 15 activa/pero ahora ↑ / claro/ estoy cansada/ voy a andar un pedazo/ y
 ya//*xaafogho/ xa16* **quero parar!**↑//porque son muchos
 kilos ↓// yo soy una persona que no engordo/
 17 estoy siempre igual// en el primero/engordé 17 ↑/ pero d’este ya me pasée↓/°(¿eh?)°=
 18 **Dr. Castro:** un segundo(*ha entrado alguien en la consulta*)
 19 **Eva:** =tengo suerte que no me sube la tensión/ ni me hinchan [las] piernas ↑ =
 20 **Dr. Castro:** [ya]
- 21 **Eva:** =ni nada/ ni el azúcar ↑
 22 **Dr. Castro:** no/ pero/ [bueno]// tienes ahí→
 23 **Eva:** =[si no]→
 24 **Dr. Castro:** (*la enfermera se va y cierra la puerta*) ahí tienes ↑
 25 **Eva:** **vale// esta é a miñabaixa/ a ver se é a última**↑ // ¿eh?
 26 **Dr. Castro:** sí// yo creo que la próxima semana ya viene/ ya es/ el per-/ el per-/ el
 permiso de
 27 maternidad
 28 **Eva:** (RISAS)¡sí!
 29 **Dr. Castro:** (RISAS)
 30 **Eva:** ☺ ¡ESperemos!
 31 **Dr. Castro:** **non sei cando é a lúa// cando é?**
 32 **Eva:** creo que es 28/ pero no influye eso ↑ / ¿tú crees?
 33 **Dr. Castro:** mira// los/ los que se dedican al tema// dicen que sí=
 34 **Eva:** que sí
 35 **Dr. Castro:** =y si ellos dicen [que sí...]
 36 **Eva:** [y los] y la gente vieja/ también te dice que sí
 37 **Dr. Castro:** yy/ yy/ y los//bueno ↑ / que sí/ que sí/ que/ que hay aumento de →
 38 **Eva:** ¡LISTO!

Al ser una consulta administrativa, no existe una dinámica clínica -exploración, tratamiento, etc. -, sino que hablan de una manera general del día del parto, comparando el proceso con su primer embarazo, además de comentar su estado físico y anímico. Toda esta conversación se desarrolla mientras el médico gestiona el papel de la baja, sobre el cual no hay ninguna referencia en toda la interacción hasta que el médico se lo entrega. El Doctor Castro sabe la razón de la consulta de Eva y se confirma la existencia de una relación anterior.

En el fragmento transcrito, hemos recortado la parte de la conversación entre el médico y la enfermera, la cual divide la secuencia en dos y marca un cambio de tema, ya que no aporta nada al análisis. En una primera parte del fragmento, la paciente se justifica ante una crítica del médico por su subida excesiva de peso durante el embarazo, un tema que introduce ella misma. Cuando la enfermera sale del cuarto, el médico cierra el motivo de la consulta con la entrega del papel de la baja (turno 24). El tema anterior se ignora y se

procede a debatir el día previsto para el parto (turnos 26-37). Para ello, el médico introduce la creencia popular del cambio de lunas como factor a tener en cuenta (turno 31).

La alternancia de lenguas es un recurso utilizado por ambos interactuantes, los cuales utilizan el castellano como lengua principal en la conversación y que es iniciado por la paciente. En concreto, Eva (con un total de 39 turnos en la interacción) realiza nueve alternancias de lengua en el total conversacional: cuatro cambios interoracionales, cuatro intraoracionales y un préstamo léxico. Por su parte, el Doctor Castro (con un total de 34 turnos) alterna el gallego en cuatro ocasiones: dos veces en el plano interoracional y dos en el plano intraoracional.

Las características más significativas de su alternancia de lenguas son su uso estratégico cortés y de actividad de autoimagen, el cambio de entonación en estos fragmentos y el uso de un rasgo fonético-dialectal de la zona donde se localiza el centro médico (la *gbeada*)¹⁵. La paciente es la que usa este rasgo dialectal, pero solo cuando habla en gallego y no cuando utiliza el castellano. En el siguiente ejemplo observaremos un comportamiento en la interactuante que realiza alternancia de lengua, que difiere con Eva en cuanto al uso de las características fonético-dialectales de la zona.

En cuanto a las alternancias de lengua del Doctor Castro, lo más destacable es el contexto temático en el que lo usa, es decir, al mencionar la tradición popular (línea 31).

Nuestra hipótesis es que la alternancia de lenguas siguen una estrategia cortés de afiliación entre el médico y paciente. Del mismo modo, la paciente realiza una actividad de autoimagen, utilizando la alternancia de lenguas como recurso atenuante en su rol de mujer embarazada.

Además de la alternancia de lenguas, las estrategias y recursos pragmáticos en esta secuencia son numerosos. En primer lugar, ambos interactuantes utilizan formas de tratamiento informales en todo momento y mantienen un estilo comunicativo coloquial y cómplice.

El Doctor Castro sigue una estrategia de cortesía por afiliación a través de recursos lingüísticos como son las estructuras sintácticas para expresar ánimo e interesarse por su estado (turnos 3 y 5), atenuantes por medio del uso del verbo impersonal (turno 5),

¹⁵ La *gbeada* es un fenómeno dialectal del gallego que consiste en la evolución del sonido velar /g/ a una pronunciación faríngea. Es común en la lengua oral, presente en las cuatro provincias gallegas. Fuente: <http://cotovia.org/fonetica/consoantes.html> Última consulta: 20 de junio del 2016.

oraciones adversativas como recurso atenuador (turno 22), respuestas donde expresa un acuerdo (turno 20) o partículas de distanciamiento como *bueno* (turno 23).

En cuanto a los recursos paraverbales, el tono de voz es amable y se mantiene así, aun en turnos donde realiza una crítica (9, 11). En ocasiones, también se muestra divertido cuando realiza algún comentario con un componente de broma (turnos 26-27). Las oraciones exclamativas y la finalización de un turno con una interrogativa de búsqueda de acuerdo (“¿eh?”) son abundantes. Por último, y con una importancia notable, nos encontramos con un recurso paraverbal con gran presencia, esto es, las risas. El médico sigue las risas de la paciente en dos ocasiones (turno 13 y 29). En la primera, responde a la justificación iniciada por la paciente sin, por ello, añadir más elementos a la crítica. Las segundas risas responden a la reacción de la paciente ante su broma sobre el permiso de maternidad. Con estas bromas compartidas se puede estar afianzando la complicidad y buena sintonía entre ambos.

Eva, la paciente, sigue dos estrategias diferenciadas, esto es, la actividad de autoimagen y la de cortesía por afiliación. Los recursos lingüísticos que utiliza la paciente son, principalmente, los superlativos (4, 12), las partículas intensificadoras (2, 4), adverbios intensificadores (*síper*, 14) o la utilización de estructuras sintácticas con el fin de elaborar justificaciones (21).

En relación con los recursos paraverbales, destaca su modelación del volumen de voz. Eva utiliza una entonación más suave, casi de susurro cuando enuncia algo que afecta a su propia imagen, como por ejemplo en los turnos 10, 12, 16 y 17. Por el contrario, aumenta su volumen de voz al pronunciar aquellos enunciados que buscan la complicidad del médico (estrategia de cortesía por afiliación), con un tono de voz divertido (turnos 6, 8, 12) o al destacar su buena salud, como estrategia de autoimagen (14-17).

Las alternancias de lengua suelen ir asociadas a una variación de tono, dependiendo de su finalidad (la broma, la expresión de ánimo, etc.). Como ya hemos adelantado en la explicación de los recursos utilizados por el médico, la risa tiene una gran importancia y, en ambos casos, es ella la que la introduce en la dinámica de la conversación (líneas 12 y 28).

En relación a todos los elementos explicados con anterioridad, consideramos que la mujer primero realiza una actividad de autoimagen por atenuación, en su rol de mujer embarazada, al justificarse ante una crítica debido a su subida excesiva de peso durante el embarazo.

Del mismo modo, tanto el médico como la paciente realizan una actividad de cortesía por afiliación, con el fin de crear una vínculo entre ambos y culminar en una relación de confianza.

Figura 3. Actividad de imagen en el Ejemplo 1¹⁶

	Efecto + en Hablante Efecto + en Oyente CORTESÍA	Efecto + en H Efecto neutro en O AUTOIMAGEN
Con una estrategia cortés	Médico (Rol de médico de pueblo): <u>Por afiliación</u> Paciente : <u>Por afiliación</u>	
Con una estrategia de autoimagen		Paciente (Rol de mujer embarazada): <u>Por protección</u>

Siguiendo a Hernández Flores (2015), utilizaremos la conversación total como lugar de confirmación de la actividad de imagen. La confesión de los kilos que ha engordado provocan un cambio de rol, por parte del Doctor Castro, el cual vuelve a su rol de médico cuando realiza una crítica sobre su aumento excesivo de peso. Como ya se ha señalado, esta crítica provoca la defensa de la propia imagen de Eva, en su rol de mujer embarazada. La paciente admite ese error, pero lo justifica señalando que es algo temporal, es decir, destaca que su vida es muy saludable cuando no está embarazada. Además, subraya que su salud es buena durante su estado, a pesar de la subida de peso. Por lo tanto, la estrategia que sigue es de actividad de autoimagen por protección, utilizando el recurso de atenuación.

Para confirmar el direccionalidad de efecto positivo entre ambos interactuantes, se puede observar cómo este juego cómplice se desarrolla a lo largo de toda la conversación. La alternancia de lenguas como estrategia de afiliación, junto con otras estrategias ya mencionadas, se desarrolla desde el principio de la interacción. La buena sintonía y la relación previa que se constata desde el inicio de la consulta, cuando el médico le pregunta en la sala de espera de forma jocosa: “¿aún sigues aquí?”.

El juego de cortesía por afiliación a través de la alternancia de lenguas se confirma en los últimos turnos, donde está el primer y único par adyacente solo en gallego. En esta última parte, ambos realizan alternancia de lenguas y utilizan diminutivos atenuantes.

¹⁶ El modelo de cuadro se ha tomado de Hernández Flores (2013: 190).

El médico no insiste en la reprimenda o en ofrecerle consejos para bajar de peso, ya que no hay nada que tratar de solucionar o remediar, porque la mujer sale de cuentas al día siguiente.

Resulta evidente que los dos se conocen y hay un juego cómplice entre ambos. La mujer ha acudido a renovar su baja laboral durante los últimos meses, por lo que todas estas estrategias corteses persiguen un sentimiento de confianza y buena sintonía entre el médico y la paciente.

El médico es un doctor de pueblo, que ha nacido en la misma zona costera donde se ubica el centro médico. Tanto el médico como la paciente comparten creencias, leyendas, la misma “gente vieja” o “los que se dedican al tema”, como ellos mismos los denominan. Pertenecen a la misma comunidad de habla y muestran estos lazos culturales afiliativos a través de la lengua, esto es, con la alternancia de lenguas y otros recursos adicionales: interjecciones, la *gbeada* o los diminutivos, entre otros. El gallego se muestra así como la lengua afectiva de los interactuantes, la que se vincula más íntimamente con su identidad de una comunidad de habla propia.

En definitiva, el elemento fundamental de este análisis es la confirmación del recurso de la alternancia de lenguas como estrategia de cortesía por afiliación en una comunidad de habla bilingüe. El médico y la paciente construyen su relación de complicidad y confianza –en un contexto profesional- utilizando su recurso adicional: la alternancia de lenguas entre el castellano y el gallego. Asimismo, la alternancia de lenguas sirve como recurso de atenuación en la realización de una actividad de autoimagen por protección por parte de la paciente, en su rol de mujer embarazada.

5.2. Segunda secuencia: “La dieta de la paciente y los comentarios de su madre”

En esta segunda y última secuencia, analizaremos una secuencia con alternancia de lenguas de gallego a castellano. Se trata de una conversación con tres interactuantes: el Doctor Castro, la paciente (Sara, 20 años) y su madre (Carmen¹⁷, 43). La madre es la que realiza alternancia de lenguas hacia la mitad de la consulta y no es seguida por los otros dos interactuantes.

La consulta, de 13 minutos de duración total, tiene una duración superior a la anterior. La madre y la hija acuden para una doble consulta, lo que pudo haber influido en

¹⁷Todos los nombres son ficticios y se han asignado para facilitar la comprensión.

el tiempo de consulta. En la secuencia analizada se recoge un fragmento de la primera parte, en la que la hija es la paciente y la madre es la acompañante. En una segunda parte, los roles en consulta se cambian, por lo que la madre es la paciente.

La paciente (Sara, la hija) acude para recoger unos resultados de una analítica, la cual indica que tiene una anemia de importancia. El médico comienza a hacer preguntas sobre su estilo de vida con el fin de averiguar el motivo. Después de descartar otros factores, consigue averiguar la razón de esta patología y esta es la mala alimentación.

Sara reconoce que su alimentación no es buena y admite su gran pasión, que es comer hielos. La madre aprovecha para iniciar un reproche, indicando que no sabe cuál es su dieta fuera de casa, incluso llegando a hacerle la burla, caricaturizando la reacción que esta tiene en casa cuando no quiere comer ciertos alimentos.

- 1 **Dr. Castro:** eeh → / é a primeira vez que tes anemia // non?
 2 **Sara:** sí §
 3 **Carmen:** § si
 4 **Dr. Castro:** e sabes que alimentos teñen ferro?
 5 **Sara:** ☺
 6 **Carmen:** lentejass →
 7 **Dr. Castro:** bueno / vamos a ver ↑ / o alimento que máis ten ferro // son os
 8 productos cárnicos
 9 **Sara:** ves ↑ // a carne ((tenna distinta))
 10 **Carmen:** eu non dixen que no / eu dixen que comeras un bo plato de
 11 lentejas ↑ // eu non [dixen que a carne non tivera ↑]
 12 **Sara:** [pero a carne non me gusta] §
 13 **Dr. Castro:** § pero a carne ten máis [ferro caa →] =
 14 **Sara:** [mira ves!]
 15 **Dr. Castro:** =cas lentejas /// e ademáis é un ferro / que se absorbe moito
 16 [mellor]
 17 **Carmen:** [yy más] // ¿qué te dijo tu madre? / ¡el hígado de cerdo! / que
 es
 18 muy bueno ↑
 19 **Dr. Castro:** tamén // sí / o que pasa é que / hoxe en día / non se come moito ///
 20 todos os productos cárnicos ↑ / hígadoo // ehh →
 carne // son os que
 21 máis / ehh → ferro teñen // despois / dentro daa dos
 22 [vexetais] →
 23 **Carmen:** [¿y la carne?] // ¡cuánto tiempo hay que no la quieres! // en casa ↑ / por
 24 [lo menos] ↓ =
 25 **Sara:** [carne?] =
 26 **Carmen:** =en casa ↑
 27 **Sara:** =pero / en Gurdín estou comendo [carne]
 28 **Carmen:** [¡ah / por] que te obligan!
 29 **Sara:** ¡noo! / porquee sí ↑ ☺

- 30 **Carmen:** fuera de casa/ porque la obligan a comer/ en casa//no// no me
- 31 *apetese* [carne] ↑ =
- 32 **Sara:** [(vou)] coméndoa// eh?
- 33 **Carmen:** = y la apartas
- 34 **Sara:** esta semana comín carne// eh?
- 35 **Dr. Castro:** como?
- 36 **Sara:** esta semana ((tamén)) comín [carne]
- 37 **Carmen:** [sii→ en] la casa del novio le obligan a
- 38 *comerla/ entonses tiene quee ir/ comerla* (3^o) pois vas ter que ir p'alí
- 39 a vivir ↑
- 40 **Sara:** bueno// vale ☺

El fragmento transcrito corresponde a una grabación de un minuto y 14 segundos, donde se concentra la alternancia de lenguas por parte de la madre (Carmen). Esta secuencia también ocurre justo después de la interrupción de la enfermera, aunque en este caso no hay cambio temático, como ocurrió en el primer ejemplo, sino que se prosigue con la explicación del tratamiento iniciado por el médico antes de la interrupción.

El Doctor Castro comienza a exponer la pauta de vida saludable que ha de seguir la joven, con el fin de mejorar su estado de salud, lo que la madre aprovecha para continuar con su reproche. El punto central de esta crítica es que su hija no quiere comer carne en casa, pero sí lo hace en la casa de su novio.

El fragmento de secuencia analizado se podría dividir en dos partes. En una primera parte, el médico explica los alimentos que tienen más hierro, centrándose en la carne como producto alimenticio estrella. La alternancia de lengua por parte de la madre provoca un cambio de tema y la interacción se centra en la discusión entre madre e hija, debido a la negativa de esta a comer carne en casa. Durante esta segunda parte el médico se mantiene al margen –de la línea 23 a la 35–, cuando responde a la interpelación de Sara.

La alternancia de lenguas se concentra en el fragmento escuchado, aunque la madre realiza dos alternancias de lenguas adicionales después de carácter intraoracionales. Todos los cambios son interoracionales y sin alternancias de enunciados en gallego, hasta el último turno, en el cual realiza una alternancia de lenguas de carácter intraoracional (37-39), concluyendo su intervención en gallego.

Carmen mantiene su rasgo fonético dialectal de costa -el *seseo*¹⁸- (líneas 31 y 38) cuando realiza la alternancia al castellano. Este rasgo fonético también lo tiene en gallego,

¹⁸ El *seseo* es un fenómeno dialectal del gallego que consiste en la no diferenciación del fonema θ (fricativo interdental) y su realización como /s/. Existen dos tipos de seseo: el implosivo (final de sílaba, ejemplo:

aunque no se aprecia en el fragmento de secuencia analizado. En el ejemplo anterior, como hemos visto, la paciente mantenía la *gheada* en la alternancia de lenguas al gallego, pero no así en su conversación en castellano.

La estructura interna de la secuencia, en cuanto a la alternancia de lenguas, es significativa. Para empezar, la madre alterna de lengua ya pasados varios minutos de consulta. Sin duda, el “punto de ignición” es muy significativo, así como su evolución y el cierre. En el siguiente epígrafe veremos todos los recursos intensificadores que utiliza en el primer turno con alternancia de lengua. Por último, después del análisis, propondremos una explicación sobre el objetivo final que persigue Carmen en cuanto a la actividad de imagen del hablante, asociada a su rol de madre.

Además, el análisis contempla la relación de la alternancia de lenguas en el *continuo social* (Hernández Flores, 2013), el cual consiste en la relación existente entre las imágenes de los interactuantes. En este segundo ejemplo es de especial relevancia, ya que la madre realiza su reproche dentro de la consulta y delante del médico, por lo que las imágenes de los tres interactuantes recibirán el efecto social. De este modo, madre e hija crean un riesgo en la imagen del médico en su rol de hablante copartícipe en la conversación, lo que se traduce en una actividad de autoimagen por protección.

Nuestra hipótesis es que se trata de una alternancia estratégica, con una finalidad de realce de su actividad de autoimagen en su rol de madre. Por tanto, no existe una estrategia de cortesía por afiliación, como en el anterior ejemplo, y la madre no es secundada en su estrategia de alternancia de lenguas por ninguno de los otros dos interactuantes.

El Doctor Castro sigue una estrategia de cortesía por afiliación, con el fin de aconsejar a Sara sobre los alimentos que tienen más hierro, involucrándola en el proceso de su concienciación de las pautas de una vida sana por medio de preguntas de confirmación de conocimientos (turnos 1 y 4) o estrategias de preparación (turno 7). Además, utiliza un tono amable en esta primera parte, lo que se trata de un recurso paraverbal.

En el turno 13, debido al efecto perlocutivo que ha tenido su consejo en un tercero, esto es, la defensa a una crítica por parte de la madre; el médico insiste en su afirmación de que la carne tiene más hierro y para ello utiliza distintos recursos intensificadores del consejo. De este modo, desarrolla una actividad de autoimagen en su rol de profesional de

/rapas/) y el explosivo (inicial de sílaba, por ejemplo: /sinco/ o /faser/). La combinación de ambos se llama seseo total y solo se da en la costa oeste de A Coruña y la costa de Pontevedra. Fuente: <http://cotovia.org/fonetica/consoantes.html>. Última consulta: 20 de junio del 2016.

la medicina y reafirma así su rol de profesional autónomo. Algunos de los ejemplos de recursos verbales son los siguientes: estructura sintáctica adversativa (13), estructura comparativa (13-15), estructura sintáctica aditiva (15) o por medio del léxico (el adverbio indefinido “mucho”, que refuerza el adverbio “mejor”-línea 15-). Además, la estrategia de intensificación también se desarrolla a través de recursos paraverbales, como son el aumento del tono de voz (línea 7) o por medio de recursos interaccionales, es decir, la repetición del consejo en varios turnos, por ejemplo.

En el turno 19, como segunda parte del par iniciado por la madre con la alternancia de lenguas, rebate lo dicho por la madre a través de recursos atenuantes: recursos verbales como la utilización de una estructura adversativa que muestra un acuerdo parcial (19), estructura sintáctica impersonal (19) o recursos como la vacilación del habla (sintáctica y fónica) en las líneas 13, 15-16 y 19-22.

Por último, el médico no interviene en la conversación –se mantiene al margen de la discusión– desde el turno 22 al 35, por lo que podremos entender esta utilización del silencio como recurso para llevar a cabo su estrategia de autoimagen, en su rol de copartícipe en la conversación (conversador neutral). Como ya hemos mencionado con anterioridad, el continuo social hace que la imagen del Doctor Castro se vea afectada, aunque no participe en la trifulca entre madre e hija. El médico se encuentra en medio de un conflicto ajeno y de índole familiar, por lo que opta por no involucrarse y no poner en peligro su imagen. La prueba lingüística de esta posición al margen es el turno 35, donde reacciona con un “¿cómo?” a la interpelación de la hija, por lo que parece que no la había escuchado. Sara vuelve a insistir en su enunciado, con el que pide una reafirmación del médico y que consiste en una defensa a su propia imagen, a lo que el médico vuelve a responder con el silencio.

La madre sigue una estrategia de autoimagen a través del reproche a su hija, por medio de recursos intensificadores, siendo el principal la alternancia de lenguas, pero no el único. Esta estrategia se complementa con otros recursos verbales, como son la estructura sintáctica de adición, la verbalización del rol de madre y la autodenominación en tercera persona y un adverbio intensificador (*my*); todo ello concentrado en ese primer turno con alternancia de lengua desde gallego hacia el castellano. Además, en la línea 23 podemos observar un uso intensificador de exageraciones. En cuanto a recursos paraverbales, juega con el aumento del tono utiliza uso de recursos interaccionales como la insistencia en argumentos de su crítica hacia su hija (28, 30, 37).

En lo que respecta a la hija, defiende su imagen autonomía ante su madre. Se ha de destacar tanto la risa(5, 29, 40) como medio, entendemos, de evasión de respuestas; así como su tono divertido y desafiante (29, 40). Asimismo, utiliza recursos verbales, como son las estructuras sintácticas adversativas con un valor intensificador (12, 27); así como estructuras sintácticas causales siguiendo la misma estrategia de intensificación. Estos recursos están relacionados con la actividad de autoimagen que realiza la hija en su rol de mujer independiente y que explicaremos en la sección de interpretación.

A modo de resumen, se ha explicado en el epígrafe anterior que el médico realiza dos actividades de imagen distintas a lo largo de la interacción. El Doctor Castro comienza con una actividad de cortesía por afiliación, con el fin de involucrar a su paciente en el tratamiento. Cuando la madre de la paciente entiende estas recomendaciones como una crítica, lo que se puede observar en la reacción de defensa de su propia imagen, el médico realiza también una actividad de autoimagen, primero mostrándose firme en su rol de profesional de la medicina y después no involucrándose en la discusión de madre e hija, por lo que protege su imagen en su rol de conversador neutral.

Por su parte, la madre realiza una actividad de autoimagen por realce de su rol de madre, el cual se ha visto en entredicho a la vista de la anemia de importancia de su hija, derivada de una alimentación no adecuada. La hija también lleva a cabo una actividad de autoimagen por realce y protección, ya que con sus respuestas quiere defender su autonomía dentro del grupo, es decir, de su familia.

Figura 4. Actividad de imagen en el Ejemplo 2

	Efecto + en Hablante Efecto + en Oyente CORTESÍA	Efecto + en H Efecto neutro en O AUTOIMAGEN
<p><i>Con una estrategia cortés</i> <i>Con una estrategia de autoimagen</i></p>	<p>Médico:<u>Por afiliación</u></p>	<p>Madre (Rol de madre): <u>Por realce</u> Paciente (Rol de hija independiente): <u>Por realce y protección</u> Médico: 1. Rol profesional: <u>Por realce</u> 2. Rol conversador neutral: <u>Por protección</u></p>

La conversación total nos ofrece un contexto para despejar dudas sobre el efecto social neutro en la hija, derivado de la actividad de autoimagen. Esta confirmación es necesaria, ya

que existe la duda de si esta actividad de imagen no podría ser interpretada como una actividad de descortesía por parte de la madre y su consecuente efecto social negativo en la hija.

Sara no muestra ninguna reacción que nos haga llegar a la conclusión de que considera el reproche de su madre como un ataque a su propia imagen, es decir, que haya causado un efecto negativo en ella. De hecho, es esperable en este contexto sociocultural que la madre reaccione de este modo bajo su rol reprendiendo a la hija, esto es, con un comportamiento de sobreprotección y exceso de control.

También es relevante acudir a la conversación total para apoyar la actividad de autoimagen de la hija, en relación con lo anterior. Sara, que tiene 20 años, trabaja y es independiente económicamente, aunque vive con sus padres y suele comer fuera de casa durante su jornada laboral. Ella misma admite que su alimentación no es adecuada e incluso se jacta de que le encanta comer hielo, ya que no siente apetencia por ningún otro aperitivo. En un momento en el que el médico ha abandonado la consulta, la hija insiste en su orgullo por tener un gusto alimenticio extraño, lo cual también es relevante y denota una protección y un realce de su propia imagen ante el médico. Sara intenta resaltar sus esfuerzos por comer carne, aunque no le guste este alimento.

La poca preocupación de Sara por su alimentación, lo que es motivo incluso de bromas, demuestra una inmadurez y que podemos relacionar también con todas sus reacciones desafiantes ante el enfado de la madre; a pesar de que se esfuerza por mostrar cierta rebeldía ante su madre sobreprotectora. Su forma de contestar es desafiante, así como sus risas y su tono de voz burlón.

En esta comunidad cultural, asumimos que el rol de madre se ejerce con frecuencia desde una óptica de sobreprotección, por lo que las madres dejan poco espacio al libre albedrío de sus hijos. No resulta reseñable que estas respondan por sus hijos en las conversaciones o interfieran mucho en sus vidas, aunque sus hijos sean ya mayores de edad y, en cierto modo, independientes del núcleo familiar. Como ejemplo, en esta secuencia observamos a una chica de 20 años y con una vida “semi-independiente”, aunque parece no actuar en su vida ni es vista como tal por su madre como una mujer adulta.

El comportamiento de Carmen lo interpretamos como una actitud defensiva y de protección de su imagen en su rol de madre ante el médico, ya que su hija tiene una anemia importante derivada de una alimentación deficiente y parece no seguir en casa las recomendaciones de su progenitora. La madre señala que su hija no come carne en casa,

aunque sí parece hacerlo en casa de su novio, una confesión que aprovecha la madre para realizar una crítica. De hecho, en el último turno de la madre (línea 39), estale insta a ir a vivir con la familia de su novio (“pois vas ter que ir p’alí a vivir”). Consideramos que la madre elige ese contexto para el reproche, ya que intenta defender su propia imagen de madre ante el médico, además de intentar buscar su apoyo -él es la autoridad profesional- y que, de este modo, la hija la tome más en serio.

El objetivo del uso del recurso de la alternancia de lenguas por parte de Carmen es la intensificación con realce de la imagen en su rol de madre. La confrontación entre madre e hija proviene del inicio de la consulta y la alternancia de lenguas se produce ya pasados cinco minutos de consulta. Por último, se ha de destacar la mantención de sus rasgos fonéticos dialectales (*gheada* y *seseo*) en su alternancia de lengua del gallego con el castellano, lo que se puede relacionar con su identidad en la comunidad de habla. Aunque la madre utilice el castellano como recurso estratégico intensificador, sigue siendo la misma madre gallega con su mismo estilo comunicativo.

6. Conclusiones finales

Tras el análisis, podemos concluir que en estas dos secuencias la alternancia de lenguas funciona como un recurso pragmático que se utiliza para realizar actividades de cortesía con enfoque en la imagen de afiliación y como una actividad de autoimagen con estrategias de atenuación (con protección de la imagen), en el primer ejemplo y de intensificación (con realce de la imagen), en el segundo ejemplo.

Del mismo modo, se observa en el análisis la mantención (en el caso del ejemplo 2, es decir cuando la alternancia parte del gallego) o recuperación (en el ejemplo 1, cuando la lengua primaria es el castellano) de los rasgos fonéticos del dialecto de la zona de costa donde fue grabado el corpus, lo cual es un rasgo destacado de identidad cultural.

Este enfoque metodológico, que constituye la combinación del análisis sociolingüístico y sociopragmático, unido a la naturaleza de los datos del corpus utilizado, supone una línea novedosa de investigación lingüística. Del mismo modo, también explora un punto de vista distinto en el estudio de la alternancia de lenguas entre el gallego y el castellano.

Por todo ello, este tema cuenta con distintas futuras vías de investigación que serán desarrolladas en una tesis doctoral sobre la propia alternancia de lenguas como estrategia de actividad de imagen. No obstante, se proponen otras líneas de estudio, como pueden ser el

análisis de posibles diferencias e interferencias pragmáticas entre el gallego y el castellano, con el fin de llevar a conclusiones comparativas. Asimismo, este trabajo puede servir como punto de partida para fomentar más estudios con un enfoque sociopragmático de la lengua gallega o de otras lenguas cooficiales de España, así como estudios pragmáticos contrastivos entre estas lenguas y el castellano.

Referencias

- Acuña, V. (2013). Funciones socio-discursivas de las alternancias de gallego y español en la realización bilingüe de cotilleo. *Spanish in Context*, 10 (2), pp. 199-226. <http://dx.doi.org/10.1075/sic.10.2.02fer>
- Albelda, M. (2007). *La intensificación como categoría pragmática: revisión y propuesta*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Arora, V. et al. (2005). Communication failures in patient sign-out and suggestions for improvement: a critical incident analysis. *Quality and Safety in Health Care*, 14 (6), pp. 40- 407. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2005.015107>
- Auer, P. (2005). A postscript: code-switching and social identity. *Journal of Pragmatics*, 37 (3), pp. 403-410.
- Auer, P. (2013). *Code-switching in conversation: Language, interaction and identity*. Nueva York: Routledge. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pragma.2004.10.010>
- Bernal, M. (2007). Categorización sociopragmática de la cortesía y de la descortesía: Un estudio de la conversación coloquial española. *Tesis doctoral*. Universidad de Estocolmo.
- Bravo, D. (1996). La risa en el regateo: Estudio sobre el estilo comunicativo de negociadores españoles y suecos. *Tesis doctoral*. Universidad de Estocolmo.
- Bravo, D. (1999). ¿Imagen positiva vs. Imagen negativa?: pragmática socio-cultural y componentes de face. *Oralia. Análisis del discurso oral*, 2, pp. 155-184.
- Bravo, D. (2002). Actos asertivos y cortesía: Imagen del rol en el discurso de académicos argentinos. En Placencia, M. E. y Bravo, D. (Eds.) *Actos de habla y cortesía en español*. (pp. 141-174). Múnich: Lincom Europa.
- Bravo, D. (2005). Categorías, tipologías y aplicaciones. Hacia una redefinición de la cortesía comunicativa. En Bravo, D. (Ed.) *Estudios de la (des) cortesía en español. Categorías conceptuales y aplicaciones a corpora orales y escritos* (pp. 21-52). Buenos Aires: Dunken.
- Britten, N. et al. (2000). Misunderstandings in prescribing decisions in general practice: qualitative study. *British Medical Journal*, 320, pp. 484-488. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.320.7233.484>
- Briz, A. y Albelda, M. (2013). Una propuesta teórica y metodológica para el análisis de la atenuación lingüística en español y portugués. La base de un proyecto en común. *Onomázein*, 28, pp. 288-319. <http://dx.doi.org/10.7764/onomazein.28.21>
- Bullock, B. y Toribio, J. (2012). *The Cambridge Handbook of Linguistic Code-switching*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Callahan, L. (2004). *Spanish/English codeswitching in a written corpus*. Amsterdam: John Benjamins. <http://dx.doi.org/10.1075/sibil.27>
- Cepeda, G. (2005). Cortesía, imagen social y aceptación del mensaje terapéutico. En Bravo, D. (Ed.) *Estudios de la (des) cortesía en español: categorías conceptuales y aplicaciones a corpora orales y escritos* (pp. 163-188). Buenos Aires: Dunken.

- Dominguez, L. (2004). Maneiras de educación: trocas de idioma da comunicación empregados-clientes nunha empresa galega. *Actas do II Simposio Internacional de Bilingüismo*. Universidade de Vigo.
- Dumitrescu, D. (2014). La alternancia de lenguas como actividad de imagen en el discurso hispanounidense. *Sociocultural Pragmatics*, 2 (1), pp. 1-34.
- Ferguson, W. J. y Candib, L. (2002). Culture, language, and the doctor-patient relationship. *FMCH Publications and Presentations*, pp. 353-361.
- Fernández, X. (2007). Estrategias lingüísticas para la mitigación de las peticiones en gallego. *Pragmalingüística*, 15/16, pp. 84-111.
- Fernández, X. (2009). Interferencias pragmáticas. Aproximación ás estratexias de cortesía nas peticións en galego. *Revista Galega de Filoloxía*, 10, pp. 75-113.
- Fernández, X. (2015). Cortesía, lingua e imaxe. Estratexias lingüísticas e actos directivos en galego. *Tesis doctoral*. Universidade de Vigo.
- Garcés-Conejos, P. (2013). Introduction: Face, identity and im/politeness. Looking backward, moving forward: From Goffman to practice theory. *Journal of Politeness Research*, 9 (1), pp. 1-33. <http://dx.doi.org/10.1515/pr-2013-0001>
- Goffman, E. (1961). *Encounters: Two studies in the sociology of interaction*. Oxford: Bobbs-Merrill.
- Goffman, E. (1967). *Interaction ritual: essays on face-to-face interaction*. Chicago: Aldine Pub. Co.
- Gumperz, J. J. ([1968] 2009). The speech community. *Linguistic anthropology: A Reader*, 1, pp. 66-73.
- Heritage, J. y Maynard, D. (2006). *Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge: Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/cbo9780511607172>
- Hernández Flores, N. (2002). La cortesía en la conversación española de familiares y amigos: La búsqueda de equilibrio entre la imagen del hablante y la imagen del destinatario. *Tesis doctoral*. Universidad de Aalborg.
- Hernández Flores, N. (2006). Actividades de autoimagen, cortesía y descortesía: Tipos de actividades de imagen en un debate televisivo. En Blas Arroyo, J.L. (Ed.) *Discurso y sociedad: Contribuciones al estudio de la lengua en contexto social* (pp. 637-648). Castellón: Universitat Jaume I.
- Hernández Flores, N. (2008). Politeness and other types of facework: Communicative and social meaning in a television panel discussion. *Pragmatics-Quarterly Publication of the International Pragmatics Association*, 18(4), pp. 681-706.
- Hernández Flores, N. (2013). Actividad de imagen: caracterización y tipología en la interacción comunicativa. *Pragmática Sociocultural/Sociocultural Pragmatics*, 1 (2), pp. 175-198.
- Hernández Flores, N. (2015). La actividad de imagen en el discurso oral: localización y delimitación en la interacción comunicativa. En Bravo, D. (Ed.) *Perspectivas socio-pragmáticas y socio-culturales del análisis del discurso*. Buenos Aires: Dunken.
- Hernández, M. de la O (2009a). Affiliative strategies to manage rapport in Spanish and British medical consultations. *Estudios Ingleses de la Universidad Complutense*, 17, pp. 37-56.
- Hernández, M. de la O (2009b). La gestión de las relaciones interpersonales en la interacción médico- paciente: estudio contrastivo español peninsular-inglés británico. *Tesis doctoral*. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla.
- Hernández, M. de la O (2010). Principios sociopragmáticos de la interacción y dinamismo de las relaciones de poder entre médico y paciente. En Orletti, F. y Mariottini, L. (Eds.) *(Des)cortesía en español. Espacios teóricos y metodológicos para su estudio* (pp. 655-675). Roma/Estocolmo: Università di Roma 3-Programa EDICE.

- Madfes, I. (2003). La confrontación de imágenes en una interacción asimétrica: ¿Médico y paciente: afiliación o conflicto? En Bravo, D. (Ed.) *Actas del Primer Coloquio Internacional del Programa EDICE. La perspectiva no etnocentrista de la cortesía: identidad sociocultural de las comunidades hispanohablantes* (pp. 172-185). Estocolmo: Universidad de Estocolmo.
- Mao, L. R. (1994). Beyond politeness theory: 'Face' revisited and renewed. *Journal of Pragmatics*, 21, pp. 451-486. [http://dx.doi.org/10.1016/0378-2166\(94\)90025-6](http://dx.doi.org/10.1016/0378-2166(94)90025-6)
- Montes-Alcalá, C. (2000). Two Languages, One Pen: Socio-Pragmatic Functions in Written Spanish-English Code-Switching. *Tesis doctoral*, University of California, Santa Barbara.
- Montes-Alcalá, C. (2012). Code-switching in US-Latino novels. En Sebba, M., Mahootian, S. y Jonsson, C. (Eds.) *Language Mixing and Code-Switching in Writing: Approaches to Mixed-Language Written Discourse* (pp. 68-88). Nueva York: Routledge.
- Moreda Leirado, M. (2007). Os marcadores conversacionais como marca de cortesía no Galego actual. En Chrystello, H. y Chrystello, C. (Eds.) *Galiza: Berço da Lusofonia: Atas do V Colóquio Anual da Lusofonia* (pp. 185-196). ArcosOnline.
- Moore, P. et al. (2010). Doctor patient communication: which skills are effective? *Revista médica de Chile*, 138 (8), pp. 1047-1054.
- Norrby, C. et al. (2015). Interpersonal relationships in medical consultations. Comparing Sweden Swedish and Finland Swedish address practices. *Journal of Pragmatics*, 84, pp. 121-138. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pragma.2015.05.006>
- Odebunmi, A. (2013). Multiple codes, multiple impressions: An analysis of doctor-client encounters in Nigeria. *Multilingua: Journal of Cross-Cultural and Interlanguage Communication*, 32 (3), pp. 373-403. <http://dx.doi.org/10.1515/multi-2013-0017>
- Oliveira, S. M. de y Hernández Flores, N. (2014). Corpus de comunicación médico-paciente en Galicia. *Corpus (no publicado)*. Universidad de Copenhague.
- Paternotte, E. et al. (2015). Factors influencing intercultural doctor-patient communication: A realist review. *Patient education and counseling*, 98 (4), pp. 420-445. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2014.11.018>
- Piccardi, A. (2004). A retranscrición como acto lingüístico. *Cadernos de Lingua*, 26, pp. 99-108.
- Prego, G. (1998). Alianzas discursivas, alternancia de códigos gallego-castellano y negociación de identidades en la Galicia rural. *Interlingüística*, 7, pp. 171-177.
- Prego, G. (1999). La cortesía: control interaccional y negociación de identidades en regateos de ferias rurales gallegas. En Samper, J. A. y Troya, M. (Eds.) *Actas del XI Congreso Internacional de la Asociación Lingüística y de Filología de la América Latina* (pp. 773-782). Las Palmas de Gran Canaria: Publicaciones de la Universidad de Las Palmas.
- Rosales Sequeiros, X. (2004). A pragmática do galego. En Álvarez, R., Fernández, F. y Santamarina, A. (Eds.) *A Lingua Galega: historia e actualidade* (pp. 175-187). Santiago de Compostela: Consello da Cultura Galega / Instituto da Lingua Galega.
- Rosales Sequeiros, X. (2005). *Current issues in Galician semantics and pragmatics*. Múnich: Lincom Europa.
- Ruiz, R. et al. (2003). ¿Qué estilo de consulta debería emplear con mis pacientes?: reflexiones prácticas sobre la relación médico-paciente. *Atención primaria*, 32 (10), pp. 594-602. [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)79339-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(03)79339-1)
- Ruiz, R. et al. (2006). Estrategias para promover el trato igualitario con los pacientes. *Atención primaria*, 38 (3), pp. 178-181. <http://dx.doi.org/10.1157/13090984>
- Schouten, B., Meeuwesen, L. Y Harmsen, H. (2005). The impact of an intervention in intercultural communication on doctor-patient interaction in The Netherlands.

- Patient education and counseling*, 58 (3), pp. 288-295.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2005.06.005>
- Singo, J. (2014). Code-Switching in Doctor-Patient Communication. *Nawa: Journal of Language & Communication*, 8 (1), pp. 48-56.
- Subiela, X. (2010). O idioma galego. Alarmas e esperanzas. *Tempos Novos. Anuario 2010*, pp. 247-276.
- Valero, C. (2008). La conversación de contacto en contextos institucionales: la consulta médica. *Oralia. Análisis del discurso oral*, 11, pp. 107-131.
- Valero, C. (2012). 'Deme algo, doctor': estrategias de gestión intercultural en consultas médicas interculturales. *Foro hispánico: revista hispánica de Flandes y Holanda*, 44, pp 67-90.
- Vázquez, N. (2003). Pero ya hablé gallego, lledixeneu...: análisis de un caso de alternancia de códigos en una situación bilingüe. *ELUA. Estudios de Lingüística*, 17, pp. 589-606.
- Vickers, C. H., Goble, R. y Deckert, S. (2015). Third party interaction in the medical context: Code-switching and control. *Journal of Pragmatics*, 84, pp. 154-171.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pragma.2015.05.009>
- Wei, L. (2005). Starting from the right place: introduction to the special issue on Conversational Code-Switching. *Journal of Pragmatics*, 37 (3), pp. 275-279.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pragma.2004.10.003>
- Zhang, W. (2005). Code-choice in bidialectal interaction: the choice between Putonghua and Cantonese in a radio phone-in program in Shenzhen. *Journal of Pragmatics*, 37 (3), pp. 355-374. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pragma.2004.10.007>
- Zolnierek, K.; Haskard, B. y DiMatteo, M. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical care*, 47 (8), pp. 826-834.
<http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0b013e31819a5acc>

Apéndice. Sistema de transcripción utilizado

Sistema Val.Es.Co:

- : Cambio de voz.
- A: Intervención de un interlocutor identificado como A.
- ?: Interlocutor no reconocido.
- § Sucesión inmediata, sin pausa apreciable, entre dos emisiones de distintos interlocutores.
- = Mantenimiento de turno de un participante en un solapamiento.
- [Lugar donde se inicia un solapamiento o superposición.
-] Final del habla simultánea.
- Reinicios y autointerrupciones sin pausa.
- / Pausa corta, inferior al medio segundo.
- // Pausa entre medio segundo y un segundo.
- /// Pausa de un segundo o más.
- (3") Silencio(lapso o intervalo)de 3 segundos; se indica el número de segundos en las pausas de más de un segundo, cuando sea especialmente significativo.
- ↑ Entonación ascendente.
- ↓ Entonación descendente.
- Entonación mantenida o suspendida.
- PESADO Pronunciación marcada o enfática (dos o más letras mayúsculas).
- pe sa do Pronunciación silabeada.
- (()) Fragmento indescifrado.
- ((siempre)) Transcripción dudosa.
- ((...)) Interrupciones de la grabación o de la transcripción.
- (en)tonces Reconstrucción de una unidad léxica que se ha pronunciado incompleta, cuando pueda perturbar la comprensión.

paʔl	Fenómenos de fonética sintáctica entre palabras, especialmente marcados.
0()0	Fragmento pronunciado con una intensidad baja o próxima al susurro.
h	Aspiración de «s» implosiva.
(RISAS)	Al margen de los enunciados
aa	Alargamientos vocálicos.
mm	Alargamientos consonánticos.

Criterios adicionales de transcripción:

- ☺ Tono divertido, sonrisa sin llegar a ser risas audibles.
- fame Alternancia de lengua del castellano al gallego, o viceversa.
- afo^{gh}o Indicación del fenómeno fonético dialectal del gallego: la gheada.
- apetese Indicación del fenómeno fonético dialectal del gallego: el seseo.

Vanesa Rodríguez Tembrás. Licenciada en Periodismo (Universidad de Valladolid) y Comunicación Audiovisual y Máster en Estudios Literarios (Universidad Complutense de Madrid). Actualmente, colabora en el proyecto interdisciplinar UC-CARE de la Universidad de Copenhague, que investiga la resistencia a los antibióticos. Simultáneamente, prepara un proyecto de doctorado sobre comunicación médico-paciente.

Vanesa Rodríguez Tembrás. M.A. in Journalism (University of Valladolid), M.A. in Film Studies and Master in Literary Studies (Complutense University of Madrid). At the moment, she collaborates with the interdisciplinary project UC-CARE at the University of Copenhagen, that researches resistance to antibiotics. She also prepares her Ph.D. project about doctor-patient communication.