

Aspectos pragmáticos e interculturalidad en la comunicación médico-paciente: un estudio desde el análisis del discurso y la teoría de los actos de habla

Candelas Bayón Cenitagoya
Universidad de Alcalá (España) ✉ 
Sofía Antequera Manzano
Universidad de Alcalá (España) ✉ 

<https://www.doi.org/10.5209/clac.107865>

Enviado: 31 de enero de 2024 • Aceptado: 4 de enero de 2025

ES Resumen: La Traducción e Interpretación en Servicios Públicos (TISP) es una disciplina con un marcado carácter social, cuyo ámbito de aplicación se ve influenciado por los flujos migratorios cambiantes y se manifiesta en la necesidad de garantizar el acceso a los servicios públicos de la población migrante. Así, el proyecto nacional Intercomsalud (PID2022-137506OB-I00) pretende solventar los problemas comunicativos entre profesionales de la salud y pacientes migrantes alófonos. Enmarcado en dicho proyecto, el objetivo del presente artículo es llevar a cabo un análisis de las interacciones comunicativas entre profesionales sanitarios y pacientes en contextos interlingüísticos e interculturales. A fin de alcanzar este objetivo, se seguirá una metodología basada en el análisis del discurso, por su estrecha relación con la sociolingüística y los beneficios que pueden reportar el empleo de este tipo de análisis en el marco de la disciplina de la TISP. Así, se estudiarán las particularidades de la interacción médico-paciente, así como las estrategias lingüísticas empleadas por la figura del intérprete en intercambio mediado en un contexto especializado, para contribuir a la disciplina del análisis del discurso en el marco de la TISP, donde la comunicación es tan importante.

Palabras clave: análisis de la conversación; pragmática; interculturalidad; interpretación en servicios públicos (ISP).

ENG Pragmatic aspects and interculturality in doctor-patient communication: a study from Discourse Analysis and Speech Act Theory

Abstract: Public Service Interpreting and Translation (PSIT) is a discipline with a strong social link, which field of application is influenced by the shifting migratory flows, and which manifests itself in guaranteeing access to public services for the migrant population. Thus, the Intercomsalud project (PID2022-137506OB-I00) aims to solve communication problems between healthcare professionals and non-native speaker migrant patients. Within the framework of this project, the aim of this article is to carry out an analysis of the communicative interactions between healthcare professionals and patients in interlinguistic and intercultural contexts. In order to achieve this aim, a methodology based on discourse analysis will be followed, given its close relationship with sociolinguistics and the benefits that the use of this type of analysis can bring in the framework of the discipline of PSIT. The particularities of the doctor-patient interaction, as well as the linguistic strategies used by an interpreter in a specialised context, will be analysed, to contribute to the field of Discourse Analysis in the setting of PSIT, where communication is key.

Keywords: conversation analysis; pragmatics; interculturality; Public Service Interpreting (PSI).

Sumario: 1. Introducción. 1.1. El proyecto Intercomsalud. 2. Marco teórico. 2.1. El análisis del discurso y la ISP. 2.2. Aspectos de análisis. 3. Objetivos. 4. Metodología. 4.1. Compilación del corpus. 4.2. Criterios de análisis. 5. Análisis y resultados. 5.1. Discusión de aspectos cuantitativos. 5.2. Discusión de aspectos cualitativos. 6. Conclusiones. Agradecimientos. Contribución de autoría CREDIT. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Bayón Cenitagoya, C. & Antequera Manzano, S. (2026). Comunicación médico-paciente e interculturalidad: un análisis desde la teoría de los actos de habla y el análisis del discurso. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación* 105 (2026): 1-15. <https://www.doi.org/10.5209/clac.107865>

1. Introducción

La Traducción e Interpretación en Servicios Públicos (TISP) ha sido definida como la disciplina que se encarga de facilitar la comunicación entre usuarios y proveedores de servicios en ámbitos como el sanitario, jurídico, policial, educativo, social, etc. (Wadensjö, 1998; Sánchez Ramos, 2020). Así pues, su impacto en la inclusión social de las personas migrantes, alófonas o no, en la sociedad de llegada es grande, tal y como señalan autoras como Angelelli (2015, p. 3) o Pena-Díaz (2016, 2022, p. 449).

Por otro lado, la Interpretación en Servicios Públicos (ISP) presenta características específicas que suponen un reto para todos los participantes implicados en el intercambio comunicativo. Pena-Díaz (2018, p. 95) define la interpretación como la tarea de posibilitar la comunicación más precisa posible entre dos partes que no comparten una lengua común, siendo la mera transferencia de enunciados lingüísticos insuficiente, dados los factores socioculturales que también desempeñan un papel fundamental. De este modo, la ISP se define como “una rama reciente de los estudios de traducción e interpretación [...] fruto de una necesidad social” (Burdeus Domingo, 2018, p. 128), una afirmación que Pena-Díaz (2018, p. 97) matiza, señalando que es una forma de interpretación que presenta niveles menores de profesionalización que otras, como la interpretación de conferencias. Esto lleva a que, en muchas ocasiones, los usuarios alófonos de servicios públicos recurran a la interpretación *ad hoc*, o a que el fenómeno conocido como *child language brokering* sea común en estos contextos (véase, por ejemplo, Pena-Díaz, 2019). A esto puede añadirse la complejidad que plantea el ámbito sanitario debido a factores indisolubles de la TISP como el alto grado de especialización de la terminología, las asimetrías en la relación entre los interlocutores (Lázaro Gutiérrez, 2010) o la situación de vulnerabilidad en la que puede encontrarse el usuario de servicios sanitarios. De hecho, tal y como señala Angelelli (2015, p. 4), en el ámbito sanitario, la calidad en la provisión de apoyo lingüístico es fundamental, a fin de prevenir posibles violaciones de los derechos del paciente.

Por todo ello, el proyecto nacional *Intercomsalud, La competencia intercultural en la comunicación interlingüística sanitaria* (PID2022-137506OB-I00) surge con el objetivo de solventar los problemas comunicativos entre profesionales de la salud y pacientes migrantes, mediante dos medidas fundamentales: el empleo de intérpretes y traductores profesionales de servicios públicos y la formación del personal sanitario, mediante la promoción de su competencia intercultural (Intercomsalud, 2024). En el presente artículo presentaremos un análisis del corpus de grabaciones compilado a raíz del mencionado proyecto, basándonos en los siguientes criterios: 1) tipos de actos de habla empleados según su fuerza ilocutiva, 2) uso de atenuantes retóricos, 3) presencia de *code-switching* y 4) empleo de terminología especializada. Para ello, llevaremos a cabo una breve presentación del proyecto y sus objetivos, para después pasar a realizar un breve recorrido presentando el marco teórico. Después, expondremos la metodología empleada para la compilación del corpus, así como para su análisis. Una vez determinados estos parámetros, presentaremos los resultados del análisis y las conclusiones extraídas de ello.

1.1. El proyecto Intercomsalud: La competencia intercultural en la comunicación interlingüística sanitaria

A continuación, presentaremos más en detalle el proyecto Intercomsalud (PID2022-137506OB-I00), que ha servido de marco para la compilación del corpus a analizar en el presente artículo.

Como ya hemos mencionado, el proyecto, financiado mediante una convocatoria nacional del Ministerio de Ciencia e Innovación, pretende evaluar y fomentar la competencia intercultural de los profesionales sanitarios, a fin de paliar los potenciales problemas de comunicación que puedan surgir en la interacción médico-paciente, cuando esta sea interlingüística o intercultural. Partiendo de dos hipótesis claras, por un lado, que los intérpretes y traductores de servicios públicos con formación específica en interculturalidad permiten llevar a término el intercambio comunicativo y, por otro, que la formación en interculturalidad de los profesionales sanitarios podría disminuir las asimetrías culturales que previenen la efectividad del intercambio comunicativo, el proyecto Intercomsalud plantea los siguientes objetivos específicos, para los que se seguirán los siguientes pasos (Intercomsalud, 2024):

Tabla 1. Relación entre objetivos y metodologías seguidas para su consecución.

Objetivo	Metodología
1. Analizar el rol de la competencia intercultural en las interacciones médico-paciente, cuando estos últimos sean alófonos o provengan de una cultura diferente a la del profesional sanitario.	a. Analizar la percepción de los pacientes migrantes del intercambio comunicativo
	b. Analizar la percepción de los profesionales sanitarios del intercambio comunicativo y de los aspectos socioculturales que consideran relevantes
2. Diseñar e implementar acciones formativas en materia de interculturalidad, orientadas a los profesionales sanitarios.	c. Mapear las propuestas formativas sobre competencia intercultural en los contextos sanitarios en España
	d. Identificar y clasificar los retos de la comunicación relacionados con la competencia intercultural en las interacciones médico-paciente
3. Contribuir a la mejora de la prestación de asistencia sanitaria para la población migrante.	

Fuente: Intercomsalud (2024).

En este sentido, el presente artículo se enmarca en el paso d., referente al análisis de los retos comunicativos en las interacciones médico-paciente. El contexto en el que se ha compilado el corpus de interacciones es el de la consulta clínica. Abordaremos la cuestión de la compilación del corpus en el apartado dedicado a la metodología.

2. Marco teórico

2.1. El análisis del discurso y la ISP

El análisis del discurso estudia la relación entre el lenguaje y su contexto, entendiendo el discurso un “fenómeno social sujeto [...] a fuerzas sociales” (Strugo, 2002, p. 449). Vemos aquí el primer nexo entre el análisis del discurso y la ISP, que, como ya hemos mencionado, responde a unas necesidades sociales y tiene lugar, necesaria e indisolublemente, en un contexto determinado. Así pues, el análisis del discurso se centra en cómo la interacción de los participantes toma forma y a la vez se ve restringida por su contexto social, incluyendo factores situacionales, temporales y contextuales mayores (Taylor, 2013, pp. 3-4). Tal y como establece Taylor (2013), existen diferentes acercamientos al análisis del discurso, dependiendo de cómo se conceptualice el discurso, si como sistema, como práctica o como comunicación. Para los propósitos del presente artículo, nos interesa especialmente centrarnos en las conceptualizaciones como práctica y como comunicación.

De este modo, el entendimiento del discurso como práctica implica entender la interacción como un intercambio ordenado, es decir, una práctica social regulada por ciertas normas que tienen su origen en estructuras y fenómenos sociales más amplios (Taylor, 2013, p. 11, 54). Los análisis realizados desde este enfoque emplean como objeto de estudio conversaciones naturales que habrían tenido lugar independientemente de la presencia del investigador (Taylor, 2013, p. 12). En este sentido, autores como Rodríguez-Espinosa y Martín Ruano (2019, p. 12) también han visto en la Traducción (e Interpretación) una práctica social regulada, influida por factores sociales, ideológicos y de poder.

Por su parte, los enfoques desde la sociolingüística se han centrado tradicionalmente en el discurso como comunicación, entendiendo el lenguaje y su uso como variables, según el contexto y el usuario (Kress, 2001, pp. 29-38). En este sentido, y relacionado con la interpretación como disciplina, Pena-Díaz (2022, p. 449) nos recuerda que “[d]esde una perspectiva sociocultural [...] los individuos responden a los estímulos de forma diferente en función de cómo los perciben”. Taylor (2013, p. 14) también argumenta en esta dirección cuando establece que existen diferencias en el modo en que las personas emplean el lenguaje, atendiendo al contexto, las relaciones y la función, y que estas variaciones llevan asociadas valoraciones sociales.

Así pues, en una interpretación sanitaria, existen, al menos, tres actores: el profesional sanitario, el usuario-paciente y el intérprete. Cada uno de estos actores desempeña un rol, que, en el caso del contexto sanitario puede ser marcado y venir definido por estructuras sociales, como la autoridad asociada al profesional sanitario o los posibles prejuicios que puedan tenerse en la sociedad de llegada respecto al paciente migrante. El propio rol del intérprete también puede verse regulado por expectativas respecto a sus responsabilidades o a su grado de profesionalidad. Estos constituyen factores que influyen en el intercambio comunicativo y que el intérprete deberá tener en cuenta a la hora de realizar su trabajo para garantizar una comunicación efectiva.

2.2. Aspectos de análisis: los atenuantes retóricos, la teoría de los actos de habla y la ISP

Uno de los factores que pueden afectar a la comunicación interlingüística o intercultural en el ámbito sanitario es la existencia de diferencias en la percepción de determinados aspectos. Las expectativas sobre los resultados de la interacción, el modo en que esta se producirá, la gestión de los turnos de palabra, la percepción del grado de autoridad atribuido al profesional sanitario o el grado de conocimiento y confianza del paciente en el sistema sanitario constituyen aspectos que variarán entre culturas. A esto se le añade que, tal y como establece Mohamedamin (2025, p. 332), los actos de habla tienen distintos significados según el contexto lingüístico-cultural. Autoras como Pena-Díaz (2022, p. 449) también han subrayado el componente cultural como uno de los factores que más afectan a la comunicación efectiva de la población migrante, señalando que los ciudadanos extranjeros “aportan sus percepciones y prácticas culturales e intentan comunicarse en situaciones que implican barreras culturales y lingüísticas”. Se trata, por tanto, de asimetrías en la conceptualización de la comunicación y de los actos de habla, que, de no mediarse, pueden obstaculizar que la interacción médico-paciente se lleve a término de forma satisfactoria, suponiendo una desventaja para la población migrante usuaria de servicios públicos.

En cuanto a la relevancia de la teoría de los actos de habla, desarrollada, entre otros por Austin (1962) y Searle (1969), en su relación con la interpretación sanitaria, esta reside en que, tal y como establece Mohamedamin (2025, p. 332), esta es una teoría que se centra en la comunicación directa y *face-to-face*. De este modo, la teoría de los actos de habla, tal y como señala el autor (2025, p. 332) postula que “utterances function as actions rather than mere conveyors of information”. En su contribución, Austin (1962) distinguía entre actos locutivos, ilocutivos y perlocutivos, mientras que Searle (1969) categorizaba los actos ilocutivos en asertivos, comisivos, declarativos, directivos y expresivos.

Babazade (2025, p. 222) explica de manera concisa y relevante los diferentes actos de habla según Austin (1962) y Searle (1969), estableciendo la clasificación que podemos observar en la siguiente tabla:

Tabla 2. Tipos de actos de habla.

Tipo de acto de habla		Explicación	Ejemplo
Locutivos		Dan lugar a un enunciado (<i>utterance</i>) con un contenido semántico específico	Informar de un hecho
Perlocutivos		El efecto que produce en el interlocutor el enunciado	Verse persuadido, alarmado, o compelido a actuar
Ilocutivos	La fuerza comunicativa que se pretende con el enunciado		Ofrecer disculpas, emitir una orden, hacer una petición
	Asertivos	Enunciados que transmiten información o describen un estado de cosas	«El cielo es azul»
	Directivos	Enunciados dirigidos a incitar al oyente a realizar una acción	«Cierra la puerta»
	Comisivos	Enunciados que se comprometen a acciones futuras	«El viernes vendré a verte»
	Expresivos	Enunciados que expresan estados emocionales o actitudinales	«Lo siento»
	Declarativos	Enunciados que producen un cambio en la realidad externa	«Os declaro marido y mujer»

Fuente: traducido y adaptado de Babazade (2025, p. 222).

Así pues, otro de los motivos por los que este marco teórico es relevante para el ámbito de la interpretación en servicios públicos es que “las habilidades pragmáticas son fundamentales para evitar interpretaciones erróneas” (Pena-Díaz, 2022, p. 450). En este sentido, la relevancia de la pragmática en contextos interculturales ha sido puesta de relieve por otros autores como Bruner (1975), Cohen (1996) o Green (2007) (citados en Babazade, 2025, p. 221, 224), de manera que tener en cuenta la dimensión pragmática del proceso traductor garantiza que no se estudia el lenguaje como elemento aislado, sino como un ente vivo, que se ve afectado por su contexto cultural y situacional, que los profesionales lingüísticos deberán tener en cuenta (Mohamedamin, 2025, p. 334). No solo eso, sino que, además, la teoría de los actos de habla pone de relieve cómo los enunciados no sirven solo para transmitir información, sino que también desempeñan funciones sociales e interpersonales (Babazade, 2025, p. 222). En relación con el contexto de la interpretación sanitaria, esto significa que, tal y como establece Pena-Díaz (2022, p. 450), es necesario contar con profesionales lingüísticos, puesto que no basta con que los participantes compartan las palabras, sino que debe tenerse en cuenta también “el conocimiento de cómo se usan esas palabras para inferir el significado adecuadamente”. Esto se alinea con lo establecido en el apartado anterior, respecto al análisis del discurso y su conceptualización de este como práctica social y como comunicación. Por su parte, Babazade (2025, p. 224) pone el foco en el modo en que el contexto cultural, las experiencias individuales y la relación interpersonal entre los hablantes influyen en cómo se construye el significado. Cabe también señalar aquí que, aunque el enfoque empleado para el presente artículo es fuertemente lingüístico, esta idea de la construcción del significado que se ve influida por factores contextuales tiene, en Traducción, aplicaciones más amplias que superan el lingüicentrismo, tal y como han determinado contribuciones como la (Bio)semiótica de Marais (2019), basada en el estudio de la obra de Peirce.

Retomando la cuestión de los aspectos que es esencial tener en cuenta a la hora de interpretar en contextos interculturales, Babazade (2025, p. 225) menciona la fuerza ilocutiva, los matices pragmáticos, el tono y el estilo. Por su parte, Mohamedamin (2025, p. 333) también señala que la traducción de los actos ilocutivos plantea retos en contextos de asimetría lingüístico-cultural, puesto que, como ya hemos establecido, la percepción varía entre culturas. Así, un acto ilocutivo directivo puede ser percibido como poco educado en una cultura determinada, violando, para una de las partes, la norma social de cortesía, lo que puede requerir que el intérprete adapte el discurso origen a la cultura meta en ciertas ocasiones. En cuanto al tono y al estilo, Babazade (2025, p. 225), basándose en Bruner (1975) y Searle (2014), señala que el humor, el sarcasmo o el grado de formalidad del discurso origen suelen basarse en referencias culturales y señales contextuales. Estas referencias y señales también son aspectos clave que el intérprete deberá saber percibir y adaptar, en caso de que sea necesario.

En definitiva, tal y como el lenguaje no es un compartimento estanco, si no un ente vivo, influido por e influyente en su contexto social, los límites de cualquier grupo cultural también son inevitablemente porosos (Taylor, 2013, p. 54). Es en esos límites dónde el intérprete de servicios públicos desarrollará su labor, y son estas interacciones potencialmente asimétricas las que nos ocupan en el presente artículo.

Por último, otro aspecto pragmático que analizaremos serán los atenuantes retóricos (Lakoff, 1973). Estos elementos son definidos por Pena-Díaz (2022, pp. 450-451) como “un tipo de [...] recurso utilizado [...] para mitigar y atenuar el impacto de un enunciado”. Es decir, son palabras que pueden crear un efecto de difusión (*fuzziness*) en lo que se refiere al compromiso del hablante con el contenido de su declaración (Pena-Díaz, 2022, p. 451). En el presente artículo seguiremos la misma taxonomía que Pena-Díaz (2022), que es la de

Morales et al (2010), que distingue como atenuantes retóricos 1) las construcciones impersonales, 2) los escudos, 3) los aproximadores, 4) los atenuantes compuestos y 5) los deícticos temporales. Dado que este es solo uno de los aspectos pragmáticos que analizaremos y debido a las restricciones espaciales, no nos detendremos en el presente artículo en una explicación más profunda. Para ello, nos remitimos a los ejemplos incluidos en nuestro análisis, así como a los trabajos mencionados de Pena-Díaz (2022) y Morales et al. (2010).

3. Objetivos

Tras realizar la contextualización del tema y presentar el marco teórico, definiremos ahora los objetivos del siguiente artículo. Así pues, se pretende:

- 1. Analizar la interacción médico-paciente en relación con los actos de habla y los atenuantes retóricos que aparecen más habitualmente en consulta médica.
- 2. Comparar el discurso en tres contextos distintos para determinar cómo la fluidez lingüística y la presencia de intérprete influyen en las estrategias pragmáticas. Así pues, se analizarán tres tipos de intercambio: comunicación en español con pacientes nativos de español; comunicación en español con pacientes no nativos y presencia de intérprete; comunicación en una lengua no nativa.
- 3. Determinar las estrategias pragmáticas y discursivas que se emplean durante el proceso de interpretación en el contexto médico.

4. Metodología

Pasaremos a continuación a exponer el modo en que se obtuvieron las grabaciones que constituyen el corpus, así como la selección de los criterios para el análisis.

4.1. Compilación del corpus

El corpus del presente artículo se compone de aproximadamente 106 minutos de grabaciones de consultas clínicas que se desarrollaron en un Hospital de la Comunidad de Madrid en los servicios de 1) Genética y 2) Oncología. Por motivos de confidencialidad, no divulgaremos en nombre del hospital. La compilación se llevó a cabo entre los meses de febrero y abril de 2025. En la tabla 3 puede observarse la distribución del corpus o subcorpus que hemos creado para el análisis del presente artículo.

Tabla 3. Composición del corpus.

Grabación	Temática	Tipo de interacción	Idiomas de la interacción	Duración	Nomenclatura
2025_02_19_Inglés_1	Genética prenatal	Consulta clínica	ES-EN	10 minutos 56 segundos	Inglés 1
2025_02_26_Inglés_2	Genética prenatal	Consulta clínica	ES-EN	28 minutos 13 segundos	Inglés 2
2025_03_05_Español_1	Genética prenatal	Consulta clínica	ES-ES	15 minutos 45 segundos	ES-ES
2025_04_23_Inglés_4	Oncología	Informe de resultados y opciones terapéuticas	EN-EN	30 minutos 9 segundos	EN-EN
2025_04_30_Inglés_6	Genética prenatal	Consulta clínica	ES-EN	20 minutos 35 segundos	Inglés 6

Fuente: elaboración propia.

A fin de compilar el corpus, las investigadoras presentes en el hospital proporcionaron consentimientos informados a las pacientes y al personal sanitario participante, previa explicación del proyecto de investigación. Cabe mencionar que el corpus total resultado del proyecto es considerablemente más amplio e incluye hasta 8 lenguas diferentes en las interacciones sanitarias. La compilación del subcorpus de esta investigación concreta se ha basado el ámbito temático y los idiomas de las consultas seleccionadas. En el presente corpus se presentan tres tipos de interacción: 1) consulta ES-ES, siendo todos los interlocutores hablantes nativos de la misma variedad de español; 2) consulta EN-EN, siendo todos los interlocutores hablantes no nativos de inglés y 3) consulta ES-EN mediada por intérprete. En el presente artículo, a fin de facilitar su identificación, las grabaciones se nombrarán de la siguiente manera, según el orden presentado en la tabla anterior: Inglés 1, Inglés 2, ES-ES, EN-EN e Inglés 6. Respecto al personal presente en estas grabaciones, las conversaciones mediadas se llevaron siempre a cabo por la misma intérprete. En cuanto al personal sanitario, contamos con cuatro participantes, uno de los cuales participó en tres ocasiones, concretamente en las grabaciones Inglés 1, ES-ES e Inglés 6 (en esta última, en compañía de otro profesional).

4.2. Criterios de análisis

Una vez seleccionado el corpus se llevó a cabo el análisis cuantitativo de fragmentos basándonos en los siguientes criterios de análisis:

1. Actos de habla ilocutivos
2. Atenuantes retóricos
3. *Code-switching*
4. Uso de terminología especializada

A la hora de aplicar dichos criterios se siguió una metodología analítica manual en la que se clasificó cada enunciado según las estrategias pragmáticas y lingüísticas que se identificaban en él. Dado que el uso de herramientas automatizadas no siempre permite una clasificación pormenorizada de los actos de habla, que pueden constituir unidades completamente contexto-dependientes, se optó por el análisis manual para este criterio de análisis. En consonancia, se continuó con la misma metodología a la hora de analizar los atenuantes retóricos, el *code-switching* y el uso de terminología.

Cabe destacar que, para el criterio de análisis de la terminología especializada, se presentan los términos extraídos de cada interacción agrupados según una graduación tripartita de especialización. No obstante, somos conscientes de la dificultad que conlleva a veces determinar el grado de especialización, dado el carácter dependiente del contexto de este parámetro, así como de otros factores, como las similitudes entre las lenguas, el conocimiento previo de los interlocutores, etc. Puesto que en este estudio no nos centramos exclusivamente en la cuestión terminológica, en el presente artículo dejaremos a un lado la cuestión teórica de los grados de especialización, para decir que la graduación y clasificación propuesta de la terminología es meramente orientativa. En estudios posteriores podrá volverse sobre esta cuestión para refinarla.

Por último, también debe mencionarse que cada uno de estos criterios se cuantificó dentro su grabación específica según el número de veces que era empleado por el personal sanitario, las pacientes o las intérpretes, respectivamente. No obstante, en el caso de las intérpretes, solo se cuantificaron las veces que sus estrategias pragmáticas al interpretar diferían del enunciado original, o en aquellos casos en los que intervenían con su propia voz, por ejemplo, para solicitar aclaraciones.

5. Análisis y resultados

A continuación, se incluyen los resultados cuantitativos del análisis del presente corpus, organizados en tablas y divididos entre cada una de las combinaciones lingüísticas. Optamos por esta organización a fin de comprobar si observamos diferencias en las interacciones médico-paciente según 1) la combinación lingüística y 2) si está mediada por un intérprete. Cabe destacar que, a pesar de que el minutaje que representan las grabaciones solo en español (ES-ES) es inferior al que representan las grabaciones ES-EN (Inglés 1, Inglés 2 e Inglés 6) y EN-EN, consideramos la comparación de interés, dada también la naturaleza del proyecto en el que se enmarca nuestro análisis. Como ya hemos mencionado, uno de los objetivos del proyecto Intercomsalud es el análisis y el fomento de la competencia intercultural en sanitarios de la sociedad de llegada para los pacientes extranjeros, por lo que la observación de este tipo de consultas, en las que la interculturalidad y la diferencia entre lenguas no juegan un papel, puede contribuir a arrojar luz cuando se compara con aquellas otras que sí son interculturales e interlingüísticas.

Tabla 4. Resultados de las interacciones médico-paciente en la combinación lingüística ES-EN. Grabaciones Inglés 1, 2 y 6.

Aspecto		Conteo	Ejemplo
Actos ilocutivos	Asertivos	Sanitario: 80	Inglés 2 Sanitario: La analítica mide dos hormonas producidas por la placenta.
		Paciente: 72	
		Intérprete: 1	
	Directivos	Sanitario: 96	Inglés 2 Sanitario: Si utiliza algún producto nuevo, o le irrita los ojos, o le pica la garganta, tiene que dejar de usarlo.
		Paciente: 6	
		Intérprete: 10	
	Comisivos	Sanitario: 10	Inglés 2 Sanitario: Ah, sí, esperamos un poquito Inglés 6 Sanitario: Y cuando tenga el resultado te vamos a llamar por teléfono
		Intérprete: 1	
	Expresivos	Sanitario: 11	Inglés 1 Sanitario: Muy bien. Bravo por los médicos del centro de salud.
		Paciente: 2	
	Declarativos	Sanitario: 5	Inglés 2 Sanitario: No pasa nada. Para estas determinaciones no pasa nada.

Aspecto		Conteo	Ejemplo	
Atenuantes retóricos	Construcciones impersonales	Sanitario: 26	Inglés 6 Paciente: They said it's the... I have your record. It's 13 weeks.	
		Paciente: 12		
		Intérprete: 4		
	Escudos	Sanitario: 5	Sanitario: Ahora ya no se confunden, si te han dicho que es una niña, seguro que es una niña Intérprete: It's hard to mix it up, it's probably a girl.	
		Paciente: 5		
		Intérprete: 3	Inglés 6 Paciente: 0 positive. Intérprete: 0 positivo, cree.	
		Sanitario: 5		
		Paciente: 8	Inglés 6 Paciente: I don't know... I was in high school. I don't remember high school. Intérprete: Estaba en el instituto, pero no me acuerdo.	
		Intérprete: 5		
	Compuestos	Intérprete: 1	Inglés 1 Sanitario: Ahora te voy a hacer preguntas. Intérprete: I'm just going to ask you some questions	
	Deícticos temporales	Paciente: 2	Inglés 1 Paciente: Thirteen to fourteen weeks.	
Code-switching		20	Inglés 6 Paciente: Sí. A veces <i>sometimes</i> .	
Terminología especializada y grado de especialización		45	Alto	adrenoleucodistrofia pliegue nucal preclampsia <i>trisomy chromosomes</i> <i>beta and PAPP-A hormones</i>
			Medio	derivación ecografía <i>goiter</i> anomalía cardíaca <i>hypertiroidism</i> /hipertiroidismo ácido fólico/ <i>folic acid</i> DNA
			Bajo	aborto familia consanguínea <i>epileptic</i> discapacidad intelectual demencia enfermedades genéticas/ <i>genetic disease</i> <i>kidney disease</i> <i>blood test</i>

Tabla 5. Resultados del análisis de las interacciones médico-paciente en la combinación lingüística ES-ES. Grabación ES-ES

Aspecto		Conteo	Ejemplo	
Actos ilocutivos	Asertivos	Sanitario: 25	Sanitario: Yo tengo aquí una mujer sana, muy bien, que tiene treinta y cinco años. Al programa no es lo mismo decirle que tienes treinta y cinco años que decirle que tienes veinte	
		Paciente: 29	Paciente: No, tuvo una... vamos, tuvo un aborto hace dos años o así y está pues a ver si se puede quedar embarazada	
	Directivos	Sanitario: 40	Sanitario: ¿Algo que sepas de tu familia de lo que estamos comentando?	
	Comisivos	Sanitario: 3	Sanitario: En cuanto tenga el resultado yo te voy a llamar por teléfono	
	Expresivos	Sanitario: 2	Sanitario: Tienes oro en las venas	
		Paciente: 2	Paciente: Y entonces ahí claro, pues ya nos asustamos un montón	
	Declarativos	0		

Aspecto		Conteo	Ejemplo		
Atenuantes retóricos	Construcciones impersonales	Sanitario: 26	Sanitario: Dependiendo de cómo veamos ese riesgo elegimos unas pruebas u otras		
		Paciente: 7			
	Escudos	Paciente: 3	Paciente: Creo que me salió un riesgo más bajo		
	Aproximadores	Sanitario: 2	Sanitario: ¿Son regulares, más o menos?		
		Paciente: 1			
	Compuestos	Sanitario: 2	Sanitario: Si sale bien, yo me quedaría muy tranquila		
	Deícticos temporales	Sanitario: 3	Paciente 2: No, tuvo una... vamos, tuvo un aborto hace dos años o así y está pues a ver si se puede quedar embarazada		
Paciente: 1					
Code-switching		0			
Terminología especializada		22	Alta	trisomía beta hCG PAPP-A	
			Media	placenta	
			Baja	discapacidad física aborto volante malformación	

Tabla 6. Resultados del análisis de las interacciones médico-paciente en la combinación lingüística EN-EN. Grabación EN-EN.

Aspecto		Conteo	Ejemplo	
Actos ilocutivos	Asertivos	Sanitario: 25	Sanitario: The other option is to remove the whole breast	
		Paciente: 5	Paciente: It was April 3	
		Intérprete: 1	Intérprete: traducción a vista del consentimiento informado (07:10-10:56)	
	Directivos	Sanitario: 11	Sanitario: Do you follow all the things I'm saying?	
		Paciente: 2	Paciente: [Wouldn't it be] much better if you do the [surgery]?	
		Intérprete: 1	Intérprete: I can read you the translation, if you want?	
	Comisivos	Sanitario: 2	Sanitario: During the surgery, we will do a small biopsy of the skin Sanitario: If under the microscope we see that there is more than we expected, then we can change and operate and remove more tissue	
	Expresivos	Sanitario: 7	Sanitario: Me parecía que ella hablaba peor el inglés	
		Paciente: 1	Paciente: Yes, I understand everything	
	Declarativos	Sanitario: 1	Sanitario: Now you're going to this room to talk to the plastic surgeon again	
Atenuantes retóricos	Construcciones impersonales	Sanitario: 1	Sanitario: In the tumours like yours, usually we can expect this response	
	Escudos	Sanitario: 4	Sanitario: I think that if you understand this and you are okay with it, it is fine [...] Sanitario: I think I made myself understand	
		Paciente: 1		
	Aproximadores	Sanitario: 4	Sanitario: el tratamiento [...] parece que ha ido muy bien Sanitario: Probably we will find very small tumour in the part that is still visible, but not in the rest of the breast Paciente: I am not sure about that, because	
		Paciente: 1		
	Compuestos	0		
	Deícticos temporales	0		

Aspecto	Conteo	Ejemplo	
Code-switching	7	Sanitario: In the <i>axila</i> Paciente: The <i>madrina</i> , there's <i>madrina aquí</i> Sanitario: And the blood test in the same place as you- where you have to give this paper, which is in <i>Admisión</i> .	
Terminología especializada	17	Alta	<i>quimioterapia/chemotherapy</i> <i>biopsy</i> <i>lymphatic nodes</i> <i>ganglia</i> <i>oedema</i>
		Media	<i>image testing</i> <i>anaesthesiologist</i> <i>oncologist</i> <i>haemorrhage</i> <i>radiologist</i>
		Baja	<i>tumour</i> <i>surgery</i> <i>microscope</i> <i>blood test</i> <i>injuries to the veins</i> <i>diabetes</i> <i>plastic surgeon</i>

A continuación, presentamos las figuras correspondientes a la distribución de los actos de habla y el empleo de atenuantes retóricos. Cabe mencionar que, para los datos de la columna “total” hemos contabilizado todas las intervenciones de cada interacción de todos los hablantes implicados, aunque en el análisis no todas han equivalido a actos de habla con una fuerza ilocutiva determinada.

Figura 1. Distribución de los actos de habla en las interacciones ES-EN. Grabaciones Inglés 1, 2 y 6.

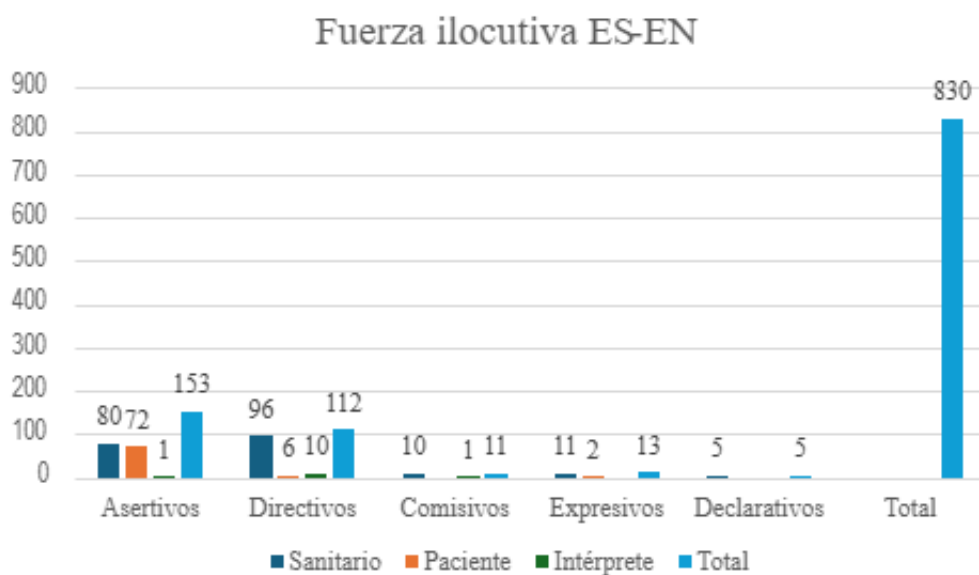


Figura 2. Distribución de actos de habla en la interacción ES-ES. Grabación ES-ES.

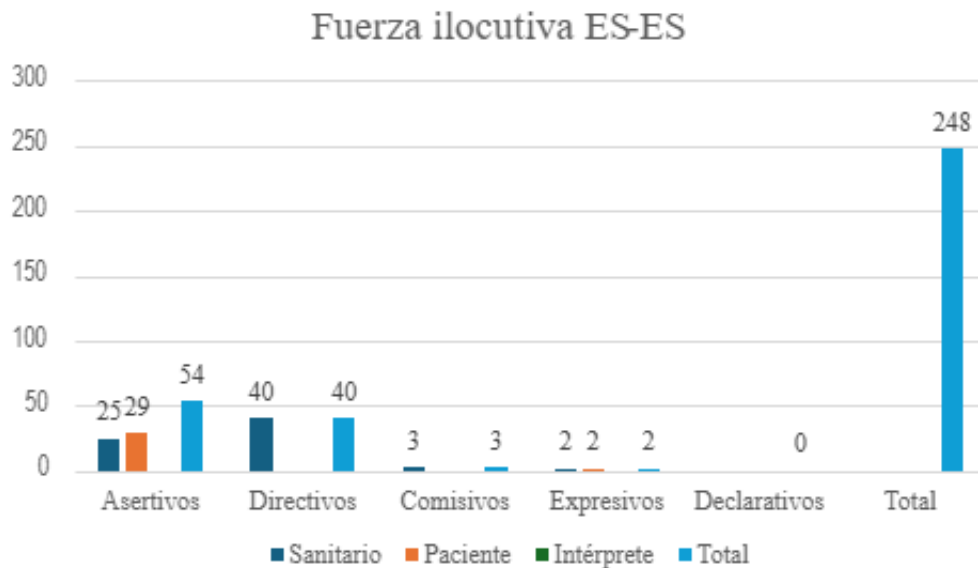


Figura 3. Distribución de actos de habla en la interacción EN-EN. Grabación EN-EN.

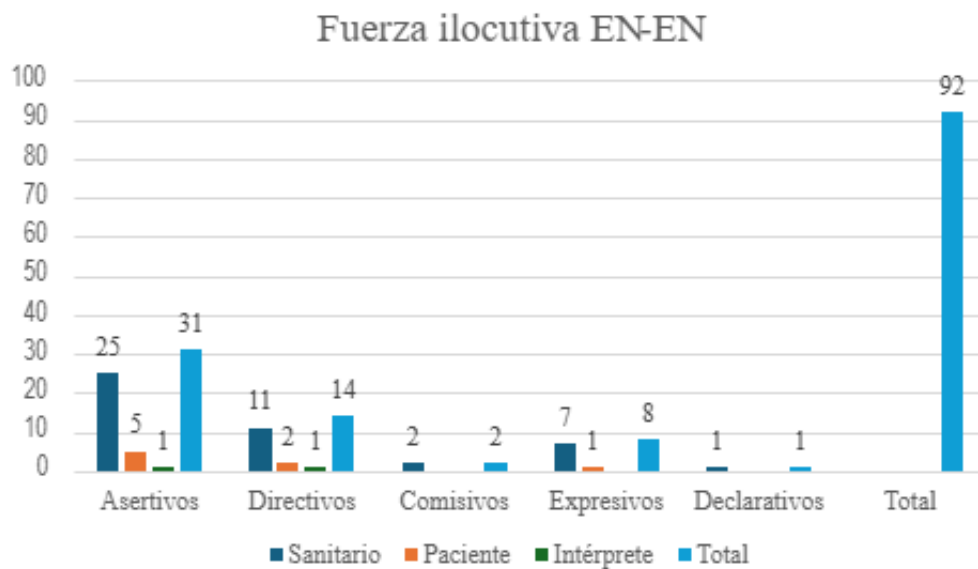


Figura 4. Distribución de los atenuantes retóricos en las interacciones ES-EN. Grabaciones Inglés 1, 2 y 6.

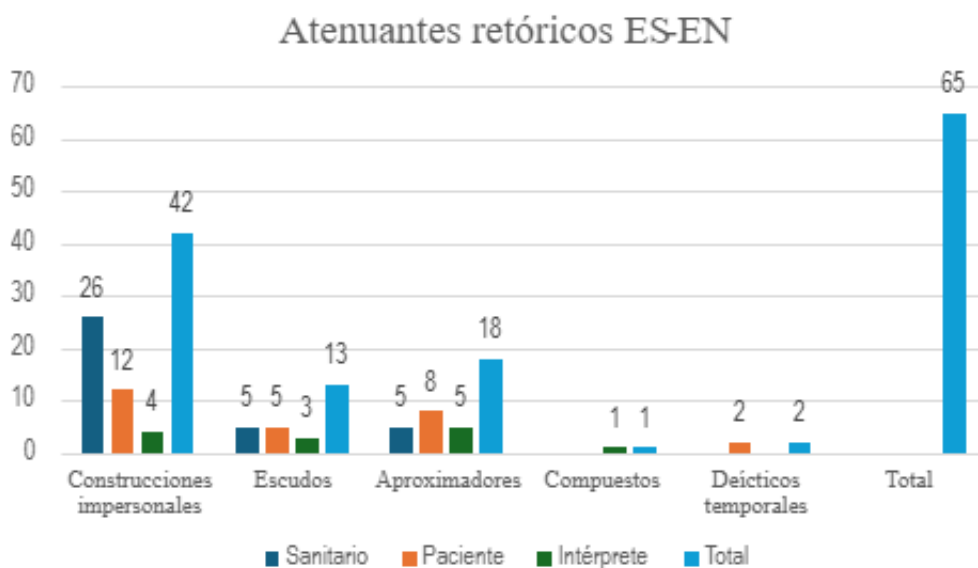


Figura 5. Distribución de los atenuantes retóricos en la interacción ES-ES. Grabación ES-ES.

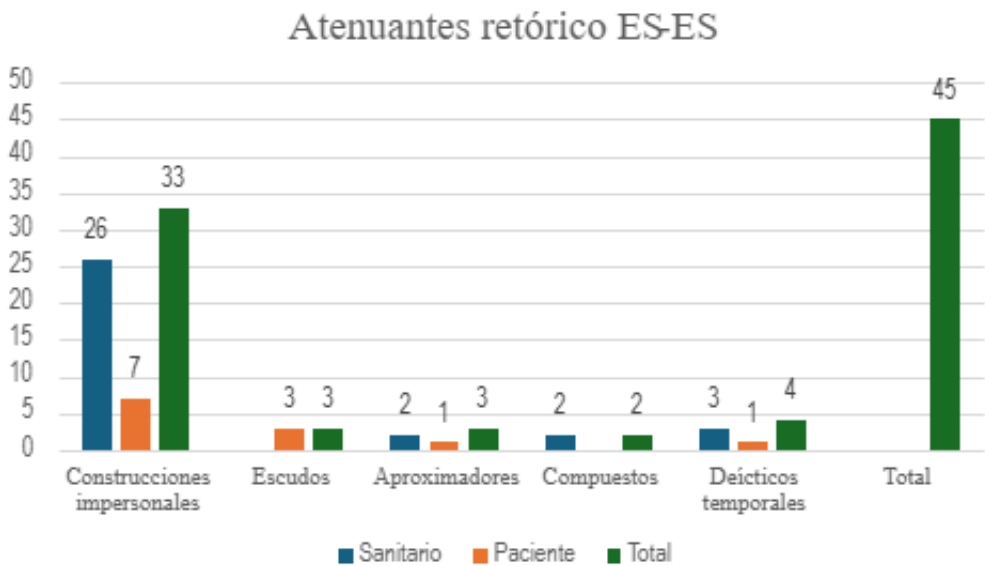
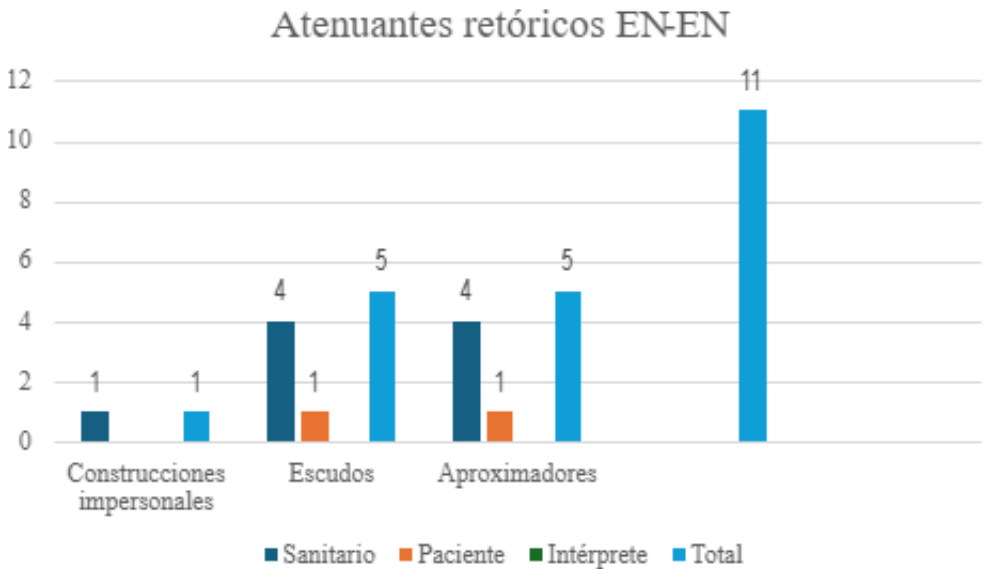


Figura 6. Distribución de los atenuantes retóricos en la interacción EN-EN. Grabación EN-EN.



5.1. Discusión de aspectos cuantitativos

A nivel cuantitativo, se han observado una serie de patrones en el presente corpus de consultas médicas, que presentamos en esta sección.

La mayoría de las interacciones analizadas consistían en una entrevista con personal sanitario, anterior al diagnóstico de una condición médica. Por ende, en la primera parte de las consultas, los actos ilocutivos de los sanitarios tienden a ser directivos, no necesariamente en forma de órdenes directas, sino como preguntas cuya fuerza ilocutiva es la de obtener una respuesta. Por consiguiente, las respuestas de los pacientes se presentan en forma de actos asertivos, proporcionando información. Una vez finalizada la entrevista, en la segunda parte de la consulta, el personal sanitario pasa a explicar pruebas diagnósticas en forma de actos asertivos, a los cuales los pacientes pueden responder con preguntas para obtener más información, aunque esto último no ocurre más de cuatro veces por interacción. Finalmente, en el desenlace de la consulta destacan los actos comisivos cuando el sanitario refiere al paciente a la siguiente prueba o unidad. Este tipo de actos de habla tiene sentido en el contexto en que se producen, puesto que ninguna de las interacciones analizadas correspondía a una consulta de alta del paciente, sino que conllevan mantener el “circuito” sanitario y, en ocasiones, se deberá mantener la comunicación con ellos. Esto ocurre, por ejemplo, en la grabación Inglés 6, en la que el sanitario dice “cuando tenga el resultado, le vamos a llamar por teléfono” (minuto 19:47).

Como ya hemos mencionado, los actos directivos encontrados, con su carácter locutivo de pregunta y su fuerza ilocutiva de obtener una respuesta, concuerdan de modo razonable con la naturaleza de las interacciones médico-paciente aquí analizadas. Por ello, no observamos diferencias interculturales que puedan afectar gravemente a la efectividad de la comunicación, puesto que los pacientes saben de antemano que van a una consulta que tomará el formato de entrevista, por lo que las preguntas son esperables. En el contexto sanitario,

como mencionamos en la introducción y el marco teórico, prima el manejo de información sensible que implica, en muchos casos, la divulgación de información privada por parte del paciente a una persona que no conoce pero que, normalmente, reconoce como “profesional” o, como una “figura de autoridad”.

En relación con los actos expresivos, estos priman entre el personal sanitario. A menudo se emplean en tono coloquial, tienden a ir acompañados de una risa y parecen tener la función de establecer una relación más cercana entre sanitario y paciente, lo cual se cumple de forma efectiva, pues en todas las ocasiones los pacientes reaccionan con afabilidad. Es preciso mencionar que la mayoría de los actos expresivos se han observado en el mismo profesional sanitario, por lo que pueden constituir una marca de estilo personal y esta estrategia no puede necesariamente extrapolarse a la comunicación médico-sanitaria en general. A nivel expresivo y declarativo no se han observado diferencias entre las combinaciones lingüísticas, y el uso de actos ilocutivos con fuerza declarativa es predominantemente anecdótico.

En cuanto a los atenuantes retóricos, destacan sobre todo las construcciones impersonales en forma de primera persona del plural (cuando son los sanitarios quienes emplean estos atenuantes, por ejemplo: “cuando lo veamos”) o de tercera persona del plural (cuando es el paciente quien los emplea, por ejemplo: “they said”), los escudos (“yo creo”, “parece”) y los aproximadores (“probablemente”, “más o menos”). Sí es preciso mencionar que este tipo de estrategias aparecen mayoritariamente en la consulta ES-ES: se han observado 45 instancias de atenuantes retóricos en 15 minutos de consulta, frente a 65 instancias en más de una hora de grabaciones ES-EN y 11 instancias en los 30 minutos de la grabación EN-EN.

Por su parte, las instancias de *code-switching* ocurren, como es lógico, fundamentalmente en las interacciones interlingüísticas y, fundamentalmente, por parte del paciente. Cuando ocurren en la interacción EN-EN, sí que se dan en el caso del sanitario, en 5 ocasiones. De esas 5 ocasiones, la primera se corresponde al inicio de la consulta, cuando el sanitario realiza dos intervenciones en español que el intérprete interpreta al inglés para, a continuación, pasar a hablar directamente en inglés. La segunda instancia se corresponde a los ejemplos presentado más arriba, en la tabla, en el que se introduce una palabra en español en el discurso en inglés (el ejemplo que contiene la palabra “Admisión”, se repite dos veces). La última instancia de *code-switching* se produce al inicio de la consulta (minuto 4:40), cuando el sanitario vuelve a dirigirse al intérprete para realizar un comentario sobre el hecho de realizar la consulta en inglés. En general, lo que observamos es que el *code-switching* se produce en el hablante que no está empleando su lengua materna, siendo, por la naturaleza de nuestras grabaciones, en la mayoría de los casos los pacientes, pero pudiendo cambiar al sanitario, como hemos mencionado. También cabe mencionar que, en el caso de los pacientes, cuando se produce *code-switching* este es de inglés a español, no de inglés a tagalo, ya que los pacientes que optan por esta estrategia lo hacen porque tienen cierto conocimiento del español.

Finalmente, la cuestión de la terminología nos permite observar que la empleada por los sanitarios no parece variar entre combinaciones lingüísticas, es decir, en función de si se comunican con alguien perteneciente a otra cultura o a la suya propia (ES-EN, ES-ES) o con un paciente que pertenece a otra cultura pero con el que se autoperceben como capaces de comunicarse en su idioma (EN-EN). En general, el grado de especialización de la terminología se sitúa en los rangos alto y bajo con más frecuencia, lo cual, de nuevo, consideramos razonable por el contexto en el que se producen las interacciones: la genética prenatal y la oncología, dos ámbitos en los que, una terminología ya de por sí especializada, la médico-sanitaria, puede complejizarse.

5.2. Discusión de aspectos cualitativos

A nivel cualitativo, en las consultas mediadas por intérprete (ES-EN, Inglés 1, Inglés 2, Inglés 6) se han observado diferencias entre los actos de habla y los atenuantes retóricos empleados por los hablantes y la interpretación posterior al idioma correspondiente.

En relación con los actos de habla, observamos un cambio de acto con fuerza directiva a acto con fuerza comisiva en la consulta Inglés 2, cuando el sanitario dice “Yo le voy a explicar todo y luego usted me pregunta las dudas” (minuto 00:14) que el intérprete interpreta como “*I will explain everything, and you can ask me everything you need*”. De esta forma, el intérprete suaviza la fuerza directiva del enunciado, lo cual va en consonancia con las normas de cortesía propias del inglés, que suele evitar las órdenes directas.

Este tipo de estrategias pragmáticas relacionadas con la cortesía también ocurren en relación con los atenuantes retóricos. En todas las conversaciones se ha encontrado al menos una instancia en la que el intérprete introduce una aproximación o un escudo a la hora de transmitir información al inglés que en español no emplea atenuante; por ejemplo, la pregunta del sanitario “¿Qué te han mandado tomar en el embarazo?” (minuto 01:15, Inglés 1) o “¿Qué medicación está tomando?” (minuto 01:16, Inglés 2) se interpreta al inglés en ambas ocasiones como “*Are you taking **any** medication during pregnancy?*”. En este caso mientras que el sanitario plantea una pregunta que espera una respuesta concreta, el intérprete opta por una pregunta abierta que puede resultar menos directa.

No obstante, también se han observado ejemplos en los que el intérprete elimina los atenuantes retóricos del enunciado original en su interpretación. Esto ocurre en la interpretación del español al inglés, donde habitualmente se elimina el uso de construcciones impersonales empleadas por el sanitario. Así, en la grabación Inglés 1 se observan ejemplos como “te han hecho la ecografía del primer trimestre?” (minuto 02:41), que se traduce como “*did **you** get an ultrasound on the first trimester?*”, o el ejemplo arriba mencionado relativo a “¿Qué te han mandado tomar en el embarazo?”, donde se vuelve a poner el foco en la paciente. El mismo fenómeno ocurre en la grabación Inglés 2, donde “le voy a explicar por qué le han mandado aquí a Genética” (minuto 10:31) se traduce como “*I am going to explain why **you** are being referred to Genetics*”. Además de construcciones impersonales, también se eliminan escudos empleados por el sanitario, como

en la grabación Inglés 2 donde “¿Me puede identificar si es hijo de...?” (minuto 06:16) se interpreta como “*And these two children that have issues, are they sons of your sister’s or your brother’s?*”. Sin embargo, en este último ejemplo, la recapitulación que se hace de información anterior conlleva la intención comunicativa de interpretar la intervención del sanitario de forma inequívoca. En consonancia, la eliminación de atenuantes retóricos puede ser también una estrategia para obtener la información de la forma más directa posible. Hemos de considerar también que los ejemplos en los que se ha observado este fenómeno ocurren mayoritariamente en la primera mitad de la consulta médica, correspondiente a la entrevista entre profesional sanitario y paciente en la especialidad de Genética, un contexto en el que la información social y familiar proporcionada por el paciente es esencial para su posterior diagnóstico. Este tipo de estrategias del intérprete para recabar información también pueden observarse en el siguiente intercambio de la consulta de Inglés 2, cuando se les pregunta a los pacientes si podrían ser familia consanguínea (minuto 03:18):

Intérprete: Were your grandparents or great-grandparents maybe cousins or something like that?

Paciente: Yeah.

Intérprete: Grandparents or great-grandparents?

Paciente: Great, great, I think is great.

Intérprete: Los bisabuelos sí que eran / cousins or brothers? Do you know?

Paciente: No, I think is cousins only.

Intérprete: Cree que los bisabuelos eran primos.

Por otra parte, una vez que finaliza la parte de entrevista y se procede a la explicación de las pruebas diagnósticas, el intérprete sí introduce los atenuantes retóricos en su interpretación, tal y como se observa en el caso de Inglés 2, donde la intervención del sanitario “**Nosotros** indicamos la prueba de la amniocentesis pero es una decisión vuestra” (minuto 21:43) se traduce como “*We may refer you to another test, which is called amniocentesis, but that’s your decision*”. Es preciso recordar que, en nuestro corpus, el uso de la primera persona del plural tiende a ser habitual por parte del equipo sanitario. De hecho, las instancias en las que utilizan la primera persona del singular son pocas, por ejemplo, en Inglés 1: “Yo te voy a mandar este informe a casa en una carta” (minuto 10:51).

De la grabación Inglés 6 mencionaremos solo un par de ejemplos que han llamado nuestra atención. En primer lugar, observamos instancias en las que el intérprete cambia de la primera a la tercera persona cuando está realizando la interpretación de la paciente. Por ejemplo, dice: “durante la pandemia estaba tan estresada que se le paró durante tres meses” (minuto 03:10), cuando anteriormente había realizado las intervenciones en primera persona: “[yo] estaba en el instituto, pero no me acuerdo” (minuto 02:29).

Por otro lado, mencionaremos un momento, hacia el final de la grabación, en el que uno de los sanitarios comunica a la paciente unos resultados referidos a unas hormonas y esta comienza a llorar. El acto de habla del sanitario tiene una fuerza ilocutiva asertiva, está presentando una información “en tu caso [la hormona] está un poquito baja” (minuto 15:05). En ese momento, la paciente muestra nerviosismo ante la información, y, entonces, el otro sanitario presente en la consulta interviene para decir que no es culpa de la paciente y que no tiene por qué suponer un problema (minuto 16:11), empleando, como mencionamos en el análisis cuantitativo, atenuantes retóricos del tipo de construcciones impersonales: “no estamos diciendo que algo vaya mal, estamos diciendo que[...].”

El último aspecto que cabe mencionar sería el hecho de que esta paciente posea ciertos conocimientos del español, lo que se ve reflejado en las instancias de *code-switching*, como en el minuto 10:08, cuando responde a la pregunta del sanitario directamente en español “sí, todo bien”.

En relación con las consultas monolingües, la primera en la que debemos detenernos es la que se produce en la combinación ES-ES, siendo todos los participantes hablantes nativos de español. Como se ha mencionado anteriormente, la diferencia más notable entre esta consulta y las consultas con interpretación es el uso de atenuantes retóricos, que proporcionalmente se emplean mucho más que en las consultas ES-EN. Como es esperable, dada la comunicación directa y el nivel nativo en español de todos los interlocutores, destaca que los enunciados de esta consulta se suceden con bastante más rapidez (lo que da lugar, como puede observarse en el análisis cuantitativo, a una cantidad más elevada de enunciados) y sobresale la función fáctica. Además, algunas de las intervenciones más técnicas que hace el sanitario son hasta tres veces más largas que las consultas mediadas, dado que no es necesario gestionar los turnos de palabra para permitir la interpretación.

En la interacción monolingüe EN-EN encontramos que el intérprete está presente, aunque solo interviene al inicio de la conversación, interpretando un total de dos de las intervenciones del sanitario, que después pasa a hablar en inglés (contabilizado como *code-switching* por parte del sanitario en la sección de resultados cuantitativos). Por otro lado, otra peculiaridad de esta interacción son algunas imprecisiones lingüísticas por parte del sanitario, que emplea el inglés, no su lengua materna (español), por ejemplo: *there was a lot of [sic.] tumour, in the axila you have several lymphatic nodes, you can feel some swollen [sic.] of the breast*. No obstante, cabe señalar que no encontramos problemas exclusivamente asociados al uso de terminología especializada.

Cabe mencionar que el sanitario expresa su autopercepción sobre la efectividad del intercambio comunicativo y la necesidad del intérprete. Muy al inicio de la interacción (minuto 1:49), señala que “ya está” y, dirigiéndose al intérprete “no nos hacías falta pero yo no sabía hasta qué punto”. Esto tiene sentido en el contexto en que se produce esta interacción, que es uno en el que el sanitario posee conocimientos de un idioma con el que puede comunicarse con el paciente y, además, como uno de los participantes principales en el intercambio, se autopercebe con capacidad para determinar el éxito o falta de este de la comunicación.

Relacionado con esta preocupación por asegurar el éxito de la comunicación, destacamos que el sanitario pregunta directamente al paciente si está comprendiendo lo que dice, por ejemplo, mediante actos de habla directivos en forma de pregunta, cuya fuerza ilocutiva es obtener una respuesta por parte del paciente que asegure su comprensión (“*Do you follow everything I’m saying?*”). De este modo, como ya hemos mencionado, al inicio de la consulta el sanitario vuelve a dirigirse al intérprete para realizar un comentario sobre el hecho de realizar la consulta en inglés. El sanitario comenta sobre su inseguridad previa a la consulta respecto al nivel de inglés de la paciente y respecto a su creencia previa de que la interpretación ofrecida sería tagalo-español (minuto 4:40). Cabe destacar que el sanitario reproduce libremente este comentario en inglés, a fin de no excluir al paciente, observando una práctica habitual entre los intérpretes profesionales, para concluir emitiendo un acto de habla cuya fuerza ilocutiva es la de confirmar que se le ha entendido: “*my English is a bit rusty, but I think I made myself understand [sic.]*” (minuto 4:52). De nuevo, observamos el comentario sobre su autopercepción, que ha venido precedido por otro, más generalizador sobre su autopercepción del nivel de inglés de los sanitarios, como grupo: “*we can understand well English*” (minuto 4:48). Unido a esto, es también posible observar el empleo de atenuantes retóricos de escudo (*I think*) y el ya mencionado plural mayestático como construcción impersonal (*we can*).

Finalmente, en todas las interacciones menos la monolingüe EN-EN se han observado otros fenómenos pragmáticos relacionados con la creación de confianza y cercanía en la relación médico-paciente. Habitualmente, estos se presentaban en forma de bromas o ideas implícitas; por ejemplo, el paciente responde “*sometimes*” con una risa ante la pregunta de si fuma (minuto 04:55, Inglés 2); o, tras recibir la respuesta de que la paciente embarazada tiene otra hija de 15 meses, el sanitario comenta “*vais a estar entretenidos*” (minuto 01:30, ES-ES). En ocasiones, estas instancias se han contabilizado como actos expresivos (“*tienes oro en las venas*”, minuto 00:12, ES-ES), pero no todos los ejemplos tienen una fuerza ilocutiva correspondiente a la clasificación de actos de habla seguida en el presente artículo. No obstante, pueden constituir un acto pragmático relevante a nivel sociolingüístico, por lo consideramos relevante mencionar esta estrategia en como parte de nuestro análisis.

6. Conclusiones y futuras líneas de investigación

Pasaremos, finalmente, a presentar las conclusiones derivadas del análisis, así como algunas propuestas para futuros estudios.

En relación con los actos de habla, el tipo de consulta que se ha analizado en este corpus (entrevista previa al diagnóstico de una condición médica e informe de resultados y opciones terapéuticas) supone un ritmo conversacional muy específico. Generalmente, se observa una mayoría de actos con fuerza directiva por parte del personal sanitario al principio de la consulta, a los que el paciente responde con actos asertivos, y posteriormente un cambio de roles en el que el sanitario emplea actos asertivos y es el paciente el que solicita más información según sus posibles dudas. Este ritmo conversacional se mantiene tanto con presencia de intérprete como sin ella y en todas las combinaciones lingüísticas. Tampoco se han observado diferencias en relación con el resto de los actos de habla entre las conversaciones con participantes homogéneos y heterogéneos a nivel lingüístico. No obstante, sí es preciso mencionar que el uso de estrategias pragmáticas por parte del sanitario relacionadas con crear un entorno distendido y promover la confianza médico-paciente no se han observado en consulta monolingüe EN-EN, probablemente como consecuencia de la temática de la consulta (oncología) y, parcialmente del nivel lingüístico en inglés de los distintos interlocutores, así como de las características idiosincráticas de cada hablante.

Destacamos también que, en general, el uso de atenuantes retóricos es común en todas las combinaciones lingüísticas. Esto podría darnos un indicio para realizar una investigación más extensa al respecto, a fin de determinar si es un rasgo típico de las interacciones médico-paciente, en general, así como para observar su incidencia en las interacciones interlingüísticas e interculturales. Lo que podemos comentar al respecto es que la complejidad de las temáticas tratadas (genética prenatal y oncología), así como la posible complejidad de cada caso clínico en concreto, pueden favorecer el empleo de los atenuantes retóricos. Por ejemplo, en la grabación EN-EN, el caso es complejo y los sanitarios deben coordinarse para tomar decisiones al respecto. Como vimos en la tabla 3, se trata de una consulta de informe de resultados y comunicación de opciones terapéuticas, por lo que parece lógico que se empleen recursos para expresar las dudas y la existencia de varias opciones, como ocurre con el empleo de escudos y aproximadores.

En relación con las estrategias pragmáticas empleadas por el intérprete, se han observado contadas ocasiones de actos con fuerza ilocutiva directiva, empleados para obtener más información necesaria o para aclarar dudas previamente a la interpretación. Por otra parte, uno de los patrones más habituales presentes en este corpus es la eliminación de atenuantes retóricos en la traducción al inglés durante la parte de la consulta centrada en la entrevista. De este modo, las construcciones en español que incluyen plural mayestático se traducen asiduamente de forma directa, empleando la segunda persona del singular como sujeto, probablemente con la intención de obtener la información de la manera más directa dada su relevancia en este tipo de consulta.

Por otro lado, y, aunque no constituya el foco principal de este estudio, destacamos que la metodología de análisis de contextos reales podría permitir un estudio terminológico más profundo, mediante la extracción de los términos empleados en las interacciones según la especialidad médica, a fin de poder crear recursos lingüísticos para intérpretes y sanitarios.

En cuanto a la conexión con la interpretación, cabe subrayar la relevancia de enfoques de análisis lingüísticos y pragmáticos en el estudio de la Interpretación en Servicios Públicos, puesto que, como ya hemos

mentado, la influencia de los elementos pragmático-discursivos es alta, varía entre culturas y tiene un impacto en la interpretación. Por otro lado, este tipo de estudios pueden servir para mejorar la formación de los intérpretes sanitarios, mediante la observación del discurso médico en interacciones reales con pacientes con los que comparten código y cultura y con aquellos con los que no. En este sentido, un estudio más extenso sería conveniente, a fin de poder extraer características comunes del discurso empleado por los sanitarios en una muestra más amplia. Otra línea de investigación podría ser la comparación de estas conclusiones entre combinaciones lingüísticas, por ejemplo, interacciones en inglés-español comparadas con alemán/francés/italiano/portugués-español. Idealmente, a esto se le sumaría el análisis comparado con combinaciones lingüísticas que incluyeran lenguas de menor difusión (LMD), como el tagalo (para una explicación del carácter contextual de las LMD véase Salaets et al, 2016).

Agradecimientos

Este artículo ha podido realizarse gracias al proyecto Intercomsalud, La competencia intercultural en la comunicación interlingüística sanitaria (PID2022-137506OB-I00), financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación en la convocatoria del Programa Estatal para impulsar la Investigación Científico-Técnica y su Transferencia. Agradecemos esta financiación, así como la colaboración de todas las investigadoras implicadas en el proyecto. Agradecemos también la colaboración del Hospital de Madrid que nos ha permitido llevar a cabo la recogida de datos. Por otro lado, las autoras del presente artículo cuentan cada una con un contrato predoctoral FPU del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, cuya financiación también agradecen.

Contribución de autoría CREDIT

Estos autores contribuyeron igualmente.

Candelas Bayón Cenitagoya contribuyó en la Conceptualización, Metodología, Análisis formal, Investigación, Recursos, Redacción – Borrador Original, Redacción–revisión y edición

Sofía Antequera Manzano contribuyó en la Conceptualización, Curación de datos, Metodología, Análisis formal, Investigación, Redacción – Borrador Original, Redacción –revisión y edición

Referencias bibliográficas

- Angelelli, Claudia. (2015). *Study on Public Service Translation in Cross-border Healthcare*. Publications Office of the European Union. 10.2782/765472
- Babazade, Yasin. (2025). Speech Acts and Hidden Meaning: A Journey into Pragmatics. *Acta Globalis Humanitatis et Linguarum* 2(1), 221-226. <https://doi.org/10.69760/aghel.02500128>
- Burdeus-Domingo, Noelia. (2018). La interpretación en los servicios públicos: Un mecanismo para salvaguardar los derechos de los pacientes europeos. *Tremédica*, XIX (47), 128-130.
- Intercomsalud (2024). La competencia intercultural en la comunicación interlingüística sanitaria femenina. Recuperado el 25 de mayo de 2025 de <https://intercomsalud.es>.
- Lakoff, George. (1973). Hedges: A study in meaning criteria and the logic of fuzzy concepts. *Journal of Philosophical Logic* 2(4), 458-508.
- Lázaro-Gutiérrez, Raquel. (2010). *La interpretación en los servicios sanitarios en España. Estudio de la asimetría en las consultas médicas con pacientes de habla extranjera y la repercusión de la presencia de un intérprete profesional*. Tesis doctoral defendida en la Universidad de Alcalá. <http://hdl.handle.net/10017/8067>
- Mohamedamin, Ahmed Qader. (2025). Speech Acts and Translation. *Zanco Journal of Human Sciences*, 331-345.
- Morales, Oscar Alberto, Cassany, Daniel, Oliver del Olmo, Sonia, González-Peña, Carolina y Marín-Altuve, Ernesto. (2010). ¿Es la escritura académica odontológica hispanoamericana un discurso matizado? Estudio de la atenuación en artículos de investigación". *Revista de lenguas para fines específicos*, 15-16, 135-157.
- Pena-Díaz, Carmen. (2016). PSIT as a Social Inclusion Tool. *New Voices in Translation Studies*, 14, 74-99.
- Pena-Díaz, Carmen. (2018). Ethics in theory and practice in Spanish healthcare community interpreting. En Vicent Montalt; Karen Zethsen & Wioleta Karwacka (eds.), *Retos actuales y tendencias emergentes en traducción médica / Current challenges and emerging trends in medical translation*. *MonTI* 10, 93-115.
- Pena-Díaz, Carmen. (2019). Child language brokering: challenges in Spanish intercultural education. *Intercultural Education*, 30(4), 368-382. <https://doi.org/10.1080/14675986.2018.1540107>
- Pena-Díaz, Carmen. (2022). El uso de atenuantes retóricos en la interpretación telefónica en la asistencia en carretera. *Pragmalingüística*, 30, 447-462.
- Taylor, Stephanie. (2013). *What is discourse analysis?* Bloomsbury Academic Press.
- Rodríguez-Espinosa, Marcos, & Martín Ruano, Rosario. (2019). Traducción, conflicto y violencia simbólica. *TRANS: Revista de traductología*, 23, 11-18. <https://doi.org/10.24310/TRANS.2019.v0i23.6695>
- Salaets, Heidi, Balogh, Katalin, & Van Schoor, Dominique (2016). Languages of Lesser Diffusion: The rationale behind the research project and definition. En Katalin Balogh, Heidi Salaets & Dominique Van Schoor (eds.), *TraILLD: Training in Languages of Lesser Diffusion*. Lannoo Campus.
- Sánchez Ramos, María del Mar. (2020). *Documentación digital y léxico en la traducción e interpretación en los servicios públicos (TISP): fundamentos teóricos y prácticos*. Peter Lang.
- Strugo, Ana María Franquesa. (2002). Breve reseña de la aplicación del análisis crítico del discurso a estructuras léxico-semánticas. *ONOMAZÉIN*, 7, 449-462.
- Wadensjö, Cecilia. (1998). *Interpreting as Interaction*. Longmann.