

Oralia

Análisis del Discurso Oral

27/1

Junio, 2024

**PÓDCAST Y E-SALUD: LA DEMOCRATIZACIÓN
DEL SABER CIENTÍFICO. EL CASO DE
*MÁS QUE URGENCIAS Y EMERGENCIAS***

Claudia Colantonio

SEPARATA

PÓDCAST Y E-SALUD:
LA DEMOCRATIZACIÓN DEL SABER CIENTÍFICO.
EL CASO DE *MÁS QUE URGENCIAS Y EMERGENCIAS*

Claudia COLANTONIO

Sapienza - Università di Roma (Italia)

RESUMEN

En este artículo nos proponemos presentar los resultados de un análisis descriptivo e interpretativo de las estrategias discursivas empleadas por parte de una profesional de la salud, la enfermera docente Elena Plazo Moreno, en algunos episodios de su pódcast *Más que urgencias y emergencias* dirigidos a un público lego y a otros profesionales. Los resultados cualitativos del análisis demuestran que el pódcast bien se inserta en los instrumentos de la *Web 2.0* que promocionan la salud, fomentan la educación para la salud y, además, que no solo van dirigidos a la divulgación básica de salud para los pacientes, sino que están pensados también para profesionales de la salud como fuente de formación médica (Anesa y Fage-Butler 2015; Visa Barbosa y Colls-Planas 2015). Se concluye que el pódcast de salud constituye un nuevo punto de encuentro entre médico y paciente que influye positivamente en la creación de una relación menos jerárquica y más centrada en el ciudadano.

PALABRAS CLAVE: *pódcast; salud; paciente; democratización.*

ABSTRACT

In this paper we present the results of a descriptive-interpretative analysis of the discursive strategies used by a healthcare professional, the nurse educator Elena Plazo Moreno, in some of her podcast episodes *Más que urgencias y emergencias* for a non professional audience and for other professionals. Qualitative data from the analysis denote that podcasts can be considered part of the Web 2.0 resources which promote healthcare and health education and are aimed not only at patients' health popularization, but also at medical education (Anesa y Fage-Butler 2015; Visa Barbosa y Colls-Planas 2015). The article concludes that healthcare podcast is a new meeting point between doctor and patient that has a positive impact on the creation of a less hierarchical relationship focused on the patient.

KEYWORDS: *podcast; healthcare; patient; democratization.*

Fecha de recepción: 16/02/2023
Fecha de aceptación: 05/04/2023

Fecha de la versión definitiva: 15/04/2023

1. INTRODUCCIÓN

El mundo digital y el advenimiento de las tecnologías de la información y de la comunicación han brindado nuevos soportes para el intercambio comunicativo y la colaboración entre usuarios: redes sociales, *blogs*, *pódcasts* han cambiado radicalmente las modalidades en las que se desarrollan las interacciones, incluso en entornos marcados por un alto nivel de formalidad, como el ámbito jurídico o el ámbito sanitario.

El *pódcast*, como herramienta tecnológica, reúne algunas características que le permiten convertirse en un aliado para la transmisión de saberes especializados no solo entre profesionales de la salud que comparten un bagaje cultural y un acervo terminológico y, por tanto, se mantienen al corriente del progreso científico, sino sobre todo entre personas no expertas que necesitan informarse, entender de manera más global y profunda las informaciones y los datos proporcionados por los facultativos, que en su mayoría están repletos de tecnicismos y son complejos desde el punto de vista morfosintáctico.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, el artículo analiza el *pódcast* como parte de la comunicación digital en el ámbito de la salud: no es desatinado calificar a la *Web 2.0* como el principal medio donde conseguir información sobre salud. No cabe duda de que el discurso mediado por el ordenador facilita la comunicación entre usuarios, incluso si existe una relación asimétrica prototípica entre los interlocutores (Linell 1990; Orletti 2000) como es el caso de la interacción entre médico y paciente o entre pacientes (Antheunis, Tate y Nieboer 2013).

El objetivo del trabajo es investigar en qué manera se desarrolla la interacción polilógica, como la que tiene lugar en las redes sociales virtuales, donde coexisten participantes directos e indirectos, entre una profesional de la salud y creadora de un *pódcast* y el público de oyentes, e indagar en las estrategias de imagen que ella adopta. Para ello, se ha seleccionado un *pódcast* que se ocupa de divulgación básica de salud para pacientes, *Más que urgencias y emergencias*, y se ha analizado el contenido de once episodios desde la perspectiva del análisis de las estrategias discursivas. El análisis ha puesto de relieve el empleo de fórmulas de tratamiento informal que acortan las distancias entre profesionales de la salud y el público lego, además de la técnica del *storytelling* para generar una conexión emocional con los oyentes del *pódcast*.

2. EL DISCURSO ESPECIALIZADO DE LA SALUD

Una lengua de especialidad nace y se consolida a raíz de la auténtica necesidad que los profesionales tienen para comunicarse en sus respectivos sectores de trabajo, donde priman objetos, conceptos y nociones que no pertenecen a la experiencia común y a la vida cotidiana (p. ej., *nefrotóxico*, *sistema operativo*, *brocardo*, *influenciador de viajes*). Por otra parte, también es importante señalar que la comunicación sectorial abarca distintos niveles

de especialización, entre los cuales destaca la divulgación para un público más amplio y no necesariamente experto en la materia.

Numerosos estudiosos, académicos e investigadores han llevado a cabo profundizaciones para establecer un marco común de las lenguas de especialidad. Sin detenernos en este último punto, querríamos hacer hincapié simplemente en dos posturas que a nuestro modo de ver se configuran como esclarecedoras y completas.

Maria Vittoria Calvi (2006: 10) destaca que:

... por lo que se refiere a la relación con la lengua general, la noción de lengua especial remite a un subsistema autónomo, dotado de reglas y convenciones diferentes de las que posee la lengua común, en distintos aspectos léxicos, morfosintácticos, etc., tal como ocurre, por ejemplo, con algunas jergas.

De lo anterior se desprende un amplio abanico de manifestaciones léxicas, sociolingüísticas y comunicativas de la lengua especial, algunas de las cuales comparte con la lengua general.

Asimismo, una valiosa fuente de información para el estudio de una lengua con fines específicos viene dada por la investigación de la profesora María Teresa Cabré (1993, 2009) quien fija algunos criterios imprescindibles para abordar la cuestión, como el tipo de usuarios (especialistas, semiespecialistas, público lego) y la temática, que condiciona el uso de la lengua general y que necesita de una formación específica (ámbito económico, ámbito turístico, ámbito médico, etc.).

Ahora bien, al leer lo que antecede, se pone en evidencia una doble vertiente de una lengua de especialidad en general, y del español de ámbito médico en particular: el componente temático que representa el eje horizontal y que consta de los contenidos, la terminología y los conocimientos propios de un campo del saber, y el componente social que denota la dimensión vertical y se centra en los factores pragmáticos y comunicativos de un texto o de una intervención (Cortelazzo 1990; Calvi 2006: 9-13). Según Calvi (2009: 29), analizar las cuestiones arriba mencionadas conlleva no solo centrarse en los aspectos lingüísticos de un enunciado, sino también en la función de un texto considerado como una manifestación verbal dotada de sentido unitario.

El conjunto de las dos dimensiones o, en otras palabras, el conjunto de términos especializados (marcados por su univocidad, monorreferencialidad y monosemia) y de un intercambio comunicativo (con una función precisa, determinada por las intenciones del hablante) es la esencia de cualquier lengua de especialidad, que se deberá tomar en consideración a la hora de aprenderla, enseñarla o emplearla (v. Gutiérrez Rodilla 1998: 15-21).

La estratificación de las lenguas de especialidad según el argumento representa la llamada *dimensión horizontal*: a modo de ejemplificación, se propone la distinción entre las ciencias físicas o naturales (matemáticas,

química, física, biología, medicina o ingeniería) y las ciencias humanas o sociales (derecho, sociología, psicología, filosofía, historia, antropología). Además, a pesar de aspirar al criterio de la homogeneidad, cualquier lengua de especialidad no puede considerarse un sistema hermético e impenetrable, ya que tiene cabida también el fenómeno de la «infrasettorialità» (Rovere 1989: 139), a saber, la imprescindible interrelación entre ámbitos tan distintos que a primera vista podrían parecer in comunicables.

Por lo que respecta al lenguaje técnico-científico, del que el español para la salud forma parte, tal y como señala Fernández González (2021: 200), habría que tomar en consideración tres factores que influyen en la manera en la que se articularía el eje horizontal para integrarlo mejor en las necesidades del vertical: en primer lugar, la intención comunicativa modela el discurso del emisor de tal manera que se engendren diferentes tipos de textos (Colantonio 2023: 8-9) (el artículo científico o de investigación escrito por y dirigido a expertos en una determinada disciplina; los textos instruccionales, como los manuales de instrucciones, quieren provocar en el destinatario un comportamiento determinado a través de una serie de acciones; los manuales didácticos como un libro de geometría para el bachillerato o el manual del permiso para obtener el carnet de conducir de camión); el canal en el que puede materializarse la situación comunicativa, que puede ser escrito (manuales, textos, artículos, capítulos en un manual) u oral (conferencias, congresos, entrevistas, ruedas de prensa); el tipo de receptor es quizás el factor que más fomenta la interacción entre dimensión horizontal y dimensión vertical ya que determina asimismo el nivel de especialización.

A este propósito, es posible identificar tres casos relacionados con el nivel de los participantes y con los propósitos comunicativos (Pontrandolfo y Piccioni 2022: 18-19): la comunicación experto-experto crea una relación a la par entre especialistas, se caracteriza por una alta densidad terminológica, un nivel de formalidad, de objetividad y de neutralidad emotiva vinculantes. Poniendo como ejemplo el caso de un artículo científico o el resultado de pruebas médicas, cabe destacar los tecnicismos y las formas textuales, discursivas y lingüísticas preestablecidas por convención.

El nivel entre experto-semiexperto determina un tipo de comunicación pedagógica en contextos didácticos, cuyo objetivo es transferir una «cultura secundaria» («secondary culture», Widdowson 1979: 51, *cit.* en Gotti 2014) a través de una densidad léxica aún bastante elevada combinada con frecuentes reformulaciones, definiciones de los términos clave, explicaciones y simplificaciones.

La comunicación experto-público lego se suele asociar a la divulgación, es decir, a la asimetría de conocimientos entre emisores especialistas y el público: así pues, un médico oncólogo que ilustra los resultados de la tomografía por emisión de positrones (PET) poseerá un saber experto mayor que el periodista divulgador en la televisión. Este nivel, por lo tanto, se caracteriza por una baja densidad de terminología específica y por la necesidad de reformulación de los conceptos ya que se dirige a amplios sectores de la población, lo cual determina una democratización del saber

al cual pueden acceder profesionales y, sobre todo, el ciudadano de a pie. Adelantamos que este nivel de comunicación es el que tomaremos en consideración en nuestro análisis de los episodios del pódcast.

Al otro lado, tiene cabida la dimensión vertical, que consta no solo del contenido especializado y de las necesidades referenciales de los participantes en el acto comunicativo, sino que se integra con los factores que influyen en la variación de las lenguas especiales, a saber, las necesidades comunicativas de los participantes que entrarían en el contexto cultural y social de la comunicación misma. Al margen de lo que se acaba de mencionar, resulta asimismo importante reflexionar sobre un cambio de paradigma: ya no es suficiente una visión formalista de la lengua que tome en cuenta solo el texto o las frases del texto en su cotexto lingüístico, sino que se debe contar también con su contexto de uso, tal y como habían hecho Firth y Halliday o en la Escuela de Praga, quienes llegaron a la conclusión de que la lengua es una herramienta en desarrollo para satisfacer las exigencias comunicativas y expresivas de los hablantes (Scarpa 2008: 6).

La lengua de la salud, entendida como uno de los «subconjuntos del lenguaje general caracterizados pragmáticamente por tres variables: la temática, los usuarios y las situaciones de comunicación» (Cabré 1993: 139), bien se enmarca en el ámbito del lenguaje científico-técnico y tiene como principal objetivo la transmisión de saberes especializados de carácter médico para una audiencia experta en ese saber o para un público general. Nos centramos a continuación en la actual tendencia hacia el uso del pódcast que como soporte al saber y al conocimiento especializado de la salud ha cogido fuerza en los últimos tiempos, en beneficio de los ciudadanos de a pie y de los especialistas.

3. PÓDCAST COMO SOPORTE DEL SABER

Hoy en día, las redes sociales representan un vehículo de comunicación veloz, directo y eficaz que se emplea para llegar de manera inmediata al destinatario y mantener un diálogo constante, para informar o para compartir experiencias, para establecer estrategias de comunicación o para crear espacios de opinión y participación (Fernández Silano 2014: 41). La *Web 2.0* juega un papel fundamental a la hora de divulgar y se sirve de medios, documentos y complementos muy diferentes, pero que tienen en común el ambicioso objetivo de reforzar o, en la mayoría de los casos, crear la relación entre información, divulgación y usuarios. En este sentido, el pódcast bien se inserta en la categoría de las redes sociales y en la categoría de las herramientas en línea para la divulgación por su facilidad de acceso, por su adaptación a los hábitos de consumo en movilidad y por su bajo coste de producción (Galán Cubillo 2018: 1177). Según los datos más recientes de Statista (2022), el consumo de pódcast está creciendo de manera exponencial, de tal manera que hoy día se pueden contar alrededor de 500 millones de oyentes de pódcast en el mundo y que se prevé que esta cifra aumente notablemente en los próximos años.

Como es sabido, la *Web 2.0* es una etiqueta que ha marcado un cambio de paradigma en cuanto a la comunicación, ya que han entrado en juego la participación, la colaboración y la retroalimentación de los usuarios (De Kerckhove 1999; De Vicente 2005; Santamaría González 2005; De la Torre 2006; Bryant 2007; Downes 2007): los usuarios de Internet dejan de ser simples lectores pasivos y pasan a ser creadores, colaboradores y a formar parte del conocimiento.

Tampoco el ámbito de la salud ha sido inmune ante el advenimiento tecnológico, lo cual ha revolucionado la difusión de géneros propios de la comunicación electrónica, como foros (Mapelli 2015), *blogs*, *post* en el muro de *Facebook* o *pódcast*, al mismo tiempo que ha acortado la distancia entre los profesionales y el público general. Así pues, ha habido un cambio radical en la forma en la que se accede, se emplea y se produce la información en el ámbito de la salud, de tal manera que se hable de *e-paciente*, o sea, un paciente empoderado con un conocimiento cada vez más concienciado (Fernández Silano 2014: 43), y de *electronic Health*, *e-Health*, *eHealth* o en español *eSalud*, que Eysenbach (2001) ha definido en el siguiente modo:

eSalud es un campo emergente en la unión de la informática médica, salud pública y las iniciativas privadas, en referencia a los servicios de salud y la información entregada o mejorada a través de Internet y las tecnologías relacionadas. En un sentido más amplio, el término caracteriza no sólo un progreso técnico, sino también un estado de ánimo, una manera de pensar, una actitud y un compromiso para las redes y el pensamiento global, para mejorar la atención de la salud a nivel local, regional y mundial mediante el uso de tecnología de información y comunicación. (*Traducción de quien escribe*)

De ahí se desprenden los beneficios y las ventajas relacionados con el uso de Internet en las intervenciones en salud (McLean, Richards y Wardam 2007; Sandars y Schroter 2007): en primer lugar, se llama la atención y se alcanza a muchas personas con una sola publicación, de manera que el paciente se sienta más protagonista y no mero participante, y se reduce así progresivamente la tradicional brecha social e informativa entre médico y paciente; se proporcionan grandes cantidades de información que pueden ser almacenadas y actualizadas de manera constante; se reducen los costos de servicios de salud y al mismo tiempo se aumenta la comodidad de los usuarios; se alcanza los grupos formados por niños y jóvenes que, en términos generales, son los que más consuman las tecnologías de la *Web 2.0* y, en particular, las redes sociales (Fernández Silano 2014: 44).

La palabra *pódcast* es el acortamiento de la expresión inglesa formada por *Ipod* (dispositivo portátil producido por la empresa *Apple*) y *cast* (de la palabra inglesa *broadcast* que significa emitir un programa de radio) y, en términos generales, es un archivo de audio, grabado en un ordenador y posteriormente subido a un servidor de Internet para su distribución. Se trata de un soporte que reúne algunas características que lo convierten en un instrumento valioso, fácil y rápido: en primer lugar, la accesibilidad o

la flexibilidad hace que un pódcast sea disponible en cualquier lugar del mundo, en cualquier momento y a través de cualquier dispositivo; la versatilidad de los argumentos: los pódcasts abordan cualquier tema, a partir de las recetas de cocina hasta las técnicas de pintura más vanguardistas, etc. pasando por consejos para moverse por la ciudad; la multimodalidad de los pódcasts les permite tener múltiples formatos (entrevistas, noticieros, conversaciones, narraciones, monólogos, perfiles radiofónicos).

Así pues, el pódcast ha flexibilizado el acceso a la información que hasta entonces se debía realizar desde otros canales y ha revolucionado el panorama informativo al promover la edición y la creación libre y horizontal de la información, llegando a crear, junto a los demás recursos en línea, una innovación en el modelo sanitario centrado en el ciudadano de a pie.

4. ESTUDIO DE CASO: EL PÓDCAST MÁS QUE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Analizamos a continuación algunas de las cuestiones más destacadas del cuadro que acabamos de exponer con un pódcast español.

El pódcast que analizamos se llama *Más que urgencias y emergencias* y corre a cargo de la enfermera docente Elena Plaza Moreno; en la portada de su sitio *web*, desde la cual se accede también al pódcast, se presenta como una apasionada de las redes sociales y de la comunicación, con más de una década de experiencia en el campo del servicio de Urgencias y con una reciente trayectoria profesional encaminada hacia la formación en electrocardiografía, reanimación cardiopulmonar, primeros auxilios y soporte vital básico y avanzado. La enfermera comparte sus conocimientos, su experiencia y contenidos de salud que pone a disposición de los demás en un pódcast. Aunque está pensada para pacientes y para la divulgación básica de la medicina, en él tienen cabida experiencias y testimonios en la práctica clínica que pueden resultar beneficiosos para otros profesionales sanitarios y, sobre todo, para el público lego.

El pódcast cuenta con 31 episodios emitidos entre el 01 de octubre de 2018 y el 31 de diciembre de 2022, pero para nuestro análisis de las estrategias discursivas hemos seleccionado los siguientes episodios (Tabla 1), y prescindiendo de aquellos que involucrasen a especialistas invitados, con una duración total de más de 350 minutos. Cada episodio es formalmente independiente de los demás, aunque temáticamente concatenado a la vez, especialmente por lo que atañe a la historia de la electrocardiografía contada en dos partes que constituyen el capítulo 11 y el capítulo 12. Además, los episodios suelen presentar una duración variable y una estructura recurrente: la enfermera da la bienvenida a sus oyentes con una fórmula inclusiva (v. el punto (1)) y luego anuncia el tema que va a tratar con el título del episodio del pódcast. Relata brevemente su contenido que a veces cuenta con un apartado dedicado a entrevistas con expertos y profesionales. Aun así, en un primer análisis exploratorio de los episodios del pódcast hemos prescindido de aquellos capítulos que tenían escasa conexión en lo que a transmisión de saber científico se refiere, como el episodio 21 que

proporciona recomendaciones y consejos para empezar en el mundo del podcasting y que corre a cargo de un especialista del sector, o el episodio 1 en el que Elena Plazo se presenta y presenta su pódcast. Por tanto, el foco de nuestras reflexiones será la voz narradora de su creadora, que en los capítulos abarca temas tan dispares, como el atragantamiento, las mascarillas, la electrocardiografía o la biografía de Katalin Karikó, con rasgos paralingüísticos que se detallarán a continuación.

TABLA 1: *Datos de los episodios del pódcast*

Episodio	Título	Duración	Fecha de emisión
5	Errores que matan	42.35	12/03/2019
9	24 pódcast de salud	26.28	23/07/2019
11	Historia de la electrocardiografía. Parte I	33.31	25/08/2019
12	Historia de la electrocardiografía. Parte II	25.28	08/09/2019
15	Salud y pódcast: otra herramienta para la comunicación de contenidos sanitarios	29.59	10/11/2019
17	La salud en España en 2019	23.13	01/01/2020
20	Mascarillas: todo lo que debes saber	58.53	14/06/2020
22	La plandemia, anticovidianos y antimascarillas	21.00	17/08/2020
23	Aerosoles y COVID-19: la transmisión aérea del SARS-COV-2	44.09	19/10/2020
28	Katalin Karikó. La madre de la vacuna contra la COVID-19	28.44	31/01/2021
31	Atragantamiento, qué hacer y qué dice la evidencia	20.39	31/12/2021

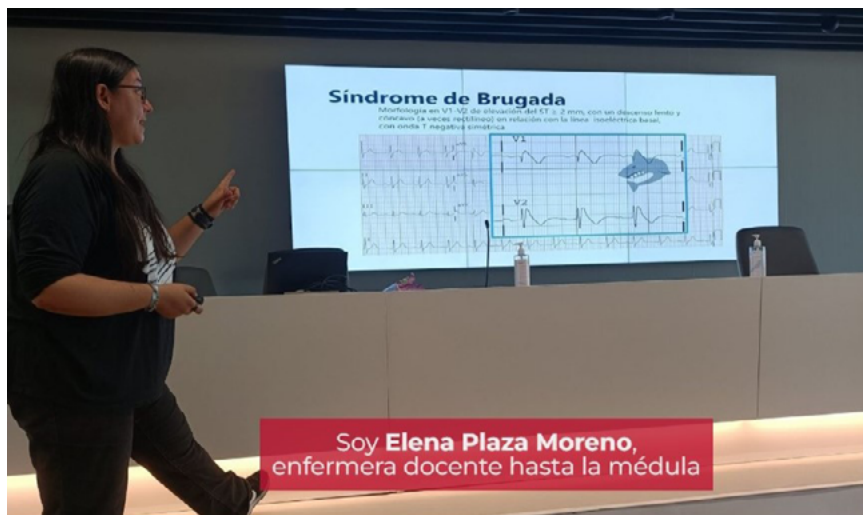
4.1 *Análisis de las estrategias discursivas*

Como punto de partida para nuestro análisis tomamos el concepto de imagen pública elaborado por Goffman (1967): cada individuo construye su *self* (sí mismo) a partir de las interacciones con los demás. Para este autor, nuestra imagen depende de los otros, de cómo nos ven, nos representan y de cómo se relacionan con nosotros; por lo tanto, la imagen pública es el resultado de una elaboración (*face work*) progresiva que se consolida a medida que vaya avanzando la interacción (Vela Delfa 2014; Mapelli 2019: 48-49).

Estas breves consideraciones iniciales resultan sumamente importantes si se relacionan con los nuevos canales comunicativos donde priman, entre muchas cosas, también elementos multimodales e icónicos. Es posible acceder al pódcast *Más que urgencias que emergencias* a través de su

página *web*, cuya imagen de portada sirve a la enfermera para presentarse (Figura 1).

FIGURA 1. Captura de pantalla de la portada de la página *web* Urgencias y emergencias



A pesar de no llevar a cabo un análisis multimodal, nos parece relevante centrar nuestra atención en la portada de la página *web*, que sirve como tarjeta de visita, ya que a partir de estos elementos icónicos el usuario elabora su personal imagen de la enfermera y del contenido de la página. En la portada la enfermera se muestra mientras está dando una clase sobre el síndrome de Brugada y transmite, por lo tanto, un sentido de profesionalidad; se presenta con su nombre y apellido, y con un breve y llamativo eslogan «enfermera docente hasta la médula», lo cual delata un profundo amor y una plena dedicación hacia su trabajo, además de un modelo de confianza. A continuación se destaca, incluso en letra negra resaltando en el texto, el ambicioso objetivo de su proyecto, que consiste en la difusión responsable de información que pueda redundar en beneficio de pacientes y de profesionales de la salud. Y, finalmente, se pone de manifiesto el carácter sumamente participativo que brinda la *Web 2.0*, ya que justo debajo aparecen los botones a los distintos canales comunicativos (*Twitter, Facebook, Instagram, YouTube, TikTok, Telegram*, entre muchos) con los que difundir nuevos contenidos, potenciar la relación con el usuario y amplificar la experiencia de la enfermera entre los profesionales de la salud (Figura 2).

FIGURAS 2A Y 2B. Capturas de pantalla de los datos de la página web



Los episodios del pódcast que hemos seleccionado abarcan un amplio abanico de temas: algunos relatan la historia de técnicas y procedimientos médicos, como los episodios 11 y 12, que repasan la historia de la electrocardiografía, a partir de los experimentos del médico y físico italiano Luigi Galvani con electricidad y ranas y el galvanómetro de cuerda del fisiólogo neerlandés Einthoven, hasta nuestros días, marcados por tecnologías innovadoras, como los relojes inteligentes que monitorizan el ritmo cardiaco. Otros episodios se emitieron durante la pandemia causada por la COVID-19, por lo tanto remiten a temas relacionados con ella: a modo de ejemplificación, en el episodio 20 la enfermera Elena explica de manera rigurosa los tipos de mascarillas (higiénicas, quirúrgicas, FFP) y las normativas que las regulan en España; en el episodio 22 relata su charla con un grupo de anticovidianos y antimascarillas, que niegan rotundamente la existencia del virus SARS-CoV-2 de la enfermedad COVID-19.

A pesar de la heterogeneidad de los asuntos tratados en los episodios, es posible distinguir algunos elementos que estos comparten: en primer lugar, la enfermera docente recurre frecuentemente a expresiones como «basado todo en evidencias científicas», «hay evidencia abrumadora que...», «todo se basa en ciencia y evidencias» (v. los ejemplos 1 y 2) para subrayar que lo que dice en su pódcast está demostrado científicamente y que no se trata de bulos. Para reforzar su autoridad, su profesionalidad y su imagen de autonomía, cita la fuente de la evidencia científica; así, para respaldar su opinión sobre los tipos de mascarillas por ejemplo (en este caso, se cita la norma UE) o sobre la transmisibilidad de la COVID-19 por aerosoles

(en este caso, se aportan datos procedentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)). Todo esto hace que la enfermera se presente como profesional que actúa en nombre de la ciencia.

- (1) Episodio 20: Una mascarilla no vale para nada si no se asocia al resto de medidas que nos dice la Organización Mundial de la Salud.
- (2) Episodio 31: Yo os puedo contar qué evidencia científica hay en estos dispositivos, ya que me muevo con evidencia científica.

El rigor científico que reside en los programas del pódcast que le confiere, como comentábamos anteriormente, autenticidad, valor científico y confianza interpersonal, se acompaña con un tono más familiar y cercano al público de oyentes. Esto es especialmente evidente ya desde los primeros minutos de cada programa o al final del mismo, cuando la enfermera docente Elena se dirige personalmente a su público con esas palabras:

- (3) Episodio 5: Buenos días, buenas noches, buenas tardes urgencieros/urgencieras, emergencieros/emergencieras, profesionales sanitarios, pacientes, en definitiva a todas aquellas personas curiosas que se acercan a este pódcast¹.
- (4) Episodio 28: Nos vemos en el próximo episodio de Más que urgencias y emergencias, cuidaos mucho. Espero que os haya gustado la historia y mascarilla, ventilación, distancia y lavado de manos. Cuidaos mucho y si os ha gustado el episodio, compartid, dadle likes, dadle corazón que todo esto me ayuda a posicionar el pódcast y que llegue a muchísima más gente.

Es más, el tradicional paradigma comunicativo entre el galeno y el público lego, marcado por una relación asimétrica y jerárquica, en el pódcast se restablece, se acortan las distancias entre los actores a raíz del tono informal: el pódcast está pensado también para el público lego, para oyentes que no son profesionales de la salud, por lo tanto, no es desatinado encontrar expresiones de carácter coloquial o frases hechas, como en los ejemplos 5 y 6. A modo de ejemplificación, en el episodio 31 la enfermera docente explica en qué consiste un atragantamiento, cuáles son las medidas recomendadas por el Consejo Europeo de Resucitación para socorrer al paciente y cuáles son los dispositivos, que define de forma coloquial como *cacharros*.

- (5) Episodio 9: [...] y bueno, no me enrolló más que me enrolló como las persianas, y comenzamos.

¹ Todos los comentarios y las transcripciones de los pódcast han sido reproducidos tal y como fueron publicados/emitados, sin omitir los errores ortográficos.

- (6) Episodio 22: Perdonádmeme que barra para casa y que sienta una profunda falta de respeto hacia los que hemos estado trabajando en hospitales y en la atención extrahospitalaria.
- (7) Episodio 31: Os voy a hablar de los dispositivos anti-atragantamiento, los dispositivos de succión, todos esos cacharros que venden y están puestos por todos los lados

Por otro lado y en cierta relación con lo anterior, si hay algo que identifica de forma clara al discurso oral es la planificación sobre la marcha (Briz 1998) que comporta repeticiones, reinicios, vacilaciones o reformulaciones; comicidad e ironía; preguntas retóricas; citas directas e indirectas; uso de muletillas.

La reiteración es un recurso interaccional que estimula el efecto discursivo del hablante y que destapa una fuerza emotiva entre los oyentes (Cortés 2008: 364): en nuestro caso, la creadora del pódcast recurre a la reiteración de expresiones parecidas que, si bien no varían sustancialmente el significado de lo dicho, sí reafirman su rol de profesional y desarrollan una actividad de autoimagen, tal y como pasa en el ejemplo 8 donde el término *ejemplo* sigue siendo reiteradamente usado, o en el ejemplo 9 donde se realiza un pleonasma o redundancia con *ni puede hablar, ni puede emitir sonidos*.

- (8) Episodio 28: Por ejemplo, os cuento dos ejemplos de los que os decía que parecen de película.
- (9) Episodio 31: Una obstrucción grave es, lo que os he comentado, una obstrucción de la tráquea por la que no va a salir tos, ni puede hablar, ni puede emitir sonidos y además la piel se puede volver un poco azul.

Como destacan Iscla y Benavent (2002), las muletillas son «expresiones sin originalidad que se reiteran innecesariamente», no tienen relevancia sintáctica pero facilitan la cohesión textual. Especialmente en la comunicación oral pueden redundar en beneficio de una mejor organización del discurso, como en 10 y 11, con *bueno pues, pues, bueno o vamos*.

- (10) Episodio 20: Estas mascarillas suelen tener tres capas y, bueno pues, la parte exterior, como os comentaba antes, pues tiene, ¿cómo decirlo?, es de un material que repele los líquidos.
- (11) Episodio 22: Esto de la pandemia, vamos, no es nada nuevo. [...] Otros, como me han comentado por redes, están en fase de rabia, otros en la de ira y, bueno, al final cada uno lleva el duelo como puede.

Al mismo tiempo, es interesante destacar las formas de tratamiento que se emplean y que, tal y como señala Uber (2016: 628), «están vinculadas estrechamente con la cultura y la comunicación interpersonal en distintas situaciones comunicativas». La creadora del pódcast se dirige a los oyentes con

fórmulas de tratamiento informal (*tú, vosotros*), con lo cual no solo crea una relación interpersonal, sino que además se identifica con ellos. En términos generales, la relación que se crea entre médico y paciente es una interacción asimétrica prototípica (Orletti 2000; Mapelli 2020) marcada por un acceso diferente en cuanto a los poderes de gestión de la interacción por el desigual dominio del saber científico. Ahora bien, en la muestra recogida las formas de tratamiento generalizadas son la segunda persona singular *tú* y la segunda persona plural *vosotros*, que favorecen el acortamiento de la distancia social entre la enfermera docente y sus oyentes, muestran cercanía y familiaridad y, además, añaden un clima confidencial, distendido e informal.

- (12) Episodio 22: Si no sabes de lo que te hablo, te contaré que hay un grupo cada vez más numeroso de personas que se mueven por teorías conspiranoicas y que están plegados de odio.
- (13) Episodio 23: En este episodio te voy a contar que la teoría de la transmisibilidad del virus por aerosoles cada vez cobra más fuerza.
- (14) Episodio 23: Si has llegado hasta aquí y no te has parado a pensar porque ni la OMS, ni la CDC, ni en España hacemos caso de la transmisión por la vía aérea del SARS-COVID-19, pues yo te explico lo que pasa.
- (15) Episodio 28: Acompañadme en esta historia de ciencia, superación y sobre todo un gran ejemplo de constancia y dedicación y de por qué no tirar la toalla.

En algunos episodios, la creadora del pódcast adopta la técnica del *storytelling*, es decir, narra su personal experiencia como enfermera para generar conexión emocional con los oyentes. Es este el caso del episodio 15, que corresponde a su comunicación en la Jornada Internacional de Enfermería SUMMA112 llevada a cabo entre el 7 y el 8 de noviembre de 2019 de Madrid: en la ponencia Elena habla de su trayectoria en el mundo del podcasting, de cómo empezó y de las potencialidades del pódcast en el ámbito de la salud. Se dirige a los oyentes remitiendo a su experiencia y a su pódcast, que describe como un proyecto ambicioso con miras a «estar hasta en la sopa», es decir, a estimular y potenciar el diálogo, acortando las distancias y perdiendo paulatinamente aquel desequilibrio cognoscitivo que tradicionalmente ha marcado la relación entre los profesionales de la salud y el público lego (Ruberto 2011; Zummo 2012, 2015).

- (16) Episodio 15: Esa soy yo, con los cascos y el micrófono. Este es el objetivo de los profesionales de salud, estar hasta en la sopa, sacar la educación para la salud de nuestro trabajo y poderlo llevar a la gente y estar en todos los medios. Para mi es una terapia, hablar de otras cosas, no es divulgación, es una mezcla de todos.

Al comparar los episodios, podemos deducir otro elemento de suma importancia: cada episodio del pódcast cuenta con una estructuración y

una secuenciación argumentativa bien definidas que facilitan tanto la comprensión para los oyentes como la claridad, la economía y la precisión de los contenidos para la creadora del pódcast. En este sentido, la locutora emplea frecuentemente marcadores conversacionales que organizan la información (Landone 2009: 255-256), como *para empezar*, *para terminar*, *pues nada*, *por último*, *además*, y también marcadores, junto a expresiones y verbos, que sirven para explicar, aclarar o ejemplificar todo o parte de lo dicho anteriormente (Martín Zorraquino y Portolés Lázaro 1999: 4139-4140), como *por ejemplo*. En este sentido, el tecnicismo va acompañado de una glosa explicativa o, en otros casos, se sustituye con un término o sintagma de mayor extensión en la lengua común (Colantonio 2020: 18):

- (17) Episodio 17: Como conclusión decir que los españoles hoy en día podemos esperar vivir un 21,5 años más una vez alcanzada la edad de 65.
- (18) Episodio 22: Además, todo esto me parece una profunda falta de respeto hacia todos los fallecidos, sus familiares y hacia sus amigos, y hacia todos los trabajadores.
- (19) Episodio 23: Para terminar me gustaría cerrar con unos puntos clave. Hay evidencia abrumadora de que el SARS-CoV-2 se transmite por el aire [...].
- (20) Episodio 28: Ácido ribonucleico, unas moléculas que entregan a las células una especie de manual de instrucciones con la forma de código genético para que estas células pueden producir proteínas a nuestro cuerpo.
- (21) Episodio 28: Nanopartículas lipídicas, una especie de revestimiento que evita que (el Rna mensajero) se deteriore demasiado rápido y que, a la vez, facilita su entrada en las células.

En algunos casos, la creadora del pódcast proporciona comparaciones y parecidos entre algunos conceptos de la medicina y el lenguaje común, lo cual puede despertar el interés de los oyentes y, al mismo tiempo, resultan provechosos para comprender aspectos de la ciencia, como en los siguientes ejemplos donde se comparan las medidas de seguridad propuestas por la OMS con las precauciones a la hora de conducir un coche, y se describen las fases de creación de las vacunas contra el COVID-19 como las fases de preparación de un bocadillo de jamón.

- (22) Episodio 20: Una mascarilla no vale para nada si no se asocia al resto de medidas que nos dice la Organización Mundial de la Salud. El uso de las mascarillas no sustituye al resto de medidas. Es una medida más. Yo siempre hago el símil del coche y del cinturón de seguridad. Yo no cojo un coche y me pongo el cinturón y, como ya llevo el cinturón de seguridad, me pongo a 200 por hora y me pongo en dirección contraria y voy sin luces. ¡No! Junto a todas las medidas, me pongo, voy a la velocidad adecuada, por el carril adecuado con las luces y todo lo correspondiente que tengamos que llevar en el coche, pasada la ITV y todo.

- (23) Episodio 28: Otra de las ayudas para la creación de estas vacunas es que los Gobiernos han estado dispuestos a eliminar obstáculos burocráticos y que se han acelerado las fases por las que pasa la aprobación de la vacuna. [...] Para que me entendáis: en vez de fabricar el pan y cortarlo y luego hacer jamón y cortarlo, y luego montar el bocadillo, lo que han hecho [...], lo que estaban haciendo era producir pan, cortar pan, producir jamón y cortar jamón, todo a la vez, porque si la parte del pan pasaba ya podían ir montando jamón y hacer bocadillo. Es una explicación simple y un poco burda, pero si queréis ver la explicación científica os enlace en las notas del episodio un vídeo del doctor Alcamí en su fabuloso canal de YouTube.

Uno de los objetivos de la democratización o divulgación del contenido especializado es «no solamente incidir en las pautas de actuación del lector lego y empoderarlo, sino también convertir los temas especializados en temas digeribles» (Pontrandolfo y Piccioni 2022: 140). Para llevar a cabo este propósito resultan importantes tanto la facilitación de la transmisión del saber especializado, como la manera en la que se vehicula el mensaje: si por un lado, destacan estrategias divulgadoras propiamente dichas (dimensión cognitiva), como la ejemplificación, la descripción y la definición, que se acaban de mencionar, por otro, destacan las estrategias de cautivación del público (dimensión comunicativa), que se concretan en mecanismos para crear y potenciar una relación con el destinatario del mensaje, a través de la participación emocional o la expresión de opiniones personales (Pontrandolfo y Piccioni 2022: 140).

El clima de confianza interpersonal que la enfermera Elena ha creado con sus oyentes se vislumbra en los comentarios que, a pesar de ser escasos, muestran en general agradecimiento por su labor y por su dedicación, consejos y recomendaciones («Interesante episodio»; «Me ha encantado escucharlo. No pude asistir a las jornadas y tenía ganas de saber en qué consistía tu conferencia»; «Me encanta tu podcast muchísimo ánimo con el»; «Te animo a que escuches onda enfermera, hemos empezado con el primer episodio poco a poco vamos empezando es sobre noticias y actualidad»; «Excelente y valiosa información como siempre, ahora a compartir») aunque no falta alguna crítica y algún comentario negativo. En términos cuantitativos, el episodio con el mayor número de interacciones entre los oyentes y la enfermera Elena (21 comentarios) es el 22 que trata de los anticovidianos y antimascarillas, los cuales niegan la existencia del virus SARS-CoV-2 de la enfermedad COVID-19. Sin querer entrar en polémicas, a modo de ejemplificación se presentan algunos comentarios negativos, donde aparecen dares y tomares y réplicas entre la enfermera Elena y los oyentes, y también comentarios que no han recibido respuestas.

- (24) Episodio 22: Hola Elena, estaba buscando la web de médicos por la verdad porque estoy interesado en tener más conocimiento sobre lo que está ocurriendo, ya que la versión de la televisión y lo que repiten todos los mass media me suena bastante, y casualmente ha salido tu link junto con los de

newtrall y maldita. He escuchado el podcast y me ha resultado llamativo porque en mi opinión caes en lo mismo que juzgas: despreciar al que piensa distinto con el agravante de censura por «motivos médicos». En este audio no he oído evidencia científica, si bien, haces referencia a otros audios que si la tienen. Como evidencia científica es lo que estoy buscando, por favor, ¿en que podcast hay evidencia científica del aislamiento/purificación del SARS-CoV-2? ¿en qué podcast hay evidencia científica de la validez de los test PCR para el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2? Te estaría muy agradecido porque quiero contrastar la información. Un saludo.

Respuesta de la locutora:

- (25) Episodio 22: Hola Salvador, tienes toda la razón del mundo. En este episodio de podcast solo me desahogo porque es insufrible vivir esto durante 10 meses, generar contenido con evidencia, sufrir bajas de compañeros, cambios de turnos, no poder planificar la vida, muerte, falta de material y, encima, escuchar cosas que se repiten como papagayo sin leer. Agradezco tu sinceridad y tus curiosidad. [...]
- (26) Episodio 22: Es lamentable su audio sobre la plandemia y los anticovidianos. Yo he investigado sobre el tema, en base a fuentes tan creibles como las declaradas por el premio Nobel de Medicina 2008 Luc Montagnier descubridor del VIH, causante del SIDA que señaló: «Este virus no es natural. Fue modificado en un laboratorio».

Respuesta de la locutora:

- (27) Episodio 22: Repetís lo mismo constantemente. Eso es lo que digo en el audio y te lo digo ahora a ti por aquí. Todo lo que me cuentas lo repetís como papagayos y así lleváis más de un año: sin leer. NO LEEIS.
- (28) Episodio 22: No existe la evidencia que solicitas... mas bien existen ya mas de 50 contestaciones por partes de organismos oficiales , diciendo que carecen de esta evidencia... incluido nuestro ministerio de salud en españa- Respecto a los PCRs solo tienes que entender que es lo que hacen, como funcionan, y veras el sinsentido directamente. Luego si quieres sumales que su mismo inventor advirtio que esto no servia para diagnosticar NINGUNA enfermedad.
- (29) Episodio 22: Pides respeto tu que pretendes prohibir los que opinen diferente? que bien.

Además de los comentarios negativos que aparecen de forma aislada en el episodio 22 del pódcast, se elogian en particular el rigor científico y la capacidad de explicar bien los contenidos, su claridad, como se puede notar en los siguientes comentarios. Este aprecio se nota a través del uso de exclamaciones, cumplidos, adjetivos intensificadores (*brutal, excelente, increíble*) y agradecimientos:

- (30) Episodio 23: Brutal Elena!!! Sin entrar en conflictos políticos o de intereses, no se trata de «donde digo digo, digo Diego» sino como bien has dicho de dinamismo y es que así es la ciencia, siempre en continuo aprendizaje. Enhorabuena por el post/podcast engancha de principio o fin!!!

Respuesta de la locutora:

- (31) Episodio 23: Muchísimas gracias Pilar. Ya sabe, comparte para que todo el mundo pueda protegerse mejor. Un saludo y muchísimas gracias por el feedback y su comentario.
- (32) Episodio 23: Increíble trabajo. Muchas gracias.
- (33) Episodio 23: Excelente Post, un abrazo desde Costa Rica.
- (34) Episodio 23: Me gusta lo que dices y cómo lo dices. Eres contundente y clara. Me gusta esa forma de comunicar, con claridad. Gracias.
- (35) Episodio 23: Enhorabuena!. Gracias por tu esfuerzo.

Por último, nos parece interesante poner de relieve un elemento que, si bien no se trata de una muestra grande y, por lo tanto, no pueda sugerir ciertas tendencias en su uso, denota un rasgo típico de la interacción digital: en dos comentarios se incorporan emoticonos, concretamente un corazón rojo, la bandera de Colombia y una cara que ríe a carcajadas, que vehiculizan una emoción, surgen por la necesidad de simplificar los mensajes, para dar celeridad a las conversaciones digitales, además de dotar de significado emocional (Dresner y Herring 2010; Yus Ramos 2010). En términos generales, según Dresner y Herring (2010), los emoticonos están ganando cada día más terreno en las conversaciones digitales y desempeñan cada vez más funciones: en primer lugar, son indicadores no verbales o iconos de las emociones; son marcadores pragmáticos que indican la fuerza ilocutoria del mensaje. También pueden servir, como indica Spina (2019), para marcar de manera estructural un mensaje; a estos usos cabe añadir el empleo de los emoticonos en lugar de una o más palabras en el flujo discursivo, como en los comentarios de los episodios del pódcast *Más urgencias que emergencias*.

IMAGEN 3. Captura de pantalla de algunos comentarios con emoticonos (Episodio 20 y Episodio 23)

He jugado cientos de partidos de fútbol todos sin mascarilla jajaja ese virus no se me digna aparecer 🤪

PD: hagan deporte y alimentese sano

Excelente Elena! ❤️ Saludos desde 🇵🇷

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las nuevas formas de comunicar y de interaccionar en la era digital, gracias a las redes sociales, no solo afectan a los medios de comunicación tradicionales, sino que se ponen en práctica también en ámbitos convencionalmente marcados por una asimetría jerárquica entre los participantes, como podría ser aquella entre médico y paciente. *Blogs* de salud, *post* en Facebook, *pódcast* o *infografías* han cambiado radicalmente la forma en la que accedemos, utilizamos y producimos la información, de tal manera que en la actualidad se hable de *electronic Health* (o *eHealth*) o *eSalud*. En este sentido, se emplean algunos de los recursos de la red que van más allá de la simple consulta de información en internet; por lo visto, no se trata de la estática búsqueda de información, sino que los pacientes, los familiares y en general las personas interesadas en distintos aspectos de salud cambian su relación con su propia enfermedad y con los datos sanitarios, y quieren suavizar la aridez de la relación con el médico y/o con el profesional de salud.

En la lengua de la salud priman subgéneros a menudo marcados por tradiciones culturales, prácticas profesionales y marcos legales que son específicos de una determinada cultura. Ahora bien, la salud se materializa en la macrocategoría de la lengua de la medicina, pero por otra parte, al ser la medicina una ciencia compleja, su terminología y su léxico se complementan con tecnicismos propios de ciencias auxiliares, como cirugía, epidemiología, psicología, genética, reumatología, biología molecular, por citar unos ejemplos, y con tecnicismos que proceden de disciplinas conceptualmente lejanas a la médica, como informática, matemáticas o estadística (Alcaraz Ariza 2002: 60). El resultado de esta convivencia se concreta en un léxico altamente especializado marcado por términos compuestos, derivados, simples y asimismo construcciones epónimas y creaciones neológicas.

Ahora bien, la comunicación en ámbito médico refleja inevitablemente esta enorme heterogeneidad, de ahí que pueda distorsionar u obstaculizar la comprensión de los no profesionales del área, de los ciudadanos de a pie que no tienen un conocimiento especializado o lo suficientemente adecuado para entender los tecnicismos, a saber, la vertiente terminológica dotada de cierta complejidad que marca esa parcela de la lengua. De hecho, si por un lado, los ciudadanos/pacientes buscan información médica para estar informados sobre su salud y la consumen principalmente en el mundo digital (redes sociales, *blogs*, foros de salud, *pódcast*) por su fácil accesibilidad y por su versatilidad, por otro lado, los mismos profesionales de la salud intentan acortar las distancias a favor de una relación más simétrica y horizontal con el paciente, menos desigual en cuanto al desarrollo de la comunicación y de la organización de ella. La lista de las dinámicas de empoderamiento del paciente/ciudadano es realmente muy extensa: a modo de ejemplificación, podríamos mencionar los cambios en los enfoques temáticos y los estilos argumentativos (Santamaría Pérez y Marimón Llorca 2008), los mecanismos pragmáticos para la formulación de consejos y recomendaciones por parte de expertos para no expertos (Gallardo 2004,

2005) y las estrategias de explicación del contenido científico en foros en línea (Anesa y Fage-Butler 2015; Visa Barbosa y Colls-Planas 2015).

Frente a la dificultad a la hora de comprender los tecnicismos por parte del público lego y a la posibilidad de una nueva modalidad para informarse, el pódcast se ha convertido en un valioso instrumento de difusión del saber científico y en un marco ideal para poner de relieve las estrategias pragmatolingüísticas más comunes para transmitir conocimientos.

En este trabajo hemos procurado, mediante la descripción del pódcast en la comunicación electrónica, acercarnos al ámbito de la salud con el análisis de once episodios del pódcast *Más que urgencias y emergencias*, que nace y se consolida como repositorio de experiencias y de testimonios en la práctica clínica.

En primer lugar, es necesario señalar las limitaciones metodológicas de este estudio ya que la muestra es escasa y se debería ampliar a un número mayor de episodios; asimismo, sería necesario involucrar a más canales de pódcast para poner de relieve tendencias comunes, estrategias narrativas y recursos empleados: es este el propósito para futuras investigaciones para llegar a tener una visión más de conjunto del fenómeno del pódcast en ámbito médico.

No obstante, los resultados del análisis demuestran que en el caso analizado, la enfermera docente Elena ha creado un pódcast donde trata asuntos heterogéneos y dispares relacionados con el mundo de la salud: en los episodios siempre cita las fuentes de la evidencia científica, como la Organización Mundial de la Salud, lo cual genera entre los oyentes una imagen de confianza y de rigor científico. Al mismo tiempo, para fomentar una conexión emocional con los oyentes (Albelda Marco 2005) se emplean frecuentemente estrategias discursivas y estilísticas: en primer lugar, destacan el tono más familiar y cercano y las fórmulas de tratamiento informal (principalmente el *tú* y, de vez en cuando, el *vosotros*), que acortan las distancias entre el galeno y el público lego. Para que el contenido sea más digerible para el público científico, la creadora del pódcast recurre a la ejemplificación que cumple una doble función, la de despertar la atención y el interés de los oyentes y la de facilitar la comprensión de conceptos y aspectos de la ciencia; al mismo tiempo lo hace a la técnica del *storytelling*, con la cual la enfermera remite a su experiencia. Además de los mencionados recursos, de manera esporádica pero interesante aparece una retroalimentación por parte de los oyentes: se trata de comentarios, tanto positivos como negativos, que muestran las novedades de un nuevo paradigma de la comunicación, la *Web 2.0*, basado en la participación y la colaboración de los e-pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- ALBELDA Marco, Marta (2005): «El refuerzo de la imagen social en la conversación coloquial en español». En Diana Bravo (ed.), *Cortesía lingüística y comunicativa en español. Categoría conceptuales y aplicación a corpus orales y escritos*, Buenos Aires: Dunken, 93-118.
- ALCARAZ ARIZA, María Ángeles (2002): «Los epónimos en medicina», *Ibérica: Asociación Europea de Lenguas para Fines Específicos* 4, 55-73.
- ANESA, Patrizia y Antoinette FAGE-BUTLER (2015): «Popularizing biomedical information on an online health forum», *Ibérica: Asociación Europea de Lenguas para Fines Específicos* 29, 105-126.
- ANTHEUNIS, Marjolijn, Kiek TATES y Theodoor NIEBOER (2013): «Patients and health professionals' use of social media in health care: Motives, barriers and expectation», *Patient Education and Counseling* 92, 426-431.
- BRIZ, Antonio (1998): *El español coloquial en la conversación. Esbozo de pragmalingüística*, Barcelona: Ariel.
- BRYANT, Lee (2007): «Emerging trends in social software for education», *BECTA. Emerging Technologies for Learning*. <http://partners.becta.org.uk/page_documents/research/emergingtechnologies07.pdf>.
- CABRÉ, María Teresa (1993): *La terminología. Teoría, metodología, aplicaciones*. Barcelona: Antártida/Empúries.
- CALVI, Maria Vittoria (2006): *Lengua y comunicación en el español del turismo*. Viareggio: Baroni.
- CALVI, Maria Vittoria (2009): «Las lenguas de especialidad». En Maria Vittoria Calvi et al. (eds.), *Las lenguas de especialidad en español*, Roma: Carocci, 15-38.
- COLANTONIO, Claudia (2020): «Las lenguas con fines específicos en la clase de ELE: una unidad didáctica para el español biomédico», *Español Actual* 114, 7-31.
- COLANTONIO, Claudia (2023): «Los géneros discursivos y los textos en el español para la salud», *Agon. Rivista Internazionale di Studi Culturali, Linguistici e Letterari* 36/1, 5-39.
- CORTELAZZO, Michele (1990): *Lingue speciali. La dimensione verticale*, Padua: Unipress.
- CORTÉS, Luis (2008): «La repetición de formas y funciones como mecanismo intencional. Perspectiva interactiva». En Luis Cortés (coord.), *Las series enumerativas en el discurso oral en español*, Madrid: Arco/Libros, 363-374.
- DE KERCKHOVE, Derrick (1999): *Inteligencias en conexión*, Barcelona: Gedisa.
- DE LA TORRE, Aníbal (2006): *Web 2.0-Websemantica_Web 3.0 (actualizado IV)*. <https://adelat.org/web_2_0_web_semantica_web_3_0>.
- DE VICENTE, José Luis (2005): *Inteligencia colectiva en la Web 2.0*. <<http://www.zemos98.org/festivales/zemos987/pack/pdf/joseluisdevicente.pdf>>.
- DOWNES, Stephen (2007): «Learning Networks in Practice», *BECTA. Emerging Technologies for Learning*. <http://partners.becta.org.uk/page_documents/research/emerging_technologies07.pdf>.

- DRESNER, ELI y Susan HERRING (2010): «Functions of the nonverbal in CMC: Emoticons and illocutionary force», *Communication Thoery* 20/3, 249-268.
- EYSENBACH, Gunther (2001): «What is e-health?», *J Med Internet Res* 3/2. <<http://www.jmir.org/2001/2/e20/doi:10.2196/jmir.3.2.e20>>.
- FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, Jesús (2021): «El discurso científico-técnico en la enseñanza del español LE/L2». En Javier De Santiago-Guervós y Lourdes Díaz Rodríguez (eds.), *Lingüística textual y enseñanza del español LE/L2*, Londres y Nueva York: Routledge, 193-211.
- FERNÁNDEZ SILANO, Mariano (2014): «La Salud 2.0 y la atención de la salud en la era digital», *Revista Médica Risaralda* 20/1, 41-46.
- GALÁN CUBILLO, Esteban (2018): «La innovación en la comunicación científica: del *podcast* al *screencast*». En VV.AA., *Actas del VI Congreso Internacional de la AE-IC 'Comunicación y Conocimiento'*, Salamanca: Asociación Española de Investigación de la Comunicación, 1177-1187.
- GALLARDO, Susana (2004): «Realizaciones léxico-gramaticales de la recomendación en artículos de medicina de la prensa escrita», *Revista de lingüística teórica y aplicada* 42/1, 111-135.
- GALLARDO, Susana (2005): «Pragmatic support of medical recommendations in popularized texts», *Journal of Pragmatics* 37, 813-835.
- GOFFMAN, Erving (1967); *Interaction ritual: Essays face-to-face behaviour*, Nueva York: Pantheon Books.
- GOTTI, Maurizio (2014): «Reformulation and recontextualization in popularization discourse», *Ibérica* 27, 15-34.
- GUTIÉRREZ RODILLA, Bertha (1998): *La ciencia empieza en la palabra: análisis e historia del lenguaje científico*, Barcelona: Península.
- ISCLA, Amador y Aleixandre BENAVENT (2002): «Problemas del lenguaje médico actual. (III) Gramático y estilo», *Papeles Médicos* 11/1, 18-23.
- LANDONE, Elena (2009): *Los marcadores del discurso y la cortesía verbal en español*, Berna: Peter Lang.
- LINELL, Per (1990): «The power of dialogue dynamics». En Ivana Markova y Klaus Foppa (eds.), *The dynamics of dialogue*, Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf, 147-177.
- MAPELLI, Giovanna (2015): «La comunicación (e)-médico/(e)-paciente en los foros de salud». En Luisa Chierichetti y Giovanna Mapelli (eds.), *Discurso médico. Reflexiones lingüísticas, históricas y lexicográficas*, Bergamo: CELSB, 131-150.
- MAPELLI, Giovanna (2019): «Actividades de imagen en las páginas Facebook de pediatras españoles: el caso de "Lucía, mi pediatra"», *Pragmática sociocultural (SOPRAG)* 7/1, 43-69.
- MAPELLI, Giovanna (2020): «Actividades de imagen y atenuación en las consultas pediátricas». En Olga Ivanova, Carmen Vanesa Álvarez Rosa y Manuel Nevot Navarro (eds.), *Pragmática y discurso oral*, Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 237-258.
- MARTÍN ZORRAQUINO, María Antonia y José PORTOLÉS LÁZARO (1999): «Los marcadores del discurso». En Ignacio Bosque y Violeta Demonte Barreto (coords.), *Gramática descriptiva de la lengua española*, Madrid: Espasa Calpe, 4051-4213.

- MCLEAN, Rick, Brian RICHARDS y Janet WARDAM (2007): «The effect of web 2.0 on the future of medical practice and education: Darwinian evolution or folksonomic revolution?», *MJA* 187/3, 174-177.
- ORLETTI, Franca (2000): *La conversazione diseguale. Potere e interazione*, Roma: Carocci.
- PONTRANDOLFO, Gianluca y Sara PICCIONI (2022): *Comunicación especializada y divulgación en la red. Aproximaciones basadas en corpus*. Londres y Nueva York: Routledge.
- ROVERE, Giovanni (1989): «Sottocodici e registri in testi tecnici. Occorrenze e cooccorrenze», *Rid. Scuola società e territorio* 13, 135-160.
- RUBERTO, Maria Giovanna (2011): *La medicina ai tempi del web*, Milán: FrancoAngeli.
- SANDARS, John y Sara SCHROTER (2007): «Web 2.0 technologies for undergraduate and postgraduate medical education: an online survey», *Postgrad Med J* 83, 759-762.
- SANTAMARÍA GONZÁLEZ, Fernando (2005): «Herramientas colaborativas para la enseñanza usando tecnologías web: weblogs, wikis, redes sociales y web 2.0». <http://gabinetedeinformatica.net/descargas/herramientas_colaborativas2.pdf>.
- SANTAMARÍA PÉREZ, María Isabel y Carmen MARIMÓN LLORCA (2008): «Entre la ciencia y el mercado: la divulgación médica a través de la publicidad escrita», *Panace@IX/28*, 177-190.
- SCARPA, Federica (2008): *La traduzione specializzata: un approccio didattico professionale*, Milán: Hoepli.
- SPINA, Stefania (2019): *Fiumi di parole*. Roma: Aracne.
- STATISTA (2022): *La industria del podcast a nivel mundial – Datos estadísticos*. <<https://es.statista.com/temas/8618/la-industria-del-podcast-a-nivel-mundial/>>.
- UBER, Diane Ringer (2016): «Formas de tratamiento». En Javier Gutiérrez-Rexach (ed.), *Enciclopedia de lingüística hispánica*, Londres: Routledge, 620-629.
- VELA DELFA, Cristina (2014): «Estrategias de construcción y mantenimiento de la imagen pública en canales de chat», *Aposta. Revista de ciencias sociales* 63.
- VISA BARBOSA, Marionna y Gerard COLLS-PLANAS (2015): «Compartir la enfermedad on-line: Narrativas de restitución y búsqueda en blogs de mujeres con cáncer de mama», *Zer* 20-38, 195-210.
- YUS RAMOS, Francisco (2010): *Ciberpragmática 2.0. Nuevos usos del lenguaje en internet*, Barcelona: Ariel.
- ZUMMO, Marianna Lya (2012): «In-between discourse and genre: Doctor-patient interaction in online communication. Formal and informal features in CMC», *Romanian Journal of English Studies* 9, 78-89.
- ZUMMO, Marianna Lya (2015): «Exploring web-mediated communication: A genre linguistic study for new patterns of doctor-patient interaction in online environment», *Communication & Medicine* 12/2-3, 189-198.

En este artículo nos proponemos presentar los resultados de un análisis descriptivo e interpretativo de las estrategias discursivas empleadas por parte de una profesional de la salud, la enfermera docente Elena Plazo Moreno, en algunos episodios de su pódcast *Más que urgencias y emergencias* dirigidos a un público lego y a otros profesionales. Los resultados cualitativos del análisis demuestran que el pódcast bien se inserta en los instrumentos de la *Web 2.0* que promocionan la salud, fomentan la educación para la salud y, además, que no solo van dirigidos a la divulgación básica de salud para los pacientes, sino que están pensados también para profesionales de la salud como fuente de formación médica (Anesa y Fage-Butler 2015; Visa Barbosa y Colls-Planas 2015). Se concluye que el pódcast de salud constituye un nuevo punto de encuentro entre médico y paciente que influye positivamente en la creación de una relación menos jerárquica y más centrada en el ciudadano.

