

Giovanna Mapelli\*

# Actividades de imagen en las páginas Facebook de pediatras españoles: el caso de “Lucía, mi pediatra”

## Facework in Facebook pages of Spanish pediatricians: the case of “Lucía, mi pediatra”

<https://doi.org/10.1515/soprag-2019-0012>

**Resumen:** La Web 2.0 ha cambiado las modalidades en las que se desarrolla el encuentro tanto entre médico y paciente como entre paciente y paciente. En particular, el médico tiene un deseo de imagen específico en relación con su rol y explota los nuevos canales comunicativos, como las redes sociales, para difundir nuevos contenidos y promover sus actividades, para potenciar la relación con el ciudadano o para amplificar sus ideas entre los profesionales.



En el marco de la pragmática sociocultural, este trabajo estudia las publicaciones en Facebook de una pediatra española y los comentarios correspondientes recibidos durante los años 2018 y 2019, con el objetivo de destacar las estrategias de imagen que el facultativo y los progenitores del paciente adoptan y los efectos que producen en la imagen de los interlocutores. Los resultados demuestran que el profesional recurre sobre todo a actividades de autoimagen y cortesía donde las categorías de autonomía y afiliación se ponen de manifiesto para crear un clima de confianza interpersonal. En las respuestas de los seguidores se observan actividades de cortesía valorizadora. Facebook se configura como una *cibervitrina* en la que el médico realza su imagen mediante la autopromoción de sus actividades, y a través de las manifestaciones de interés y acuerdo y de cortesía positiva por parte de los *amigos* en la red social.

**Palabras clave:** actividad de imagen, redes sociales, salud 2.0, comunicación pediátrica, efecto social

**Abstract:** The Web 2.0 has changed the modalities in which encounters between doctors and patients and among patients are developed. In particular,

---

\*Corresponding author: **Giovanna Mapelli**, Scienze della Mediazione linguistica e di Studi interculturali, Università degli Studi di Milano, Piazza Indro Montanelli 1, 20099 Sesto San Giovanni (Milán), Italy, E-mail: [giovanna.mapelli@unimi.it](mailto:giovanna.mapelli@unimi.it)

 Open Access. © 2019 Mapelli, published by De Gruyter.  This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 License.

Unauthenticated  
Download Date | 7/5/19 4:11 PM

physicians demonstrate a specific wish about their face linked to their role. They exploit the new communicative channels, such as social networks, to disseminate new content and promote their activities, in order to strengthen their relationship with citizens or to broaden their ideas within the professionals.

Within the framework of sociocultural pragmatics, the current research studies posts published in Facebook by Spanish pediatricians and the corresponding comments received during the years 2018 and 2019. The aim is to highlight the face strategies that physicians and patients' parents deploy and the effect that these strategies produce on the face of interlocutors. The results show that professionals use mainly self-facework and politeness where the categories of autonomy and affiliation are emphasized to create a climate of interpersonal trust. Several politeness activities are observed in the followers' answers. Facebook is configured as a *Cyber display cabinet* in which doctors enhance their face by a self-promotion of their activities, as well as through manifestations of interest and agreement and of positive politeness shown by their *friends* in the social network.

**Keywords:** Facework, social networks, health 2.0, pediatric communication, social effect

## 1 La comunicación médica en la Red

Las nuevas tecnologías han provocado una eclosión de formas comunicativas innovadoras; en particular, el paso de la Web 1.0 a la Web 2.0 (O'Reilly, 2009) ha transformado el modelo de conversación de “uno a muchos” en un diálogo de “muchos a muchos”. En este nuevo contexto digital los intercambios comunicativos se desarrollan en un plano horizontal, en el que los usuarios ya no son simples sujetos pasivos del mensaje, sino actores interconectados que generan contenidos y tienen la capacidad de establecer interacciones, y de fomentar la comunicación y la colaboración. Surge de esta manera la figura del *prosumidor* (Toffler, 1980), también llamado *consumactor* (Favaretto, 2013). Quitar : p. 16, es decir, un usuario cada vez más competente y con un fuerte sentido crítico, capaz de promover un flujo de la comunicación multidireccional y participativo (Prunesti, 2016).

La medicina no ha sido ajena a la experimentación de las nuevas formas de comunicación. Internet se ha convertido en una necesidad para los ciudadanos en la búsqueda de informaciones y consejos, y de otros pacientes con los que compartir experiencias relacionadas con la salud (Antheunis, Tates y Nieboer, 2013). De hecho, en España, del 65 % de la población que usa Internet, el 50 %

declara que lo hace para buscar información sobre salud.<sup>1</sup> Están constantemente aumentando los sitios de información y de divulgación médica, las aplicaciones para vigilar la salud, las comunidades de pacientes en línea, los foros de consulta, etc. El lego, por lo tanto, encuentra con mucha facilidad información médica que en el pasado constituía una prerrogativa exclusiva del experto, toma conciencia de sus derechos como paciente (derecho a la información, a poder participar en el proceso decisorio, etc.) y puede llegar a autodiagnosticarse una enfermedad, automedicarse y, cada vez más, a poner en duda la opinión del facultativo (Mapelli, 2015; Milluzzo, 2015).

Cabe destacar que esta búsqueda desenfadada de información no crea un verdadero conocimiento, sino que puede dar lugar a nuevas formas de ansiedad (Santoro, 2011); además, la mala interpretación de la información, el hecho de no consultar la autoridad de la fuente, la escasa capacidad de filtrar los datos y la falta de conocimientos especializados en el campo médico podrían producir confusión en los pacientes (De Semir, 2015) y conducirlos a un autodiagnóstico incorrecto o a una automedicación equivocada.

Los médicos, a su vez, consideran Internet un instrumento esencial para su práctica profesional, al ser el medio a través del cual se mantienen al corriente del progreso científico y se relacionan con otros galenos.

Además, hoy en día los profesionales de la salud explotan cada vez más también las redes sociales,<sup>2</sup> ya que son un terreno fértil para la construcción de una relación más directa y abarcadora con el público; es decir, se utilizan no solo para hablar *a* los usuarios sino sobre todo para hablar *con* ellos a través de una escucha activa, con el objetivo de generar una buena reputación digital. Los médicos tienen una propia cuenta en Facebook<sup>3</sup> o en Twitter para potenciar la relación con el paciente, promover sus actividades, amplificar sus ideas y reflexiones dentro de la comunidad de profesionales, para fomentar el debate sobre un tema o para facilitar contenido riguroso y de ayuda para el paciente (Ruberto, 2011; Antheunis, Tates y Nieboer, 2013).

Todo esto ha conllevado un cambio en las modalidades en las que se desarrolla el encuentro entre médico y paciente, así como entre paciente y

---

1 [https://elpais.com/sociedad/2012/07/30/actualidad/1343670064\\_546744.html](https://elpais.com/sociedad/2012/07/30/actualidad/1343670064_546744.html) (consultado el 10/01/2019).

2 Algunos especialistas facilitan, incluso, su número de teléfono para que el paciente pueda localizarlos por WhatsApp en cualquier momento del día. Otros responden a través del servicio de mensajería instantánea de Messenger.

3 Según un análisis de Top Doctors, hasta un 56 % de más de 6.000 doctores en España utiliza ya las redes sociales y Facebook es la red por excelencia (45 % de los casos) (<https://prnoticias.com/salud/salud-2-0/20166246-medicos-redes-sociales>, consultado el 10/01/2019).

paciente. El paciente informado posee más instrumentos cognoscitivos y demanda un encuentro clínico más equilibrado en el que las decisiones se toman de manera compartida; se trata de un paciente más responsable de su propia salud y puede, al mismo tiempo, ayudar a otros enfermos a conocer la patología, contribuir al proceso de divulgación de temas médicos (Mapelli, 2015) o colaborar con los científicos para encontrar a otros pacientes para sus investigaciones, sobre todo en el caso de enfermedades crónicas. Además, el paciente 2.0 en estas comunidades digitales tiene la necesidad de aportar su experiencia, manifestar y compartir sus emociones a través de mini-relatos autopatográficos. Asimismo, el (e)-médico experimenta nuevas prácticas comunicativas, en las que combina la dimensión especializada con la interpersonal (Calvi, 2017).

De todos modos, aunque publicar información médica, sensibilizar a los interlocutores a la prevención, hacer un diagnóstico o dar consejos en línea resulta muy práctico, se trata de un hábito no carente de responsabilidad. Es decir, puede ser una ayuda para resolver de manera rápida dudas sencillas por las que no vale la pena desplazarse al consultorio, pero el médico siempre teme una errónea interpretación de la información que divulga y, sin una revisión física del paciente, tiene la obligación de ser cauto, porque sabe que un diagnóstico equivocado podría tener consecuencias negativas, incluso de carácter penal (Antheunis, Tates y Nieboer, 2013; Ibarra-Yruegas, Camara-Lemarroy, Loredó-Díaz y Kawas-Valle, 2015; Nikiphorou y Berenbaum, 2018). Es aconsejable, por lo tanto, que el personal sanitario evite dar consejos directos al enfermo y que lo redirija hacia el médico tratante o a un servicio donde se valore y asista directamente.<sup>4</sup> El galeno, además, consciente de que algunos pacientes consultan Google para sus dolencias, tiene el deber de ofrecerles una serie de páginas web y sitios de calidad y fiables.

Hoy en día, la especialización y la burocratización de la medicina hacen que los pacientes perciban una brecha entre la dimensión objetiva del caso clínico y la experiencia subjetiva de la enfermedad. Por este motivo, se está desarrollando una nueva corriente, conocida como *medicina narrativa* (Charon, 2001), que se define como una metodología que estimula la narración por parte del paciente, de su enfermedad, con el fin de dar sentido y, por lo tanto, alivio al sufrimiento, y que fomenta la creación de una relación de confianza y entendimiento entre el personal médico y el paciente. El entorno digital, y, en particular, los foros de salud, se ha mostrado como lugar ideal para esta narración empática (Mapelli,

---

<sup>4</sup> El interlocutor a veces es consciente de que el médico no se puede exponer mucho en la Red. En “Lucía, mi pediatra”, leemos por ejemplo en los comentarios: “sé que no estás aquí para consultas privadas”.

2015; Zummo, 2015, 2016; Calvi, 2017): los enfermos narran sus experiencias y esperan encontrar apoyo emocional en otros miembros de la comunidad.

En el ámbito pediátrico, la situación es más compleja, ya que existe una relación tripartita (Tates y Meeuwesen, 2001; Tucci, 2003): un paciente-niño, un progenitor como interlocutor principal que habla por el niño y el pediatra. En las consultas cara a cara, si el niño es capaz de comunicar, el pediatra tiene que tenerlo en cuenta y entablar un diálogo con él y con el acompañante; de hecho, cabe recordar siempre que el menor es el verdadero protagonista y hay que relacionarse con él con sensibilidad, honestidad y respeto (Meli, 2017). Si el niño es muy pequeño, la relación es principalmente diádica: el adulto asume una mayor responsabilidad interaccional y desempeña diferentes roles,<sup>5</sup> pero al mismo tiempo el pediatra tendrá que mantener algún contacto, visual o gestual, con el paciente para crear un clima acogedor y distendido (Venturelli, s.f.). Con la valorización de este triángulo de la relación, el pediatra puede conseguir importantes resultados: ante todo, una evaluación realística de la entidad del malestar del niño; en segundo lugar, la elección de un pronóstico correcto y, por último, el sostén de los familiares en la aceptación de la enfermedad, sobre todo, en los casos más graves (Ricottini, 2003).

En las redes sociales, no obstante, se vuelve a una relación diádica, ya que son principalmente las madres, normalmente jóvenes, ya familiarizadas entonces con Internet y los recursos de la Salud 2.0, quienes siguen a los pediatras y comentan las publicaciones (Meli, 2017); los niños, es decir, los pacientes reales, obviamente no tienen voz porque no pueden acceder a estas plataformas.

En algunos casos, las madres mismas pueden considerarse “pacientes” al declarar algunos malestares físicos o psicológicos debidos a la maternidad (problemas con la lactancia, conciliación laboral, cansancio, etc.); de hecho, los progenitores presentan al pediatra cuestiones relacionadas con la vida cotidiana y que no son estrictamente médicas, como por ejemplo, qué hacer en caso de separación o de la llegada de otro hermano, o piden consejos sobre la elección del lugar para las vacaciones, etc. (Ricottini, 2003).

En este artículo, nos proponemos cuestionar la naturaleza de la interacción médico/acompañante en el entorno digital y el rol de los participantes a través del análisis de las actividades de imagen que los interlocutores adoptan y los efectos que estas actividades producen en los interactuantes para observar si en las redes se reitera el paradigma comunicativo de otros entornos digitales, como los foros (Zummo, 2012, 2015, 2016; Ibarra-Yruegas, Camara-Lemarroy, Loredó-Díaz y Kawas-Valle, 2015; Mapelli, 2015; Milluzzo, 2015) o si se genera otro nuevo.

---

<sup>5</sup> En cuanto a los roles del acompañante en la consulta médica, véanse. Madfes (2006); Cordella (2011); Hernández Flores (2017); Fioramonte y Vásquez (2019).

## 2 Marco teórico y metodología

El término *actividad de imagen* (*facework*) fue introducido por Goffman (1967) para aludir a las acciones que un individuo acomete para que su comportamiento esté en consonancia con su imagen social. El mismo concepto fue adoptado también por Brown y Levinson (1987) como sinónimo de estrategias de cortesía, para referirse a todos aquellos recursos de mitigación o reparación de las amenazas a la imagen, preferentemente del destinatario, producidas en una interacción conflictiva. Sin embargo, en este trabajo utilizamos el concepto de *actividad de imagen* para indicar aquellos comportamientos comunicativos que tienen un *efecto social* (Bravo, 2002) sobre la imagen de los interactuantes y sobre el clima socioemocional de la interacción. Se trata, por lo tanto, de un concepto más amplio que el de *cortesía*, ya que abarca también la *descortesía* y las *actividades de autoimagen*, que se alternan en un intercambio comunicativo. Para su caracterización, Hernández Flores (2013) se apoya en dos perspectivas interrelacionadas: la *direccionalidad* que se refiere a la dirección “seguida por el efecto social hacia los interactuantes, es decir qué imágenes son mayormente afectadas por el comportamiento comunicativo” (p. 178) y la *modalidad* del efecto que puede ser positivo, negativo o neutro. En particular, la cortesía tiene un efecto positivo sobre la imagen tanto del hablante como del oyente; la actividad de autoimagen está dirigida al realce, a la protección o a la confirmación de la imagen del hablante (Hernández Flores, 2002, 2006) sin que se hayan vislumbrado necesariamente actos amenazadores; por último, la descortesía, tiene un efecto negativo sobre la imagen del oyente y, a veces, también del hablante (Hernández Flores, 2013).

Las actividades de imagen forman parte de las relaciones interpersonales y están motivadas por dos necesidades humanas, que se concretan de manera diferente en cada cultura: por una parte, la *autonomía*, el requerimiento de ser reconocido como alguien particular dentro de un grupo; por otra parte, la *afiliación*, el deseo del individuo de ser identificado como miembro del grupo (Bravo, 1999). En los países de lengua española, la autonomía se plasma en la expresión de autoafirmación y autoestima en el sentido de “ser original y consciente de las buenas cualidades sociales propias” (Bravo, 1999, p. 68) que permiten al individuo destacarse del grupo y expresar sus opiniones persuasivamente y con fuerza; en cambio, la afiliación se manifiesta en actos de afecto, solidaridad, confianza, que engloban al interlocutor en un clima de profunda familiaridad, como han demostrado Hernández Flores (2002) y Bernal Linnarsand (2007). Este sentido de una mayor confianza supone una mayor integración en el grupo y consiente hablar más abiertamente.

La imagen se relaciona con otro factor social, el *rol*, que corresponde a la posición que ocupa la persona en el grupo y en la situación concreta en la que se encuentra. Esto es, de acuerdo con los roles que cada uno desempeña en un determinado contexto tendrá unas necesidades de imagen determinadas. En la interacción médico-paciente, por ejemplo, al rol de médico le corresponden valores culturales como saber escuchar y saber comunicar con palabras sencillas, ser atento, responsable, empático, respetuoso y dar confianza al paciente (Madfes, 2003; Rodríguez Tembrás, 2016; Meli, 2017), para que el paciente colabore, por ejemplo, en el proceso decisional de la terapia (Robins y Wolf, 1988). Por lo que se refiere a la cortesía, hay numerosos estudios que demuestran que el médico utiliza estrategias de cortesía negativa para expresar enfado ante alguna conducta del paciente o para mitigar alguna noticia negativa (Odebunmi, 2008), mientras que recurre a la cortesía positiva para manifestar empatía o para tranquilizar al paciente. Por otra parte, el paciente emplea estrategias de cortesía negativa para mostrar respeto al galeno y llamar su atención (Adegbite y Odebunmi, 2006). Hernández Flores y Rodríguez Tembrás (2018) demuestran que la atenuación suele acompañar al consejo en la consulta médica con diferentes efectos sociales: cortesía atenuadora o cortesía valorizadora. Cepeda (2009) destaca que el rol médico de lograr una interacción participativa de parte del paciente se obtiene mediante estrategias de cortesía positiva y negativa que se expresan a través de la voz empática del profesional. Son aún escasos, en cambio, las investigaciones sobre la comunicación médico-paciente en las redes sociales como Facebook o Twitter, por eso nos parece importante profundizar este tema.

En el marco de estos estudios, formulamos la hipótesis que la pediatra de nuestro corpus utiliza Facebook con fines informativos y comerciales; para ello utilizará una serie de recursos persuasivos y estrategias de imagen para establecer una nueva relación con el interlocutor, que a su vez redefinirá su papel. En las páginas Facebook, el pediatra quiere difundir informaciones resaltando su autonomía, como persona que sabe, y al mismo tiempo, desea lograr afiliación, conseguir seguidores,<sup>6</sup> poniendo de manifiesto sus buenas cualidades

---

<sup>6</sup> A este respecto, hemos observado que muchos médicos concluyen sus publicaciones con “¿compartes?” (pediatra2punto0); “si te ha ayudado, ¿puedes compartirlo para poder ayudar a más gente?” o “Dado que el objetivo es ayudar y llegar al máximo de familias con una información veraz y actualizada, ¿me compartes por favor?” (ejemplos de la página del Dr. Juan López Martínez, traumatólogo deportivo e infantil).

para ser apreciado, mostrarse como alguien competente y competitivo, y creando un clima de confianza interpersonal (Bravo, 1999; Ruberto, 2011; Medina y González, 2012). Por último, consideramos que Facebook, como red social, tiene que funcionar como herramienta de participación e interacción.

El presente estudio pretende ampliar las investigaciones en el ámbito de la lengua española sobre las actividades de imagen (Bravo, 2004 Hernández Flores, 2005) y en los efectos que producen en los interlocutores (Hernández Flores, 2013) en la interacción médico-paciente cara a cara (Cepeda, 2005, 2006, 2009; Hernández López, 2010; Hernández Flores, 2016; Hernández Flores y Rodríguez Tembrás, 2018, entre otros) y en los foros (Mapelli, 2015; Milluzzo, 2015; Calvi, 2017), y sobre la interacción triádica en el ámbito médico (Cordella, 2011; Hernández Flores, 2017), con el objetivo de determinar si en Facebook existe un nuevo patrón comunicativo que explota estrategias discursivas distintas de las que se emplean en los encuentros cara a cara.

Para la constitución del corpus, leímos diariamente las publicaciones aparecidas en 2018 y hasta el mes de marzo de 2019 en diferentes páginas Facebook de pediatras españoles (“dospediatrasencasa”; “pediatra2punto0”; “Dra. Gloria Colli – Pediatra”; “mipediatraonline”)<sup>7</sup> y nos detuvimos con especial interés en la de “Lucía, mi pediatra”. Elegimos a la pediatra Lucía Galán Bertrand de Alicante como objeto de análisis porque tiene mucho éxito en la Red y en los medios de comunicación; de hecho, participa en programas televisivos como “Saber Vivir” de RTVE, en programas radiofónicos de la Cadena Ser y de Onda Cero, y su blog está en el segundo lugar del ranking de las bitácoras sobre salud más leídas en 2018<sup>8</sup>; tiene más de 200.000 seguidores en Facebook y más de 50.000 en Twitter. Además, la médica recibió el premio como mejor divulgadora 2018 otorgado por la Organización Médico Colegial. Gracias a su presencia diaria en las redes, la pediatra está acumulando seguidores y se ha convertido en un claro referente para los ciudadanos y medios de comunicación quienes acuden a su perfil para seguir sus consejos e indicaciones. Después escogimos las 50 publicaciones que

---

7 Tomaremos estas páginas como punto de referencia para establecer algunas comparaciones, a pesar de no ser objeto de un análisis en profundidad. Las primeras tres páginas tienen una popularidad inferior con respecto a la de la pediatra Lucía (cuentan con 4.189 amigos, 3.059 amigos y 6.233 amigos respectivamente); en cambio, en la cuarta, a pesar de “gustar” a más de dos millones de personas, el médico descarta a priori el aspecto interactivo, pidiendo a los progenitores que usen WhatsApp para sus consultas pagando 30 euros.

8 <https://eduardotomos.com/ranking-de-las-paginas-mas-visitadas-de-la-blogosfera-sanitaria/> (consultado el 20/01/2019).



obtuvieron más *Me gusta*; asimismo, consideramos los primeros veinte comentarios correspondientes recibidos por los seguidores.

### 3 Análisis de las actividades de imagen en la página Facebook “Lucía, mi pediatra”

La página Facebook “Lucía, mi pediatra” está gestionada por la misma Lucía Galán Bertrand, que publica a diario al menos una publicación,<sup>9</sup> como las demás páginas de pediatras.<sup>10</sup>

A pesar de no llevar a cabo un análisis multimodal, nos parece oportuno detenernos en la imagen de la portada y en la foto del perfil, que sirven para presentarse, ya que a partir de estos elementos icónicos el destinatario establece hipótesis sobre la persona y el contenido (Vela Delfa, 2014). En la portada la pediatra muestra los cuatro libros que ha publicado y un breve eslogan “Desde la sensibilidad de mi maternidad y la experiencia de mi profesión”, que se halla también en la sección “Información” de la página. El mismo contenido se encuentra parafraseado y reiterado también en algunas publicaciones, en las que se lee “todo lo que he ido aprendiendo *como madre y como pediatra* a lo largo de más de una década de maternidad y profesión” o “Esta semana he hablado [...] de los desayunos en los niños. Aquí tenéis mi intervención arrojando un poquito de luz y dando mi punto de vista *como pediatra y madre* de dos niños [...]”.<sup>11</sup>

Se capta en seguida el fin comercial de la portada, ya que justo debajo aparece el botón “compra ahora”; es decir, sus seguidores pueden adquirir

---

<sup>9</sup> Resulta sin lugar a duda más activa en Twitter con unos 20 tuits al día. Huelga decir que los mensajes publicados en las dos redes son un poco diferentes. De hecho, en Facebook se insiste más en el aspecto familiar y en la faceta emocional; Twitter es más propicio para la propaganda de algunas campañas (por ej., vacunas, lactancia, seguridad vial, alimentación infantil, etc.) o para enunciar eventos en directo. Es más, en Twitter es más frecuente el empleo de hashtag (#) y de menciones (@) para crear conversaciones con otros profesionales o colegas y para crear hilos temáticos.

<sup>10</sup> El pediatra Jesús Garrido García de “Mi pediatra on line” declara dedicar tres o cuatro horas semanales a la publicación de contenidos en las redes sociales (<https://www.youtube.com/watch?v=AWDz6uJ4A8o>, consultado el 12/01/2019). Los médicos consideran que es mejor que sean ellos mismos quienes gestionan las cuentas en las redes para cerciorarse de que todo lo que se publique es de calidad (entrevista digital a la Dra Gloria Colli, a la que agradecemos su amabilidad y disponibilidad). Lucía, además, declara que es fundamental y necesario divulgar en redes sociales 24 horas al día (tuit del 29/03/2019).

<sup>11</sup> En los ejemplos la cursiva es mía.

desde la página Facebook los libros que ha anunciado en la imagen de la portada. Asimismo, se perciben los tres roles -pediatra, escritora/conferenciante, y madre- con los que se presenta en Facebook y que producirán una constante reelaboración de las relaciones interpersonales. Al destacar los tres roles que desempeña en la sociedad, y que desglosaremos en los párrafos siguientes, la pediatra traza de esta manera un modelo de autonomía y de afiliación que permite trasladar un modelo de autoestima y de confianza, a diferencia de otros médicos que solo hacen referencia a la categoría de autonomía, como ocurre en la descripción del perfil de “pediatra2punto0” o de “mipediatraonline” en el que los médicos se presentan con su voz educadora (Cordella, 2002, 2004), en un plano diferente con respecto a los padres: “Intentando enseñar a los padres herramientas para la salud de sus hijos” o “Es mi intención dar la mejor atención como pediatra que soy capaz y ayudar a que padres y madres seáis cada vez más autónomos en la toma de decisiones sobre la salud de vuestros hijos”. Esta mayor distancia se debe quizás al hecho de que detrás de “mipediatraonline” hay un hombre. El caso de la Dra. Gloria Colli es diferente, porque no hace una referencia directa a los padres, sino que prefiere remarcar su ámbito de especialidad (“con especial dedicación a la alergia pediátrica y la neonatología”) y sus ideales (“gran defensora de la lactancia materna y la promoción de la salud infantil”).



En la fotografía de perfil, Lucía se muestra en bata blanca con el estetoscopio, considerado símbolo de la profesión médica. La pediatra sonriente está retratada en un consultorio en el que se ven algunos muñecos, lo que transmite un sentido de profesionalidad, familiaridad y tranquilidad.

### 3.1 Lucía en su rol de pediatra

Lucía realiza actividades de autoimagen con las que se presenta como profesional que actúa en nombre de la ciencia, como persona preparada que ejerce su profesión con racionalidad y que defiende sus convicciones, en particular, las vacunas, con firmeza. Se trata de un tema controvertido y muy debatido, la pediatra en (1) y (2) recurre a expresiones como “con la ciencia en la mano”, “la evidencia”, “con la autoridad que mi formación y profesión me otorga” para destacar que lo que va a decir está demostrado científicamente y no son bulos. Además, consciente del tono impositivo de sus declaraciones, como se observa en las estructuras reiterativas de (1), reforzadas por el evidencial “por supuesto” (“yo no puedo ... no puedo”; “Y hablo, por supuesto que hablo. Y seguiré hablando ...”), recurre a una expresión de agradecimiento (“gracias”) para estimular positivamente la relación interpersonal:

- 1 Yo no puedo permanecer callada cuando escucho en los medios de comunicación que las vacunas producen autismo o que la homeopatía cura. No puedo. *Y hablo, por supuesto que hablo. Y seguiré hablando con la autoridad que mi formación y mi profesión me otorga. ¡Gracias!*
- 2 Hoy hablamos de vacunas. Pero hablamos *con la ciencia en la mano, la evidencia* y la historia. En estos cinco minutos desmonto todos los bulos y mitos que nos encontramos en torno a las vacunas y ya de paso, hacemos un poco de historia. Porque es necesario saber de dónde vienen y con qué problemas se encontraban nuestros abuelos para poder valorar lo que hoy tenemos.

En (3), al comentar la dramática muerte de un niño ahogado por una uva en Nochevieja, destaca su autonomía con respecto a los seguidores de su página al identificarse con todos los pediatras (“los pediatras somos”, “nos repetimos”, “hacemos”, “todos los que llevamos”, “conocemos”), como captación de benevolencia, para recordar a las padres lo que no se debe dar a los niños con menos de cinco años. La repetición anáforica (“Sé que ... sé que ...”) con valor desarmador y el hecho de decir “llevamos unos años” para destacar la experiencia en campo pediátrico así como el tono paternalista de la enumeración que sigue (“ni ... ni ... ni ...”) sirven para reforzar su imagen como pediatra:

- 3 *Sé que a veces los pediatras somos muy pesados, sé que nos repetimos hasta la saciedad. Pero si lo hacemos es porque los accidentes ocurren... [...] Todos los que llevamos unos años en pediatría conocemos casos dramáticos como el de este pobre niño en Gijón.*  
 *Ni frutos secos (ni enteros, ni en trocitos, solo molidos) ni caramelos, ni uvas enteras, ni lacasitos, ni palomitas, ni globos a niños menores de 5 años.*  
 *Ni juguetes de piezas pequeñas, ni collares, ni pulseras tampoco. Toda mi fuerza y condolencias a la familia de este niño.*

Asimismo, para reforzar su autoridad cita la fuente del mensaje: en (4) recurre a la voz de la Agencia Española del Medicamento y productos sanitarios o en (5) a la evidencia científica<sup>12</sup> para respaldar su opinión sobre el uso de algunos medicamentos o sobre algunas vacunas:

---

<sup>12</sup> En el enlace de su blog (<http://www.lucia.pediatra.com/vacuna-papiloma-vhp/>, consultado el 19/11/2018), al que remite el déctico *aquí* del ejemplo (5), proporciona una serie de datos que demuestran la validez de la vacuna.

- 4 *La Agencia Española del Medicamento y productos sanitarios (AEMPS)* nos recuerda que no se debe utilizar codeína en menores de 12 años de edad ni en mujeres durante la lactancia por riesgo de efectos adversos graves.
- 5 *La evidencia científica* de esta vacuna (papiloma VPH) en concreto es clara, *aquí* os dejo más información

En las publicaciones en las que la pediatra divulga contenidos sobre las dolencias y malestares típicos de los niños, resalta su imagen como educadora, de persona que sabe, pero al mismo tiempo, utiliza habitualmente preguntas directas para involucrar al interlocutor e identificarse con sus necesidades informativas. Se trata de una estrategia que encontramos también en otros pediatras en Facebook y en Twitter:

- 6 *¿Has* llegado a pensar alguna vez en que *tu* hijo quizá no vea bien? Ningún niño pequeño sabe que ve mal porque no sabe qué es ver bien, decimos habitualmente. *¿Quieres* saber qué es? el ojo vago? *¿Signos* de alarma? *Lee* el post y luego *observa* detenidamente a *tu* hijo.

En (6) y en una parte de (7), la pediatra se excluye del grupo de los destinatarios y se dirige a los lectores con la fórmula de tratamiento informal (*tú, vosotros*), mientras que en (8) utiliza el *nosotros* participativo (“salimos de dudas”, “nuestro hijo”) para involucrarse en el grupo de los padres interesados en descubrir más sobre la enfermedad de sus hijos.

En el corpus de 4.500 palabras encontramos 190 ocurrencias de la segunda personal del plural y 110 ocurrencias de la segunda personal del singular en su forma pronominal y verbal; en cambio, la primera personal del plural inclusiva aparece 190 veces. Estos datos demuestran que en Facebook la dinámica comunicativa se apoya en una marcada relación interpersonal y de identificación con el público. Además, Lucía cita muchas veces entes u organizaciones como DKV Seguros (Seguros y servicios de salud), Escuelas Bitácoras (cursos online para padres y educadores), Unicef, Gestionando Hijos o la Clínica Baviera (como en 7), Instituto oftálmico europeo, para dar más autoridad a sus explicaciones y reforzar su imagen de autonomía; al mismo tiempo la pediatra da visibilidad y promociona al instituto, que la ha elegido como portavoz, es decir, como persona que encarna sus valores e intereses:

- 7 *¿Verdad* que alguna vez *habéis visto* que *vuestro* bebé tuerce un ojo? *¿Realmente*, eso es un estrabismo? Pues hoy con este vídeo y junto a la CLINICA BAVIERA *salimos de dudas*.  
Y a *vosotros* ¿os ha pasado?

- 8 [...] ¿hay que tenerle miedo a la fiebre? Venga, *vamos* a desmontar algún que otro mito y saber exactamente qué *tenemos que hacer* si nuestro hijo amanece con fiebre.  
 ¿*Alguna duda?*

Asimismo, en (7) y (8) destacamos el uso de preguntas con valor conativo que se dirigen directamente al lector (“y a vosotros ¿os ha pasado?”; “¿alguna duda?”) y el empleo de algunos marcadores conversacionales como “venga” para acercarse a él, llamar la atención del destinatario y estimular el diálogo. En realidad, el diálogo se entabla entre los usuarios más que entre usuario y pediatra, o más bien, el espacio de los comentarios se llena de diferentes testimonios relacionados con el problema descrito en el enlace.

En (9), Lucía alterna el refuerzo de la jerarquía y de su autonomía como pediatra con la dicotomía entre *yo* (experta) y *vosotros* (legos) en la exclamación final (“[Yo] os lo cuento”) con la remarcación de la imagen de afiliación a través del uso del nosotros participativo para incluirse en el grupo de los padres. La primera persona del singular, verbal y pronominal, tiene 260 ocurrencias, que corresponde al 5,6% del corpus y tiene un efecto positivo en la imagen de la pediatra porque aporta su punto de vista que se considera fiable:

- 9 Hablando de desayunos...  
 Muchas veces en consulta *me preguntáis* qué *podemos* darles de desayunar cuando *retiramos* el biberón y siempre *os* digo lo mismo:  
 - Cuanto antes lo *integremos* en la mesa con los mayores, mejor. Todos *debemos* desayunar lo mismo y todos sentaditos en torno a la mesa.  
 ¿Pero pueden tomar pan integral, cereal integral? ¿Es más sano?  
 ¡Pues aquí en este post *os lo cuento!*

Podemos afirmar que Lucía, cuando anuncia un tema de pediatría, que explicará en el blog enlazado, realza su imagen de autonomía y el contenido de autoafirmación de persona que sabe tratar algunos trastornos y que está informada, pero no renuncia a una serie de actividades de imagen que destacan su deseo de afiliación al identificarse con la comunidad de los padres (cfr. § 3.3).

Se muestra también como pediatra solidaria, sensible y comprometida con UNICEF España. Durante el mes de octubre anunció su viaje a Níger, llegando a crear cierta suspense en el público, ya que estuvo dando pequeñas píldoras informativas sobre esta experiencia:

- 10 Pelos de punta... Faltan 4 días.  
Emocionada, un poco asustada, ilusionada y con mi mente allí desde hace días... Boticaria Garcia querida mía, ha llegado el momento. ¡Nos vamos! Nos podréis seguir bajo el hashtag #RetoUnNombreUnaVida  
Necesitaremos vuestra fuerza, vuestra energía. Viajamos con UNICEF España al país más pobre del planeta para cumplir un reto que os desvelaremos en unos días... ¡Os vamos a llamar a la acción! GRACIAS SIEMPRE  
#RetoUnNombreUnaVida

Se trata de la técnica del *storytelling*, cada vez más explotada en el marketing digital (Poggiani y Pratesi, 2016). Lucía construye una narración de su experiencia para generar una conexión emocional con los usuarios que estén interesados en participar en la historia a través de pequeñas donaciones. Esta narración se completó cuando volvió a España y que culminó con la noticia de que la nombraron miembro del Comité asesor de Unicef España. El empleo de la primera persona del singular y la presencia de un léxico emotivo tienen el objetivo de llamar la atención del público y fidelizarlo. En estos casos, Lucía alimenta tanto la imagen de autonomía, que destaca entre los muchos pediatras por su empeño social, como la imagen de afiliación porque crea un clima de confianza con el público para alcanzar la recaudación de fondos y la sensibilización hacia un tema social.

Lucía está siempre muy atenta a las necesidades de los pequeños pacientes; en (11) refiere que una niña le dijo que no le gustaba que usara el palito para apartar la lengua y examinar la garganta. El uso del discurso directo sirve para recordar esta situación de conflicto con los niños, y a partir de ahí para resaltar la nueva forma de actuar de Lucía, pediatra que se pone en juego para reformar y mejorar su forma de ejercer su profesión con el objetivo de gustar a los niños y, de reflejo, a los padres:

- 11 “A los niños no nos gusta que uséis palito, Lucía” - me dijo en una ocasión hace muchos años una niña.  
Desde entonces le hago caso. 😊♥  
Os presento a Jorge, 18 meses  
#SinPalitoPorFavor

La médica destaca también que, con el paso del tiempo, ha cambiado su actitud y ha aprendido a jugar con los niños, de este modo nos enseña una imagen más empática y afectuosa. En (12) crea un contraste entre *antes*, cuando era novata, y *ahora*, que es más experta; asimismo, valora positivamente esta nueva forma de acercarse a los niños, “mucho más efectivo”, como ella misma declara, y más afectiva, cualidad que forma parte de la imagen social del pediatra y que los padres aprecian:

- 12 *Cuando era una novata* exploraba barrigas *ahora* juego, les entretengo, les distraigo, les canturreo si hace falta y entre todo eso, les exploro la barriga. ¡Mucho *más efectivo!* Muy buenos días a todos

### 3.2 Lucía en el rol de escritora/conferenciante

Algunos contenidos de la configuración de la imagen de autonomía consisten en la expresión de autoafirmación y autoestima. A veces, la profesional recurre a los mensajes de agradecimiento que recibe de su público para mostrar el éxito de sus libros y a su vez ella misma da las gracias por comprarlos (13); o, como en (14), hace hincapié en las emociones y en la intensidad de los sentimientos que comparte con los lectores:

- 13 Madre: “Buenas tardes Lucía,  
Hace unos meses, tras leer “El viaje de tu vida”, te envié un mail dándote las gracias y manifestándote mi grata sorpresa, ya que nunca había leído ningún libro tuyo. Pues bien, tanto me gustó que acabo de finalizar “Eres una madre maravillosa” y nuevamente tengo que darte las gracias [...] Gracias por todo!”  
Lucía: *Gracias, gracias a ti por tus palabras. Gracias siempre*
- 14 Y me siguen llegando vuestros comentarios, vuestras cartas, vuestros emails *emocionados...* vuestros mensajes, vuestras historias al *sentiros reconocidos en mi último libro* y sobre todo me llegan *vuestras lágrimas*.  
El viaje de tu vida, mi tercer libro con Editorial Planeta *el más intenso, el más sentido, el más llorado*.  
En todos ellos dejé buena parte de mi maternidad y de mi profesión como pediatra, pero en este el *vaciado fue transformador*.  
*Gracias por estar ahí y por sentirlo con la misma intensidad con la que yo lo he escrito!*

Se observa cierto afán de protagonismo cuando anuncia a diario sus libros y sobre todo informa de la posibilidad de recibir una copia firmada por ella, o cuando avisa de sus conferencias. En (15) se reconoce el estilo publicitario con preguntas retóricas y exclamaciones, con verbos en imperativo (“haced”) y el uso de la segunda persona del singular (“te gustaría”) o del plural (“os”, “vuestro”, “podréis”). Además el enlace a la tienda de Lucía ofrece la posibilidad de comprar el libro enseñada.

- 15 *¿Te gustaría recibir alguno de mis libros dedicados de puño y letra?  
 ☺♥¿Quizá hacer un regalo especial a alguien?  
 ¡Pues sólo durante los días 11, 12 y 13 de enero podréis conseguirlo!  
 Haced vuestro pedido aquí ☞ [tienda.luciamipediatra.com](https://tienda.luciamipediatra.com) y os llegará de-  
 dicado a casa!*

En (16), alterna la autonomía, poniéndose en un eslabón más alto como profesional con conocimientos que enseña a los demás, a la afiliación, identificándose con los miedos y las emociones que provoca la maternidad:

- 16 ¡Empezamos ciclo de conferencias!  
 Esta vez en Alfaz del Pi (ALICANTE)  
 Emociones: las tuyas y las nuestras.  
 VIERNES 25 de ENERO  
 Desde la experiencia de mi profesión y la sensibilidad de mi maternidad haremos un recorrido por todo aquello que nadie nos contó pero que ha transformado y transforma nuestras vidas.  
 Ejemplos de mi día a día en consulta, de mi propia maternidad, de mis logros y de mis miedos, dudas, enseñanzas y conocimientos con los que todos nos sentiremos identificados.  
 ¡Aprendizaje y emoción en dos horas y media!  
 ¡Estáis preparados!  
 YA ESTÁN DISPONIBLES LAS INVITACIONES  
 Tenéis toda la info ☞ [en www.luciamipediatra.com/conferencias](https://www.luciamipediatra.com/conferencias)  
 Estamos confeccionando el tour 2019 por el resto de España tras las más de 35 ciudades que visité el año pasado.  
 ¡Empezamos!

La pediatra, además, afianza su imagen de escritora, declarando que, aunque de forma implícita, no hay otras libros tan útiles como los suyos:

- 17 He escrito libros que a mí me hubiese gustado leer cuando tuve a mis hijos  
 (Y que aún hoy releo para reforzarme en cada estapa que llega)

### 3.3 Lucía en su rol de madre

Por último, Lucía se presenta en su rol de madre y consigue trazar un modelo de afiliación porque, por una parte, fortalece la relación emotiva con el público,



compuesto preferentemente por madres,<sup>13</sup> y, por otra parte, logra reforzar la confianza que tienen en ella y con ella. En su página Facebook no faltan anécdotas de vida cotidiana. En (18) Lucía relata el problema de tener que forrar los libros para la escuela. En (18) así como en otras publicaciones, la pediatra recurre al discurso directo para otorgar más credibilidad a lo que está contando y atribuir al mensaje un tono más familiar y cercano al público. Se trata de una situación que comparten muchas familias y en las publicaciones las madres empiezan a contar su experiencia y a dar consejos, como se observa en (18a). En (18b) Lucía responde dando las gracias y promete seguir el consejo -comprar una funda que se adapta al libro-, realizando la imagen del interlocutor, como también veremos más adelante:

- 18 Lucía: El año pasado por estas fechas dije: “No pienso forrar ni uno solo, no, me niego”  
 Consideraba que los niños ya eran lo suficientemente mayores como para hacerlo ellos mismos.  
 Lo repetí como un mantra “cienes y cienes” de veces por la casa cada vez que pasaba al lado de los libros.  
 Mis hijos se miraban entre sí, me miraban y alzando las cejas decían: “Vale, vale, mami” [...]  
 18a) XXX: Yo uso una funda ya comprada que se adapta al libro...  
 18b) Lucía: gracias a todas!! Ya mismo voy a ir a comprarlos porque la verdad.... lo que se aprende aquí jajajaj

Asimismo, Lucía se identifica y solidariza con las madres sobre todo cuando expone los problemas psicológicos que surgen con la maternidad y todas las dificultades que tiene que afrontar la mujer cuando nace un hijo. Esta voz empática y solidaria se observa en las respuestas de Lucía a los comentarios que recibe; en (19) encontramos expresiones como “te entiendo”, “qué difícil”, “a mí me ocurrió eso”, etc., con las que la médica destaca su comprensión por las otras madres:

- 19 *Te entiendo* Ana Belén pero fijate lo que me ocurrió a mí que también lo cuento en mis libros, con el segundo embarazo me ocurrió casi lo contrario: necesitaba incorporarme, volver al mundo laboral, desconectar un poco. Ambos hermanos se llevan un año y medio y parecía que lo que me pedía el cuerpo era volver a recuperar mi profesión... *eso también generó en mí, sentimiento de culpa, no te creas... Qué difícil.*  
 Con cada hijo, las experiencias son distintas. *Mucho ánimo!*

---

**13** No es posible visualizar todos los *amigos* de Lucía, pero sí ver los fanes más activos. Entre los primeros mil, solo dos son hombres.

- 20 Qué bien Lorena!!! Claro que sí! *A mí me ocurrió eso* con la segunda y no veas lo que cambió el cuento. Pero es verdad que en consulta por regla general lo que más veo son madres hechas polvo con la incorporación tras su primer hijo. Un *besazo!*

Lo mismo ocurre cuando se utilizan expresiones para animar o aliviar las penas de las madres al reconocer las emociones y los estados de ánimo del interlocutor; en sus respuestas, por ejemplo, leemos: “ánimo!” o “Pues que vaya todo bien, Almudena! Bien que se ha cogido a tiempo!!!”.

En su rol de madre y pediatra aparecen numerosas expresiones de afecto y de solidaridad incluso en las formas de despedida muy informales (“Un besazo”), mientras que en su rol de pediatra y escritora son más frecuentes las fórmulas de agradecimientos (la palabra “gracias” aparece 60 veces en las publicaciones de la pediatra y 90 veces en los respuestas que da a los usuarios).

### 3.4 Los comentarios de los seguidores

Huelga destacar que Lucía recibe más comentarios para sus publicaciones de contenido divulgativo sobre algunas enfermedades infantiles o sobre algunos consejos para gestionar la maternidad (entre 150 y 200 comentarios); también se mantiene alto el número de respuestas cuando se presenta como madre (entre 80 y 100 comentarios); en cambio, se reducen las intervenciones de los *amigos* cuando presenta sus actividades como escritora/conferenciante. Es decir, el público la reconoce sobre todo en su rol profesional de pediatra y de madre, y, en último lugar, como escritora/divulgadora, detrás del cual se oculta sin lugar a duda un fin comercial, quizás, menos apreciado por el público.

La pediatra, en cambio, responde sobre todo a los comentarios que los usuarios publican sobre sus libros o conferencias, quizás porque las respuestas no requieren mucha elaboración. De hecho, se trata solo de agradecer la amabilidad de los seguidores por sus cumplidos y felicitaciones: Lucía remite solo el nombre de la persona a la que contesta seguido por unos emoji, como corazones, o aplausos o pide una foto de persona que está leyendo su obra. En este último caso, es muy probable que usará la foto para autocelebrarse.

A las publicaciones sobre su vida familiar, también contesta de la misma forma sintética o expresando su empatía con el interlocutor (como vimos en los ejemplos 18–20).

En su rol de pediatra, en cambio, responde menos. Creemos que esto depende del hecho de que las respuestas requieren más tiempo y la pediatra no quiere exponerse sin poder ver al paciente; en efecto, en sus publicaciones

hace referencia también a otros órganos científicos (22) para no comprometerse demasiado. Sin embargo, cuando las hay (21) encontramos explicaciones y recomendaciones siempre acompañadas, si bien en menor medida, por un tono familiar y afectuoso (“me alegro mucho que tu hijo esté mucho mejor”; “un abrazo”):

- 21 XXX: Lucía puede ser que confirmen asmático a tu hijo con los cinco años y ahora tiene ocho, pero lleva dos años sin ninguna crisis?

Lucía: Los niños pueden ser asmáticos durante una época de su vida, no tienen por qué ser asmáticos para siempre. De hecho, la inmensa mayoría de los niños pequeños asmáticos, remiten con los años. *Me alegro mucho que tu hijo esté mucho mejor! Un abrazo!*

- 22 XXX: Hablando de vacunas, sabes que el leer tu post sobre la tetravalente fuimos a preguntar a la pediatra para aprovechar la vacuna de los 12 meses [...] no se la quiso poner. Y ahora volvimos a consulta por fiebre y nos comentó que si estaban recomendando vacunar [...] Según nos dijo no pasa nada si ya vacunamos, tendrá más refuerzo de la men c, pero el pobre un pinchazo extra que se lleva.

Lucía: Si se pone la tetravalente ACWY, no se pone la C. Se puede sustituir, de hecho es lo que recomienda *el Comité Asesor de Vacunas* [...]

A veces remite a su blog o a sus libros:

- 23 Lucía sabes si existe algún cuento que hable de mamis o papis con cáncer para que los peques lo vivan con más naturalidad? Gracias mil!!

Lucía: En mi último libro, *El viaje de tu vida*, hay un capítulo dedicado a esto

Asimismo, queremos destacar que a diferencia de otros pediatras, Lucía no permite enviar consultas a través del servicio de mensajería instantánea, Messenger.

En los comentarios, los *amigos* reconocen la autoridad de la médica antes de contar su propia experiencia con actividades de cortesía valorizadora. Se encuentran expresiones de aprobación y de acuerdo: “como bien dices Lucía”, “totalmente de acuerdo”, “siguiendo su consejo”, “tras tu anterior post, llevé a una exploración completa a mi hija de 5 años ...”, y cumplidos: “Muy interesante” o “me encantan tus posts”.

Se elogia, en particular, la capacidad de explicar bien los contenidos y de transmitir emociones; para ello, los usuarios recurren a exclamaciones,

felicitaciones, agradecimientos, expresiones intensificadoras con prefijos informales: “que don tienes para explicar cualquier tema de manera clara y amena”, “eres genial!! Ojalá que muchos médicos fuesen tan buenos y humanos. Tus pacientes tienen un tesoro. Felicidades por ser como eres”, “como siempre superdidáctica”, o “gracias por hablar tan claro y no tratarnos de tontos”. La fórmula de tratamiento es siempre la segunda persona del singular o el nombre de pila, nunca precedido por el título profesional *doctora*, como sería de esperar, al ser una interacción asimétrica. Esto demuestra que en las redes sociales se acortan las distancias entre los interlocutores a favor de una relación horizontal, así como ocurre en mucho foros de salud (Zummo 2012, 2015), mientras que en los encuentros cara a cara la distancia social se negocia constantemente (Aronsson y Sätterlund-Larsson, 1987).

Para reconocer la imagen de autonomía de la pediatra dentro del grupo de médicos, se recurre también a comparaciones con el pediatra de familia (24), para luego afirmar que a pesar de estar lejos y de no conocerse personalmente, se considera la pediatra real:

24 ay lucía, ojalá hubiera profesionales como tú. Mi pediatra es el rey del silencio, entra la mira y se va, ni una explicación, lo único que consigues es un está muy bien [...] sigues así porque aunque estás lejos tú eres mi pediatra a distancia.

Otra estrategia para reconocer la autoridad de la pediatra la encontramos cuando el público la aconseja a otras amigas, utilizando expresiones intensificadoras: “Apuntar a esta pediatra como máxima consejera online, os servirá de mucho”, “seguir a esta pediatra está genial ... ayuda un montón”.

El clima de confianza entre Lucía y sus seguidoras se nota también en algunos comentarios sobre su aspecto físico; se trata de cumplidos que van a ensalzar la imagen positiva de Lucía:

25 madre mía qué guapa estás lucía. Se ve que las vacaciones te han sentado fenomenal.

Lucía aparece, por lo tanto, como una amiga con la que entablar un intercambio entre pares, y con la que hay confianza.

Los amigos de Lucía muy raramente contradicen sus ideas y, cuando ocurre, Lucía niega la acusación y aporta ejemplos para sustentar su tesis. En (26) las fórmulas de reparación (“sintiéndolo mucho”) y el saludo al final de la publicación sirven para reestablecer el orden y la armonía, atenuar el acto amenazador y, de esta manera, proteger la imagen de la pediatra:

- 26 XXX: Discrepo como algunos usuarios por aquí con el tema de ‘abandonar mascotas’ porque eso es lo se fomenta. Mantener mascotas bien aseadas y cepilladas y usar antialérgico. De verdad estas cosas me enfadan y lo digo con razón de causa.

Lucía: ¿pero quién habla de ‘abandonar mascotas’? He tenido perro durante toda mi infancia y juventud, jamás fomentaría semejante comportamiento. Los casos de alergias a animales se deben individualizar. Si el animal en cuestión provoca crisis de asma moderadas o graves, *sintiéndolo mucho*, no podremos convivir con ellos. *Un saludo a todos.*

Solo en un caso notamos que Lucía decide bloquear a una persona por los tonos ofensivos, pidiendo permiso a los demás del grupo (“si me permitís”) que contribuyen, en cambio, a un debate sano sobre los temas propuestos. Un vez más Lucía refuerza al mismo tiempo su imagen de autonomía por mostrarse firme y su imagen de afiliación porque quiere mantener un clima de serenidad en el grupo al pedir permiso a los miembros de la página para bloquear a la persona maleducada y agradeciendo los aportes de los demás:

- 27 Bueno, *si me permitís voy a bloquear* a esta persona porque ha traspasado todos los límites. Aquí no se admiten ataques ni insultos.  
*Gracias a todos los demás.*

De todos modos, nos parece sorprendente que, a pesar de tratar temas tan controvertidos, como las vacunas o la lactancia materna, no aparezcan comentarios negativos o descorteses que divergen de la opinión de la pediatra. Lo cual, si por un lado beneficia a la imagen de Lucía, por otro lado, nos hace pensar en una brillante maniobra de la misma pediatra o de un *community manager* que se encarga en seguida de borrar o de bloquear comentarios discordantes precisamente para no dañar la imagen de la pediatra.

## 4 Conclusiones

Los resultados de este análisis demuestran que en el caso analizado la profesional recurre sobre todo a actividades de autoimagen y cortesía donde las categorías de autonomía y afiliación se ponen de manifiesto para crear un clima de confianza interpersonal; la pediatra no solo quiere que el público tenga confianza en ella por sus méritos, sino también confianza con ella, es decir, que se establezca una relación empática con ella. En Facebook gran parte de la actividad verbal se

centra en la presentación de uno mismo (Vivas Márquez, 2014) y la pediatra se muestra como una profesional experta, atenta, preparada, sensible, generosa y humana que merece el respeto del público. Con las actividades de autoimagen y de cortesía consigue un efecto positivo tanto en su imagen como en la del interlocutor. Por lo tanto, Facebook es para el médico una “cibervitrina” o un tablón de anuncios, en que realzar su imagen mediante la autopromoción de sus actividades y logros, y a través de las manifestaciones de interés y acuerdo con sus seguidores. Además, el hecho de ser madre le confiere unos rasgos de identidad con el público a partir de los cuales establecer un intercambio entre iguales. Se nota una clara empatía con el público al reconocer las dificultades que pueden tener otras madre y una gran capacidad de comprensión de sus temores.

La pediatra, además, utiliza estrategias de cortesía positiva ritualizada (agradecimientos y halagos) hacia los *amigos*. Lo mismo ocurre en las respuestas de los progenitores, en las que se observan, en particular, actividades de cortesía valorizadora directa o indirecta hacia el profesional. Estos actos de refuerzo de la imagen no surgen por la presencia de amenazas hacia la imagen del interlocutor, sino más bien para estrechar vínculos entre ambos (Albelda Marco, 2005), tanto que en algunos casos el tono de los mensajes es muy familiar. Por último, apreciamos que Lucía solo raramente contesta a las preguntas explícitas de los padres y se limita a indicar los enlaces de su blog o a remitir a sus libros, para no comprometerse y no incurrir en problemas legales en el caso de diagnósticos equivocados.

Creemos que la pediatra Lucía es un fenómeno mediático y, como tal, detrás de las estrategias de autoimagen que destacan sus destrezas como médico y sus conocimientos, y de su sensibilidad como madre, encubre un fin comercial, para situarse en el mercado como marca y vender sus productos. Asimismo, el presunto deseo de afiliación es solo una estrategia para fidelizar al público, alcanzar cada día cierto número de *Me gusta* y, sobre todo, vender sus libros. En la Salud 2.0, como en la Web 2.0 en general, se ostenta una democratización del saber que, en realidad, resulta ser un espejismo tras el cual se oculta una brillante maniobra de marketing relacional (Metitieri, 2009) que tiene la finalidad de generar relaciones rentables con los seguidores (Foglio, 2008), y de marketing emocional, que tiene el objetivo de crear lazos emotivos y vínculos afectivos para fidelizar a sus “amigos” (Principi, 2015). El usuario interioriza las sensaciones que asocia con la pediatra y, sintiéndose afín, estará más predispuesto a la compra de sus productos.

Compartimos con Castells y Lupiáñez Villanueva (s.f.) que el gran desafío de las redes sociales en medicina debería “ir más allá de la información para entrar en la comunicación”, es decir, fomentar la interacción con el público.

Por otra parte, huelga decir que los padres sí interpretan este espacio como lugar para el diálogo; de hecho, aprovechan los comentarios para compartir sus experiencias, contar sus historias, y volcar sus estados emocionales, de acuerdo con los principios de la medicina narrativa.

En cuanto a las categorías de autonomía y afiliación, estas aparecen estrechamente relacionadas con los motivos por los cuales se emplea esta red social. Facebook es una plataforma de conexión grupal, es decir, una muestra de necesidad de afiliación; en este caso, además, la relación de confianza que se establece responde a claros principios del marketing emocional. De hecho, otros pediatras que emplean esta red con fines más bien informativos afirman que el tono que emplean es más neutro y más objetivo con respecto a los encuentros cara a cara, ya que no conocen personalmente a los usuarios (entrevista a la Dra. Gloria Colli). La autorepresentación del galeno se vincula con la autonomía y con la necesidad de reforzar su autoridad en el panorama médico. A pesar del excesivo énfasis en la autoimagen, no aparecen manifestaciones de descortesía por parte de los *amigos*, sino que se rastrea una ritualización en el comportamiento comunicativo de los usuarios. Por lo tanto, esta red tiene como finalidad la autoafirmación y la promoción personal, más que el intercambio comunicativo.

El efecto de imagen es multidireccional, puesto que las estrategias utilizadas implican no solo a la pediatra, sino también a sus *amigos* de Facebook y a terceros que ella misma menciona en sus mensajes. Estas actividades de imagen tendrán principalmente un efecto positivo en la pediatra al reforzar su deseo de autoafirmación y en los terceros citados, puesto que están todos retratados como interlocutores muy atentos a la salud y al bienestar de los niños, que es lo que buscan los padres, mientras que tendrán un efecto neutro en los seguidores. Asimismo, la pediatra emplea actividades de imagen que tienen un efecto positivo en los seguidores en línea general, porque la pediatra, como madre, se identifica con sus necesidades y estados de ánimo y los agradece constantemente. Por otra parte, creemos que el hecho de no responder a las preguntas de los internautas podría producir un efecto negativo en Lucía en su rol de pediatra, puesto que los padres entran en estos entornos también para obtener consejos de los expertos, si bien son conscientes de que es difícil hacer un diagnóstico a distancia, como ellos mismos afirman en muchos comentarios.

Podemos concluir que, en el caso que nos atañe, la comunicación médico-progenitor en las redes sociales desarrolla un nuevo patrón interactivo que se percibe más empático con respecto a la comunicación cara a cara, en los que los usuarios encuentran información fiable y solidaridad tanto por parte de la pediatra como por parte de otros padres, pero, al faltar las respuestas a preguntas concretas, no puede sustituir la consulta con el pediatra de familia.

Para futuras investigaciones, nos proponemos ampliar este estudio con datos cuantitativos e incluyendo publicaciones de otros pediatras para llegar a tener una visión más de conjunto del fenómeno de los médicos en las redes sociales y para comparar las diferentes estrategias de imagen adoptadas.

## Referencias

- Adegbite, W. y Odebumi, A. (2006). Discourse Tact in Doctor-Patient Interaction in English: An Analysis of Diagnosis in Medical Communication in Nigeria. *Nordic Journal of African Studies*, 15(4), pp. 499–519.
- Albelda Marco, M. (2005). El refuerzo de la imagen social en la conversación coloquial en español. En Bravo, D. (Ed.), *Cortesía lingüística y comunicativa en español. Categoría conceptuales y aplicación a corpus orales y escritos* (pp. 93–118). Buenos Aires: Dunken.
- Antheunis, M. L., Tates, K. y Nieboer, T. E. (2013). Patients' and health professionals' use of social media in health care: Motives, barriers and expectation. *Patient Education and Counseling*, 92, pp. 426–431.
- Aronsson, K. y Sätterlund-Larsson, U. (1987). Politeness strategies and doctor-patient communication. On the social choreography of collaborative thinking. *Journal of Language and Social Psychology*, 6(1), pp. 1–27.
- Bernal Linarsand, M. (2007). *Categorización sociopragmática de la cortesía y de la descortesía: un estudio de la conversación coloquial española*. Tesis doctoral. Stockholm University.
- Bravo, D. (1999). “Imagen “positiva” vs. imagen “negativa”? Pragmática sociocultural y componentes de *face*. *Oralia*, 2, pp. 122–184.
- Bravo, D. (2002). Actos asertivos y cortesía: imagen de rol en el discurso de académicos argentinos. En Bravo, D. y Placencia, M. E. (Eds.), *Actos de habla y cortesía en el español* (pp. 141–174). Munich: Lincom Europa.
- Bravo, D. (2004). Tensión entre universalidad y relatividad en las teorías de la cortesía. En Bravo, D. y Briz, A. (Eds.), *Pragmática sociocultural: estudios sobre el discurso de cortesía en español* (pp. 15–37). Barcelona: Ariel.
- Brown, P. y Levinson, S. C. (1987). *Politeness. Some Universals in Language Use*. Cambridge: Cambridge University.
- Calvi, M.V. (2017). Narrazione e identità discorsive nei forum di medicina. En Calvi, M. V., Hernán-Gómez Prieto, B. y Mapelli, G. (Eds.), *La comunicazione specialistica. Aspetti linguistici, culturali e sociali* (pp. 15–37). Milano: FrancoAngeli.
- Castells, M. y Lupiáñez Villanueva, F. (s.f.). Médicos en Internet. Recuperado de [https://www.comb.cat/Upload/Documents/Articulo\\_medicos\\_Internet.pdf](https://www.comb.cat/Upload/Documents/Articulo_medicos_Internet.pdf) [10/11/2017]
- Cepeda, G. (2005). Cortesía, imagen social y aceptación del mensaje terapéutico. Modalización en el discurso de entrevista clínica. En Bravo, D. (Ed.), *Estudios de la (des)cortesía en español* (pp. 163–187). Estocolmo/Buenos Aires: Programa Edice/Dunken.
- Cepeda, G. (2006). La voz empática médica y las estrategias de cortesía verbal. *Estudios Filológicos*, 41, pp. 55–69.
- Cepeda, G. (2009). La justificación como efecto de cortesía en la entrevista clínica. En Bravo, D., Hernández Flores, N. y Cordisco, A. (Eds.), *Aportes pragmáticos, sociopragmáticos y*



- socioculturales a los estudios de la cortesía en español* (pp. 199–230). Estocolmo/Buenos Aires: Programa Edice/Dunken.
- Charon, R. (2001). Narrative medicine. A model for empathy, reflection, profession and trust. *Journal of American Medical Association*, 286(15), pp. 1897–1902.
- Cordella, M. (2002). La interacción médico-paciente en escrutinio: un estudio de sociolingüística interaccional. *Onomázein*, 7, pp. 117–144.
- Cordella, M. (2003). En el corazón del debate. El análisis del discurso en la representación de las voces médicas. *Oralia*, 6(1), pp. 147–168.
- Cordella, M. (2004). *The dynamic consultation: a discourse analytical study of doctor-patient communication*. Amsterdam-Philadelphia: John Benjamins.
- Cordella, M. (2011). Enfrentándose al cáncer en compañía: el rol del familiar en la consulta oncológica. *Discurso & Sociedad*, 5(3), pp. 469–491.
- De Semir, V. (2015). *Decir la ciencia. Divulgación y periodismo científico de Galileo a Twitter*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Favaretto, M. P. (2013). *La strategia di comunicazione nell'era digitale*. Padova: Libreria universitaria edizioni.
- Fioramonte, A. y Vásquez, C. (2019). Multi-party talk in the medical encounter: Socio-pragmatic functions of family members' contributions in the treatment advice phase. *Journal of Pragmatics*, 139, pp. 139–145.
- Foglio, A. (2008). *Marketing relazionale e consumatori alleati*. Milano: FrancoAngeli.
- Goffman, E. (1967). *Interaccional ritual: essays face-to-face behaviour*. New York: Pantheon Books.
- Hernández Flores, N. (2002). *La cortesía en la conversación española de familiares y amigos: la búsqueda de equilibrio entre la imagen del hablante y la imagen del destinatario*. Tesis doctoral. Universidad de Aalborg.
- Hernández Flores, N. (2005). Cortesía y oscilación de la imagen social en un debate televisivo. En Murillo Medrano, J. (Ed.), *Actos de habla y cortesía en distintas variedades del español: Perspectivas teóricas y metodológicas*. Actas del II Coloquio Internacional del Programa EDICE (pp. 37–53). San José de Costa Rica: Programa Edice.
- Hernández Flores, N. (2006). Actividades de autoimagen, cortesía y descortesía: tipos de actividades de imagen en un debate televisivo. En Blas Arroyo, J. L. (Ed.), *Discurso y sociedad: contribuciones al estudio de la lengua en contexto social* (pp. 637–648). Castellón: Universitat Jaume I.
- Hernández Flores, N. (2013). Actividad de imagen: caracterización y tipología en la interacción comunicativa. *Pragmática Sociocultural*, 1(2), pp. 175–198.
- Hernández Flores, N. (2016). Modalidad y direccionalidad del efecto social en la interacción hablada. Una discusión e ilustración de actividades de imagen en la interacción médico-paciente. En Dumitrescu, D. y Bravo, D. (Eds.), *Roles situacionales, interculturalidad y multiculturalidad en encuentros en español* (pp. 193–211). Estocolmo-Los Angeles/Buenos Aires: Dunken.
- Hernández Flores, N. (2017). El papel del acompañante en la consulta médica de atención primaria. Roles y efectos sociales. *Oralia*, 20, pp. 179–201.
- Hernández Flores, N. y Rodríguez Tembrás, V. (2018). 'Lo que se debe hacer es cambiar un poco el estilo de vida'. Estrategias de atenuación en el consejo médico. *Spanish in Context*, 15(2), pp. 325–345.
- Hernández López, M. de la O. (2010). Principios sociopragmáticos de la interacción y dinamismo de las relaciones de poder entre médico y paciente. En Orletti, F. y Mariottini, L.

- (Eds.), *Descortesía en español. Espacios teóricos y metodológicos para su estudio* (pp. 655–675). Roma/Estocolmo: Università Roma Tre/Programa Edice.
- Ibarra-Yruegas, B. E., Camara-Lemarroy, C. R., Loredo-Díaz, L. E. y Kawas-Valle, O. (2015). Social networks in medicine practice. *Medicina Universitaria*, 17(67), pp. 108–113.
- Madfes, I. (2003). La confrontación de imágenes en una interacción asimétrica: ¿Médico y paciente: Afiliación o conflicto? En Bravo, D. (Ed.), *La perspectiva no etnocentrista de la cortesía: identidad sociocultural de las comunidades hispanohablantes*. Actas del Primer Coloquio del Programa Edice (pp. 172–185). Estocolmo: Universidades de Estocolmo. Recuperado de <http://www.edice.org/descargas/1coloquioEDICE.pdf> [20/12/2018]
- Madfes, I. (2006). Polifonía en la entrevista médica. El acompañante o el pariente pobre de la interacción médico-paciente. *Oralia*, 9, pp. 167–184.
- Mapelli, G. (2015). La comunicación (e)-médico/(e)-paciente en los foros de salud. En Chierichetti, L. y Mapelli, G. (Eds.), *Discurso médico. Reflexiones lingüísticas, históricas y lexicográficas* (pp. 131–150). Bergamo: Celsb.
- Medina, P. y González, T. (2012). *La comunicación médica interactiva*. Madrid: Fragua.
- Meli, E. (2017). Introduzione. En Zecchi, S. y Nucci, P. (Eds.), *Aiutami a capirlo. L'incontro tra il medico, il genitore e il bambino*. Roma: Lastaria.
- Metitieri, F. (2009). *Il grande inganno del Web 2.0*. Roma-Bari: Laterza.
- Milluzzo, S. (2015). Imagen y poder en la comunicación médico-paciente en los foros de medicina. En Chierichetti, L. y Mapelli, G. (Eds.), *Discurso médico. Reflexiones lingüísticas, históricas y lexicográficas* (pp. 151–184). Bergamo: Celsb.
- Nikiphorou, E. y Berenbaum, F. (2018). Patient-physician interaction on social media: The physician's point of view. *European Medical Journal. Innovations*, 2(1), pp. 40–42.
- O'Reilly, T. (2009). *What is Web 2.0*. Boston: O'Reilly Media.
- Odeunmi, A. (2008). Pragmatic Strategies of Diagnostic News Delivery in Nigerian Hospitals. *Linguistik online*, 36, pp. 21–37.
- Poggiani, A. y Pratesi, C. A. (2016). *Marketing digitale*. Milano: McGraw-Hill Education.
- Principi, P. (2015). *Emotional marketing*. San Lázaro di Savena: Area 51.
- Prunesti, A. (2016). *Social media e comunicazione di marketing*. Milano: FrancoAngeli.
- Ricottini, L. (2003). *Quando il paziente è un bambino: problemi di relazione*. Torino: Centro Scientifico editore.
- Robins, L. S. y Wolf, F. M. (1988). Confrontation and politeness strategies in physician-patient interactions. *Soc. Ci. Med*, 27(3), pp. 217–221.
- Rodríguez Tembrás, V. (2016). Alternancia de lenguas como estrategia de actividad de imagen en la comunicación médico-paciente en un consultorio gallego. *Textos en proceso*, 2(1), pp. 94–121.
- Ruberto, M. G. (2011). *La medicina ai tempi del web*. Milano: FrancoAngeli.
- Santorio, E. (2011). *Web e social media in medicina. Come social network, wiki e blog trasformano la comunicazione, l'assistenza e la formazione in sanità*. Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Tates, K. y Meeuwesen, L. (2001). Doctor-patient-child communication. A (re)view of the literature. *Social Science and Medicine*, 52, pp. 839–851.
- Toffler, A. (1980). *La tercera ola*. México: Edivisión.
- Tucci, M. (2003). *Scenari di comunicazione in pediatria*. Ferrara: Editeam.
- Vela Delfa, C. (2014). Estrategias de construcción y mantenimiento de la imagen pública en canales de chat. *Aposta. Revista de ciencias sociales*, 63. Recuperado de <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/cvela1.pdf> [20/07/2018]

- Venturelli, L. (s.f.). La comunicazione medico-paziente in pediatria. Recuperado de [www.sipps.it/pdf/golfar2006/Venturelli.pdf](http://www.sipps.it/pdf/golfar2006/Venturelli.pdf) [12/12/2018]
- Vivas Márquez, J. (2014). Análisis de las categorías de autonomía y afiliación en las interacciones verbales de la red social Facebook. *Anuario de Estudios Filológicos*, XXXVII, pp. 285–303.
- Zummo, L. M. (2012). In-between discourse and genre: doctor-patient interaction in online communication. Formal and informal features in CMC. *Romanian Journal of English Studies*, 9, pp. 78–89.
- Zummo, L. M. (2015). Exploring web-mediated communication: A genre linguistic study for new patterns of doctor-patient interaction in online environment. *Communication & Medicine*, 12(2–3), pp. 187–198.
- Zummo, L. M. (2016). New health advice: health forum sites as a change of discourse frame, from doctor-to-patient to user-to-user. En Daniele, F. y Garzone, G. (Eds.), *Communicating medicine popularizing medicine* (pp. 131–146). Milano: FrancoAngeli.