EL PRONOMBRE FORMAL EN CLASES MIXTAS DE ESPAÑOL MÉDICO: UN RETO PARA ESTUDIANTES DE HERENCIA HISPANA

A Dissertation

Presented to

The Faculty of the Department

of Hispanic Studies

University of Houston

In Partial Fulfillment

of the Requirements for the Degree of

Doctor of Philosophy

By

Rosario G. Casillas

May, 2017

EL PRONOMBRE FORMAL EN CLASES MIXTAS DE ESPAÑOL MÉDICO: UN RETO PARA ESTUADIANTES DE HERENCIA HISPANA

_____

Rosario G. Casillas

APPROVED:

_____

Marta Fairclough, Ph.D.

Committee Chair

_____

Manuel Gutiérrez, Ph.D.

_____

Gabriela Baeza Ventura, Ph.D.

_____

Glenn Martínez, Ph.D.

Ohio State University

_____

Antonio D. Tillis, Ph.D.

Dean, College of Liberal Arts and Social Sciences

Department of Hispanic Studies

EL PRONOMBRE FORMAL EN CLASES MIXTAS DE ESPAÑOL MÉDICO: UN RETO PARA ESTUADIANTES DE HERENCIA HISPANA

An Abstract of Dissertation

Presented to

The Faculty of the Department

of Hispanic Studies

University of Houston

In Partial Fulfillment

of the Requirements for the Degree of

Doctor of Philosophy

By

Rosario G. Casillas

May, 2017

ABSTRACT

La enseñanza de las formas de tratamiento en el Español Médico incluye el conocimiento metalingüístico de las formas gramaticales, así como el conocimiento de las reglas subjetivas sociolingüísticas de la comunidad de habla. Este trabajo de disertación analiza el proceso de aprendizaje de las formas de tratamiento de 2ª persona en 31 estudiantes de medicina de El Paso, Texas, 14 de herencia hispana (EHH) y 17 de segunda lengua (L2) y documenta los usos pronominales en el área de la salud en la región de interés con la finalidad de conocer las dinámicas de trato actuales. Entre los participantes, además de los estudiantes de medicina, se encuentran 107 profesionales de la salud de dos comunidades: El Paso, Texas y Torreón, Coahuila México. Las funciones de los pronombres *tú* (informal) y *usted* (formal) son regidas por ejes jerárquicos que involucran aspectos de cercanía/distancia y afecto/respeto, entre los pacientes y entre los propios profesionales. Los protocolos sociales formales tradicionales esperados en el área de la salud en el trato hacia el paciente en El Paso, Texas, parecen estar evolucionando hacia la forma *tú* informal. El cambio es observado sobre todo en la tercera generación de profesionales de la salud hispanos. Los EHH insisten en la elección del pronombre informal a pesar de la enseñanza. Este trabajo de investigación explora la limitación en el aprendizaje o el posible cambio de actitud de los participantes en la relación médico-paciente. Se analizan los resultados de 4 exámenes escritos de los años 2013, 2014, y dos del 2015 además de dos grabaciones orales de los estudiantes de medicina. También los datos obtenidos de un cuestionario sociolingüístico distribuido entre las dos comunidades. Se evalúa la información cualitativa obtenida en una entrevista y la observación directa en la clínica. Este trabajo encuentra ya iniciada una tendencia a un cambio de actitud en el trato de los profesionales de la salud con sus pacientes en ambas comunidades de habla. La calidad humanista de la profesión

parece romper barreras sociales en la relación psico-afectiva al trato con los pacientes y con otros profesionales de la salud en las variables de: edad, sexo y condición médica de los pacientes.

AGRADECIMIENTOS

Mi profundo agradecimiento a todos los participantes que colaboraron en la presente investigación: médicos, enfermeras(os), asistentes, técnicos y estudiantes de medicina quienes mostraron interés y entusiasmo en el tema.

Un especial agradecimiento a mi directora de tesis Marta Fairclough que, con su infinita paciencia, orientación, conocimiento y consejo oportuno, hizo posible el desarrollo y culminación de esta tesis.

Igualmente agradezco el tiempo y el apoyo brindado al comité de disertación integrado por el Dr. Manuel Gutiérrez, la Dra. Gabriela Baeza Ventura y el Dr. Glenn Martínez.

Por la confianza, apoyo y amistad al equipo de trabajo de Utep y Texas Tech., un fuerte abrazo.

Finalmente, a mis profesores y compañeras (os) de la Universidad de Houston, por haber compartido sus conocimientos conmigo y por haberme dado la oportunidad de crecer profesionalmente:

A todos, gracias.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo 1 1

Introducción 1

1.1 Las formas pronominales en el área médica 4

1.2 Preguntas de la investigación 7

1.3 Organización de la investigación 11

Capítulo 2 13

Estudios previos y marco teórico 13

2.1. Estudios previos 13

2.2 Marco teórico 16

2.2.1 La teoría de Labov 17

2.2.2 La teoría de Silva-Corvalán 17

2.2.3 La teoría de Brown y Gilman 19

2.2.4 El modelo de cortesía de Brown y Levinson 21

Capítulo 3 24

Marco histórico 24

3.1 Breve marco histórico de la evolución de las formas de tratamiento en el área médica de la región de estudio 24

3.2 Corpus literario 26

3.2.1 Formas de tratamiento en la etapa de la colonización. 28

3.2.2 La etapa del México independiente 40

Capítulo 4 47

Estudio piloto 47

Estudio piloto exploratorio: procedimiento, participantes y resultados del estudio piloto 47

4.1 Los participantes del piloto 47

4.2 Instrumentos del trabajo piloto 48

4.3 Procedimiento del estudio piloto 49

4.4 Conclusiones del estudio piloto 53

4.5 Limitaciones de la prueba piloto 53

Capítulo 5 55

Metodología de la disertación 55

5.1 Instrumentos de la disertación 56

5.1.1 Instrumentos dirigidos hacia los estudiantes de medicina 56

5.1.2 Instrumentos distribuidos en la comunidad 66

5.1.3 Observación directa en clínicas y hospitales 69

5.2 Participantes 69

5.3 Procedimiento 72

5.3.1 La producción escrita y oral de los estudiantes de medicina 73

5.3.2 La información de la encuesta sociolingüística 75

Capítulo 6 76

Análisis de los resultados de los estudiantes de medicina de El Paso, Texas..... 76

6.1 Resultados de los exámenes escritos y orales 76

6.1.1 Exámenes escritos..... 76

6.1.2 Exámenes orales 86

Capítulo 7..... 105

Resultados de la encuesta sociolingüística: profesionales de la salud de El Paso, Texas 105

7.1. Resultados obtenidos de todos los participantes profesionales de la salud de El Paso, TX. 106

7.1.1 Resultados obtenidos de los participantes profesionales médicos de la ciudad de El Paso, TX 106

7.1.2. Resultados obtenidos de las participantes enfermeras (os) de la ciudad de El Paso, TX. 134

7.1.3 Resultados obtenidos de los participantes asistentes médicos de la ciudad de El Paso, TX**.**..... 147

7.2 Comparación de los resultados obtenidos de todos los participantes profesionales de la salud de la ciudad de El Paso, TX.. 161

Capítulo 8..... 169

Resultados de la encuesta sociolingüística: profesionales de la salud de la norma monolingüe 169

8.1 Resultados obtenidos de todos los participantes profesionales de la salud de la ciudad de Torreón, Coahuila México 169

8.1.1 Resultados obtenidos de los participantes médicos en ambos sexos de la ciudad de Torreón, Coahuila México 169

8.1.2 Resultados obtenidos de los participantes enfermeros (as) de la ciudad de Torreón, Coahuila México 185

8.1.3 Resultados obtenidos de los participantes estudiantes de medicina de la ciudad de Torreón, Coahuila México 197

Capítulo 9 206

Resultados comparativos 206

9.1 Resumen de las entrevistas con profesionales de la salud de ambas comunidades 223

9.2 Resultados de las observaciones en clínica 225

Capítulo 10 228

Conclusión 228

10.1 Implicaciones pedagógicas 232

10.2 Limitaciones de la disertación 234

10.3 Investigaciones futuras 235

Apéndice 1. 236

Apéndice 2. 242

Apéndice 3. 242

Apéndice 4. 252

Bibliografía 258

Índice de Tablas

Tabla 1. No. 4.1 Distribución de los participantes del piloto en número y tipo de estudiantes.48

Tabla 2. No. 4.2 Distribución de los participantes EHH según el tipo de generación..... 48

Tabla 3. No. 4.3 Resultados de los EL2 en 3 pruebas piloto escritas: número y porcentaje de error..... 49

Tabla 4. No. 4.4 Resultados de las pruebas escritas de los EHH. En porcentaje de error. 50

Tabla 5. No. 4.5 Comparación del número de errores escritos entre los dos tipos de estudiantes. En número y porcentaje. 50

Tabla 6. No. 4.6. Resultados de la producción oral de los EL2 ambos niveles. En número y porcentaje de error. 51

Tabla 7. No. 4.7 Resultados del uso pronominal en la entrevista oral de los EHH. En número y porcentaje de error. 51

Tabla 8. No. 5.1 Distribución de las preguntas en la encuesta escrita del área médica. Variables de sexo y edad. 67

Tabla 9. No. 5.2 Distribución de los estudiantes de medicina participantes del proyecto de disertación. En número y tipo de estudiante. 70

Tabla 10. No. 5.3 Distribución de los EHH participantes en la disertación. En tipo de nivel y generación. 71

Tabla 11. No. 5.4 Distribución de los participantes en el cuestionario sociolingüístico del uso pronominal en la comunidad. En número y tipo. 71

Tabla 12. No. 6.1 Porcentaje total de respuestas correctas en todos los exámenes escritos de los estudiantes de medicina. En número y tipo de estudiante. 85

Tabla 13. No. 6.2 Promedio de las respuestas correctas en los exámenes escritos y orales de los estudiantes de medicina participantes. En tipo, nivel y generación. 90

Tabla 14. No. 6.3 Promedio de respuestas correctas en la producción oral de los estudiantes de medicina. 90

Tabla 15. No. 7.1 Resultados del uso pronominal en el contexto familiar en los médicos de El Paso, TX. Distribución en porcentaje, sexo y rango de edad. 107

Tabla 16. No. 7.2 Porcentaje de uso pronominal en los participantes doctores (as) de El Paso, TX. En ambos sexos, porcentaje y tipo. 108

Tabla 17. No. 7.3 Resultados del uso pronominal en el contexto médico en los doctores(as) de El Paso, TX. En número y tipo. 111

Tabla 18. No. 7.4 Resultados de los datos obtenidos de las preguntas 1 y 2 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. En porcentaje, sexo y rango de edad. 112

Tabla 19. No. 7.5 Resultados obtenidos de la pregunta No. 1 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. En porcentaje, sexo y rango de edad. 114

Tabla 20. No. 7.6 Resultados obtenidos de la pregunta No. 2 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. En porcentaje, sexo y rango de edad. 115

Tabla 21. No. 7.7 Resultados obtenidos de las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. En número, tipo y rango de edad. 117

Tabla 22. No. 7.8 Respuestas obtenidas de las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. sin la variable del sexo. En tipo, porcentaje y rango de edad. 118

Tabla 23. No. 7.9 Resultados promedio de los usos pronominales en la pregunta No. 3 del cuestionario de los médicos de El Paso, TX. En número y tipo. 119

Tabla 24. No. 7.10 Resultados promedio de los usos pronominales en la pregunta No. 4 de los médicos de El Paso, TX. En número y tipo. 120

Tabla 25. No. 7.11 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5a del cuestionario de los médicos de El Paso, TX. En número y tipo. 122

Tabla 26. No. 7.12 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta 5b del cuestionario de los médicos de El Paso, TX. En número y tipo. 123

Tabla 27. No. 7.13 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario de los médicos de El Paso, TX. En número y tipo 130

Tabla 28. No. 7.14 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 10 del cuestionario de los médicos de El Paso, TX. En número y tipo 131

Tabla 29. No. 7.15 Resultados promedio del uso pronominal en el cuestionario en el contexto médico de las enfermeras(os) de El Paso, TX. En número y tipo 135

Tabla 30. No. 7.16 Resultados promedio del uso pronominal del cuestionario en el contexto familiar de las participantes enfermeras(os) de El Paso, TX. En número y tipo. . 136

Tabla 31. No. 7.17 Resultados promedio del uso pronominal de las preguntas No. 1 y 2 del cuestionario de las participantes enfermeras(os) de El Paso, TX. En número y tipo 138

Tabla 32. No. 7.18 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de las participantes enfermeras(os) de El Paso, TX. En número y tipo. 139

Tabla 33. No. 7.19 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta 5a del cuestionario de las participantes enfermeras(os) de El Paso, TX. En número y tipo. 141

Tabla 34. No. 7.20 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta 5b del cuestionario de las participantes enfermeras(os) de El Paso, TX. En número y tipo. 141

Tabla 35. No. 7.21 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario de las participantes enfermeras(os) de El Paso, TX. En número y tipo. 145

Tabla 36. No. 7.22 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 10 del cuestionario de las participantes enfermeras(os) de El Paso, TX. En número y tipo. 146

Tabla 37. No. 7.23 Resultados promedio del contexto familiar del cuestionario sociolingüístico en todos los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo. 148

Tabla 38. No. 7.24 Resultados promedio del contexto médico total del cuestionario en los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo. 150

Tabla 39. No. 7.25 Resultados promedio de las preguntas No. 1 y 2 del cuestionario en los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo. 151

Tabla 40. No. 7.26 Resultados promedio de la pregunta No. 5a del cuestionario de los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo. 153

Tabla 41. No. 7.27 Resultados promedio de la pregunta No. 5b del cuestionario de los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo. 154

Tabla 42. No. 7.28 Resultados promedio de la pregunta No. 6 en todos los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo. 155

Tabla 43. No. 7.29 Resultados promedio de la pregunta No. 7 del cuestionario de los asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo. 156
Tabla 44. No. 7.30 Resultados promedio de la pregunta No. 8 del cuestionario de los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo. 157
Tabla 45. No. 7.31 Resultados promedio de la pregunta No. 9 del cuestionario de los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo. 158
Tabla 46. No. 7.32 Resultados promedio de la pregunta No. 10 del cuestionario de los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo. 159
Tabla 47. No. 7.33 Comparación de los resultados promedio del uso pronominal en ambos contextos (familiar y médico) en todos los participantes profesionales de la salud de El Paso, TX. En número y tipo. 161
Tabla 48. No. 7.34 Comparación de los resultados promedio de cada una de las preguntas del cuestionario en todos los profesionales de la salud de El Paso, TX. 162
Tabla 49. No. 8.1 Resultados promedio de las preguntas del contexto familiar del cuestionario en todos los profesionales de salud doctores de Torreón Coah..... 170
Tabla 50. No. 8.2 Resultados promedio del total del contexto médico en los participantes doctores(as) de la ciudad de Torreón Coah. 171
Tabla 51. No. 8.3 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario en los doctores(as) de Torreón Coah. 174
Tabla 52. No. 8.4 Resultados promedio de la pregunta No. 5a del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. 177
Tabla 53. No. 8.5 Resultados promedio de la pregunta 5b del cuestionario en los doctores(as) de Torreón Coah. 178

Tabla 54. No. 8.6 Resultados promedio de la pregunta No. 7 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. 180
Tabla 55. No. 8.7 Resultados promedio de la pregunta No. 9 de los doctores(as) de Torreón Coah. 182
Tabla 56. No. 8.8 Resultados promedio de la pregunta No. 10 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. 183
Tabla 57. No. 8.9 Resultados promedio del uso pronominal en el contexto médico de los participantes enfermeros (as) de Torreón Coah. 187
Tabla 58. No. 8.10 Resultados del uso pronominal en las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de los participantes enfermeros (as) de Torreón Coah. 189
Tabla 59. No. 8.11 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta 5a del cuestionario de los enfermeros (as) de Torreón Coah. 190
Tabla 60. No. 8.12 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta 5b del cuestionario de los enfermeros (as) de Torreón Coah. 191
Tabla 61. No. 8.13 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 7 del cuestionario de los enfermeros (as) de Torreón Coah. 193
Tabla 62. No. 8.14 Resultados promedio de la pregunta No. 10 del cuestionario de los enfermeros (as) de Torreón Coah. 196
Tabla 63. Tabla 8.15 Resultados promedio del contexto médico del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. 198
Tabla 64. No. 8.16 Resultados promedio de las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. 200

Tabla 65. No. 8.17 Resultados promedio de las preguntas No. 5a y 5b del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. 201

Tabla 66. No. 8.18 Resultados promedio de la pregunta No. 9 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. 204

Tabla 67. No. 8.19 Resultados promedio de la pregunta No. 10 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. 205

Tabla 68. No. 9.1 Resultados promedio del contexto médico total del cuestionario en todos los participantes de ambas comunidades. En número y tipo de generación. 207

Tabla 69. No. 9.2 Resultados promedio del contexto familiar del cuestionario en todos los participantes de ambas comunidades. En número y tipo de generación. 208

Tabla 70. No. 9.3 Resultados promedio de la pregunta No. 1 del cuestionario en todos los participantes de ambas comunidades. En número y generación. 209

Tabla 71. No. 9.4 Resultados promedio de la pregunta No. 2 del cuestionario en todos los participantes de ambas comunidades. 210

Tabla 72. No. 9.5 Resultados promedio del uso pronominal de las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de todos los participantes de ambas comunidades. 211

Tabla 73. No. 9.6 Resultados promedio de la pregunta 5a del cuestionario de todos los participantes de ambas comunidades. 213

Tabla 74. No. 9.7 Resultados promedio de la pregunta 5b del cuestionario de todos los participantes de ambas comunidades. 214

Tabla 75. No. 9.8 Resultados promedio de la pregunta No. 6 del cuestionario de todos los participantes de ambas comunidades. 216

Tabla 76. No. 9.9 Resultados promedio de la pregunta No. 7 del cuestionario en todos los participantes de ambas comunidades. 217

Tabla 77. No. 9.10 Resultados promedio de la pregunta No. 9 del cuestionario de todos los participantes de ambas comunidades. 218

Tabla 78. No. 9.11 Resultados promedio de la pregunta No. 10 del cuestionario de todos los participantes de ambas comunidades. 220

Tabla 79. No. 9.12 Comparación de los resultados promedio de uso pronominal en todos los participantes de ambas comunidades y en ambos contextos. 221

Índice de Gráficas

Ilustración 1. Gráfica No. 1.1 Población de origen hispano en la región de El Paso, Texas…7

Ilustración 2. Gráfica No. 6.1 Resultados promedio del examen escrito del 2013. Distribución en número y tipo. 77

Ilustración 3. Gráfica No. 6.2 Resultados promedio del examen escrito del 2014. Distribución en número y tipo. 79

Ilustración 4. Gráfica No. 6.3. Resultados promedio del examen escrito de mitad de semestre del 2015. Distribución en número y generación. 83

Ilustración 5. Gráfica No. 6.4 Resultados promedio del examen escrito final del 2015. Distribución en número y generación. 85

Ilustración 6. Gráfica No. 6.5 Promedio de oraciones pronominales correctas del examen oral del 2013. Distribución en número y tipo. 86

Ilustración 7. Gráfica No. 6.6 Resultados promedio de oraciones pronominales correctas en el examen oral del 2014. Distribución en número y tipo. 88

Ilustración 8. Gráfica No. 6.7 Resultados promedio de respuestas pronominales correctas del examen oral del 2015. Distribución en número y tipo. 89

Ilustración 9. Gráfica No. 6.8 Distribución promedio de los diferentes exámenes escritos de los EHH intermedios. En número y tipo. 95

Ilustración 10. Gráfica No. 6.9 Distribución de promedios de los diferentes exámenes escritos de los EHH de nivel avanzado. En número y tipo. 96

Ilustración 11. Gráfica No. 6.10 Resultados promedio de los diferentes exámenes orales de los EHH de nivel intermedio. En número y tipo. 98

Ilustración 12. Gráfica No. 6.11 Distribución de los resultados de los diferentes exámenes orales de los EHH de nivel avanzado. En número y tipo. 99

Ilustración 13. Gráfica No. 6.12 Distribución de los resultados de los exámenes escritos de los EL2 ambos niveles. En número y tipo. 100

Ilustración 14. Gráfica No. 6.13 Resultados promedio de los exámenes escritos de todos los estudiantes participantes. En número y tipo. 102

Ilustración 15. Gráfica No. 7.1 Resultados promedio del contexto familiar del cuestionario sociolingüístico de los doctores (as) de El Paso, TX. Distribución en porcentaje y tipo. 107

Ilustración 16. Gráfica No.7.2 Resultados promedio del uso pronominal en el contexto médico de los doctores(as) de El Paso, TX. En porcentaje y tipo. 111

Ilustración 17. Gráfica No. 7.3 Resultados promedio de las preguntas 1 y 2 del cuestionario en los doctores(as) de El Paso, TX. En porcentaje y tipo. 112

Ilustración 18. Gráfica No. 7.4 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 1 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en porcentaje y tipo. 113

Ilustración 19. Gráfica No. 7.5 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 2 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en porcentaje y tipo. 115

Ilustración 20. Gráfica No. 7.6 Resultados promedio del uso pronominal de las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 117

Ilustración 21. Gráfica No. 7.7 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 3 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 119

Ilustración 22. Gráfica No. 7.8 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 4 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 120

Ilustración 23. Gráfica No. 7.9 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 5a del cuestionario de los doctores(as) de El paso, TX. Distribución en número y tipo. 122

Ilustración 24. Gráfica No. 7.10 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5b del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 123

Ilustración 25. Gráfica No. 7.11 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 6 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 126

Ilustración 26. Gráfica No. 7.12 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 7 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 127

Ilustración 27. Gráfica No. 7.13 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 8 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 128

Ilustración 28. Gráfica No. 7.14 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 130

Ilustración 29. Gráfica No. 7.15 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 10 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 131

Ilustración 30. Gráfica No. 7.16 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas del contexto médico total del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 135

Ilustración 31. Gráfica No. 7.17 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas del contexto familiar del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 136

Ilustración 32. Gráfica No. 7.18 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 1 del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 137

Ilustración 33. Gráfica No. 7.19 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 2 del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 138

Ilustración 34. Gráfica No. 7.20 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 139

Ilustración 35. Gráfica No. 7.21 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5a del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 140
Ilustración 36. Gráfica 7.22 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta 5b del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 140
Ilustración 37. Gráfica No. 7.23 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 6 del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 142
Ilustración 38. Gráfica No. 7.24 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 7 del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 143
Ilustración 39. Gráfica No. 7.25 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 8 del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 144
Ilustración 40. Gráfica No. 7.26 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 145
Ilustración 41. Gráfica No. 7.27 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 10 del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 145

Ilustración 42. Gráfica No. 7.28 Resultados promedio del uso pronominal en el contexto familiar del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 148
Ilustración 43. Gráfica No. 7.29 Resultados promedio del uso pronominal en el contexto médico total del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 150
Ilustración 44. Gráfica No. 7.30 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas No. 1 y 2 del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 151
Ilustración 45. Gráfica No. 7.31 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 152
Ilustración 46. Gráfica No. 7.32 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 5a del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 153
Ilustración 47. Gráfica No. 7.33 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5b del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 154
Ilustración 48. Gráfica No. 7.34 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 6 del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 155

Ilustración 49. Gráfica No. 7.35 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 7 del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 156
Ilustración 50. Gráfica No. 7.36 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 8 del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 157
Ilustración 51. Gráfica No. 7.37 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 158
Ilustración 52. Gráfica No. 7.38 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 10 del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo. 159
Ilustración 53. Gráfica No. 8.1 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas del contexto familiar de los doctores(as) de Torreón, Coah. Distribución en número y tipo. 170
Ilustración 54. Gráfica No. 8.2 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas del contexto médico del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 171
Ilustración 55. Gráfica No. 8.3 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 1 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 172

Ilustración 56. Gráfica No. 8.4 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 2 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 173

Ilustración 57. Gráfica 8.5 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 173

Ilustración 58. Gráfica No. 8.6 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5a del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 177

Ilustración 59. Gráfica No. 8.7 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5b del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 178

Ilustración 60. Gráfica No. 8.8 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 6 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 179

Ilustración 61. Gráfica No. 8.9 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 7 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 180

Ilustración 62. Gráfica No. 8.10 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 8 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 181

Ilustración 63. Gráfica No. 8.11 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 182

Ilustración 64. Gráfica No. 8.12 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 10 del cuestionario de los doctres(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 183

Ilustración 65. Gráfica No. 8.13 Resultados promedio del uso pronominal de las preguntas del contexto familiar del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 186

Ilustración 66. Gráfica No. 8.14 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas del contexto médico del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 186

Ilustración 67. Gráfica No. 8.15 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 1 del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 188

Ilustración 68. Gráfica No. 8.16 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 189

Ilustración 69. Gráfica No. 8.17 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5a del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 190

Ilustración 70. Gráfica No. 8.12 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5b del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 191
Ilustración 71. Gráfica No. 8.19 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 6 del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 192
Ilustración 72. Gráfica No. 8.20 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 7 del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 193
Ilustración 73. Gráfica No. 8.21 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 8 del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 194
Ilustración 74. Gráfica No. 8.22 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 195
Ilustración 75. Gráfica No. 8.23 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 10 del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 195
Ilustración 76. Gráfica No. 8.24 Resultados promedio del uso pronominal de las preguntas del contexto familiar del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 197

Ilustración 77. Gráfica No. 8.25 Resultados promedio de las preguntas del contexto médico del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 198
Ilustración 78. Gráfica No. 8.26 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 1 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 199
Ilustración 79. Gráfica No. 8.27 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 199
Ilustración 80. Gráfica No. 8.28 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta 5a del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 200
Ilustración 81. Gráfica No. 8.29 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta 5b del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 201
Ilustración 82. Gráfica No. 8.30 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 6 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 202
Ilustración 83. Gráfica No. 8.31 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 7 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 203

Ilustración 84. Gráfica No. 8.32 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 8 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 203
Ilustración 85. Gráfica No. 8.33 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 204
Ilustración 86. Gráfica No. 8.34 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 10 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo. 205
Ilustración 87. Gráfica 9.1 Resultados promedio del uso pronominal en todas las preguntas del contexto médico de todos los participantes de la encuesta. Distribución en número y tipo. 206
Ilustración 88. Gráfica No. 9.2 Resultados promedio del uso pronominal de las preguntas del contexto familiar en todos los participantes de la encuesta. Distribución en número y tipo. 208
Ilustración 89. Gráfica No. 9.3 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 1 del cuestionario en todos los participantes de la encuesta. Distribución en número y tipo. 209
Ilustración 90. Gráfica No. 9.4 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 2 del cuestionario en todos los participantes de la encuesta. Distribución en número y tipo. 210

Ilustración 91. Gráfica No. 9.5 Resultados promedio del uso pronominal de las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario en todos los participantes de la encuesta. Distribución en número y tipo. 211
Ilustración 92. Gráfica No. 9.6 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 5a del cuestionario en todos los participantes. Distribución en número y tipo…. 213
Ilustración 93. Gráfica No. 9.7 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5b del cuestionario en todos los participantes de la encuesta. Distribución en número y tipo. 214
Ilustración 94. Gráfica No. 9.8 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 6 del cuestionario en todos los participantes de la encuesta. 215
Ilustración 95. Gráfica No. 9.9 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 7 del cuestionario en todos los participantes. 216
Ilustración 96. Gráfica No. 9.10 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 8 del cuestionario en todos los participantes de la encuesta. 218
Ilustración 97. Gráfica No. 9.11 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario en todos los participantes de la encuesta. 218
Ilustración 98. Gráfica No. 9.12 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 10 del cuestionario en todos los participantes de la encuesta. 219

A mi compañero, esposo y amigo, por ser el equilibrio en mis momentos de debilidad: mis logros son también tuyos.

A mis dos motivos de seguir adelante: mis hijos Arturo y Giselle.

A la memoria de mis padres que me heredaron la disciplina, el amor a la lectura y a la búsqueda del conocimiento.

Capítulo 1

Introducción

La presente investigación analiza el uso del pronombre de formalidad en el área médica, específicamente en la región de El Paso, Texas, así como la enseñanza de esta forma gramatical a estudiantes de la Facultad de Medicina de El Paso, Texas. El estudio incluye estudiantes de Español Médico como segunda lengua (EL2) y estudiantes de herencia hispana (EHH), quienes comparten la instrucción en el salón de clase. La definición de hablante de EHH se basa en Valdés (2000), la cual hace referencia a un individuo "who is raised in a home where a non-English language is spoken. The student may speak or merely understand the heritage language and be, to some degree, bilingual in English and the heritage language" (p.1).

Este trabajo compara las dificultades que ambos grupos de estudiantes enfrentan en el aprendizaje y adquisición de las formas de tratamiento pronominales. Para lograrlo se analizan datos de producción oral y escrita del pronombre formal de segunda persona del singular *usted,* así como el pronombre informal *tú.*

Este trabajo considera los pronombres *tú*, *usted* y *ustedes* como segunda persona del singular y plural respectivamente de acuerdo al Diccionario de la lengua española (DRAE):

> "*Tú.* pron. person. 2.ª pers. m. y f. sing. forma que, en nominativo o vocativo, designa, en España y en algunos lugares de América, a la persona a la que se dirige quien habla o escribe especialmente en situaciones comunicativas informales o en el trato de familiaridad. *Usted, ustedes*. pron. person. 2.ª pers. m. y f. forma que, en nominativo, en vocativo o precedida de preposición, designa a la persona a la que se dirige quien habla o escribe generalmente como tratamiento de cortesía, respeto o distanciamiento en donde

gramaticalmente las formas verbales corresponden a las de la tercera persona" (23ª. Ed. 2014).

Koike & Klee (2003) definen y describen los usos del pronombre sujeto: el pronombre es definido como un sustituto del sustantivo específicamente de un sintagma nominal; el pronombre sujeto funciona como sujeto del verbo. Los autores señalan que entre las dificultades que los estudiantes de español enfrentan se encuentran: el uso del sujeto nulo, la posición del sujeto y el uso debido de *tú* y *usted* (p. 46). Es imposible dictar reglas específicas ya que el uso de los dos pronombres cambia en cada contexto. En el área de El Paso, Texas[1] los hablantes no utilizan el pronombre en segunda persona del plural informal *vosotros*. La enseñanza de Español Médico en la región de interés incluye los pronombres sujeto (salvo vosotros) así como también su concordancia con la morfología verbal correspondiente. En la mayoría de los casos, parecería que las formas de segunda persona singular causan mayor dificultad y por ese motivo son el enfoque de esta investigación. El plural *ustedes,* no señala formalidad, por lo que no causa problemas en los hablantes. Este trabajo parte de la definición de funciones de Koike & Klee (2003), quienes identifican al pronombre *tú* como informal, íntimo y utilizado en contextos familiares, con niños y con personas de la misma edad mientras que el pronombre sujeto *usted* sugiere distancia, jerarquía, falta de intimidad y respeto (p.51). Estas funciones se adaptan a las dinámicas culturales del español mexicano que predomina en la región fronteriza.

Este trabajo considera que es esencial analizar la producción escrita y oral de los estudiantes de medicina a través del proceso de aprendizaje. Tannen (1982) señala las diferencias entre el discurso oral y el escrito. Mientras la escritura es planeada y pensante, el discurso hablado es

[1] La comunidad de El Paso, Texas se encuentra localizada en el sur oeste de los Estados Unidos y está limitada hacia el sur por Ciudad Juárez, Chihuahua México.

espontáneo, pero más complejo ya que entrelaza cláusulas coordinadas y subordinadas para la producción necesaria de la información o meta comunicativa (pp.1-16). La producción de ambos discursos puede variar en cada estudiante. Este trabajo compara las dos producciones y trata primero de documentar las diferencias en un mismo hablante y segundo entre los dos tipos de estudiantes: EL2 y EHH. La enseñanza de estos pronombres de formalidad e informalidad en el área médica incluye las variables gramaticales obligatorias como lo son la concordancia verbal, el uso apropiado del sujeto nulo, el uso de los pronombres objeto y los posesivos correspondientes. Sin embargo, este estudio se enfoca específicamente en: a) la selección adecuada del pronombre personal de acuerdo al contexto y b) la concordancia del pronombre con el verbo.

Las reglas culturales de estos pronombres de distancia o acercamiento varían no tan solo entre los diferentes países de habla hispana sino entre regiones de un mismo país. Los estudiantes aprenden también las actitudes de uso esperadas por la sociedad alrededor de estos pronombres, mismas que se relacionan con otros elementos como la edad, el sexo y ocupación o profesión. La instrucción no solo incluye reglas gramaticales sino una competencia sociolingüística de reglas subjetivas para que el estudiante logre una comunicación efectiva y apropiada con el paciente y que el lenguaje no sea un obstáculo para que el estudiante de medicina logre formular un diagnóstico y un plan de tratamiento adecuado para su paciente hispano. Martínez (2012) declara: "[t]he students in the program also gain hand- on experience in the provision of high-quality medical services in Spanish" (p. 73). Esta investigación también muestra los hallazgos de la encuesta realizada de los usos pronominales actuales en El Paso, Texas para poder enseñar a los estudiantes las diferentes actitudes profesionales lingüísticas que se encuentran en esta región tanto en los hospitales como en la práctica médica privada. Los objetivos que se han delineado

en esta investigación tienen un fin pedagógico. Ante la gran variedad en cuanto a las formas del tratamiento en la comunidad de habla, así como las diferentes actitudes de los profesionales de la salud entre ellos y con sus pacientes, se pretende realizar una descripción detallada de la situación sociolingüística en la sociedad analizada. Se incluye el análisis generacional de los diferentes profesionales de la salud de la región. Se intenta averiguar si existe una preferencia arraigada hacia la formalidad del pronombre *usted* en la atención a los pacientes en la comunidad, si nos encontramos ante la generalización de la forma gramatical informal *tú* influenciada por el contacto permanente entre dos lenguajes (inglés y español), donde las formas pronominales estudiadas convergen en un único pronombre "*you*" o si nos encontramos definitivamente ante un cambio sociolingüístico de actitud entre los hablantes profesionales en el área de la salud. Para indagar la influencia del lenguaje dominante (inglés) es necesario comparar el uso pronominal con la norma monolingüe por lo que se analiza la actitud del habla en las relaciones médicas profesionales en Torreón, Coahuila una ciudad en el interior de México.

1.1 Las formas pronominales en el área médica

De acuerdo con Lee y VanPatten (2003) el intercambio en la comunicación tiene un propósito: "The psycho-social purpose of language involves using language to bond socially or psychologically with someone or to engage in social behavior in some way or letting someone know that you care" (p. 53). La entrevista médico- paciente establece desde la primera frase la relación de formalidad o informalidad que el profesional o en este caso el estudiante de medicina decida establecer: *Buenos días soy su médico ¿Cómo se siente? Dígame ¿Cómo lo puedo ayudar?* En el ejemplo, el pronombre *usted* inicia una distancia entre los interlocutores. Paradójicamente el profesional médico no desea una distancia entre su paciente sino un acercamiento para que el enfermo confíe todos los signos y síntomas, además de que la relación

que se establezca sea de confianza. En la aparente función del pronombre *usted* no se intenta delimitar una jerarquía de superioridad social o laboral sino manifestar respeto profesional hacia el paciente adulto (en el infante la dinámica pretende un acercamiento informal para que el/la paciente pierda el miedo o tensión que la entrevista produzca). Además, cabe recordar que en el español mexicano el registro formal *usted* siempre ha sido considerado como un habla culta o de prestigio que de alguna forma es tradicionalmente esperada en el trato que un médico o profesional de la salud ofrece a su paciente. Los protocolos sociales tradicionales del español mexicano se trasladan con la migración de los hablantes hacia los Estados Unidos en donde, con el contacto con la lengua mayoritaria, el inglés, parecen consentir otras nuevas formas de uso entre los hablantes. Es precisamente el cambio en estas relaciones sociales, entre los profesionales de la salud y sus pacientes, las que son motivo de análisis. La enseñanza de los pronombres en el Español Médico o con propósitos especiales requiere la necesidad de comprender el uso y funciones de los mismos para ofrecer una atención adecuada a los pacientes hispanos.

Martínez (2012) analiza la posición del lenguaje como un instrumento ideológico, rectifica una intersección entre política, etnia, identidad y lenguaje, así como señala posiciones de subordinación, poder e igualdad y diferencia (p.65). El lenguaje marca diferencias, estratifica, y en el caso del pronombre *usted,* jerarquiza. Ruiz (1988) resume que las pólizas del lenguaje en los Estados Unidos giran sobre los siguientes ejes: el lenguaje como un problema, como un derecho y como un recurso (p.17). Este trabajo se enfoca en el lenguaje como un recurso, específicamente en el área médica, en donde la atención de salud para el hispano dentro de los Estados Unidos se convierte también en un derecho. La ley de los Estados Unidos 'Title VI' de

los Derechos Civiles y el *Department of Health and Human Services* (HHS) dicta la necesidad de acomodaciones:

> Que todos los practicantes y organizaciones de salud tomen los pasos necesarios para ser accesibles y competentes lingüísticamente, esto incluye el contratar personal bilingüe que sea competente clínica, lingüística y culturalmente para que el/la paciente, que requiere servicios de salud en otro lenguaje que no es el inglés, reciba una atención adecuada y de calidad[2]. (Office of Minority Health 2001) (HHS, TitleVI, 45 C.F.R. Section 80. 3(b)(2) (1964).

En el 2013 el HHS esfuerza los estándares nacionales de (CLAS) *Culturally and Linguistically Appropriate Services* para asegurar una atención adecuada al paciente tanto lingüística como culturalmente, con la intención de reducir la desigualdad en los servicios de salud hacia las minorías. El HHS define como desigualdad en el servicio de salud (health disparity) a: "Difference in health outcomes that are closely linked with social, economic and environmental disadvantage" (p.3).

El desarrollo de habilidades lingüísticas y culturales en español en los estudiantes de medicina se convierte en prioridad. Texas Tech Medical Center reporta: "Since the patient population at TTUSHC-El Paso is 80 to 90 percent Hispanic, an understanding of medical Spanish is desirable" (ttuhsc.edu). El Censo del 2014 en El Paso, Texas muestra un 69% de habitantes de origen Hispano, como puede apreciarse en la gráfica 1.1:

[2] La cita correspondiente es una traducción de la investigadora de esta disertación.

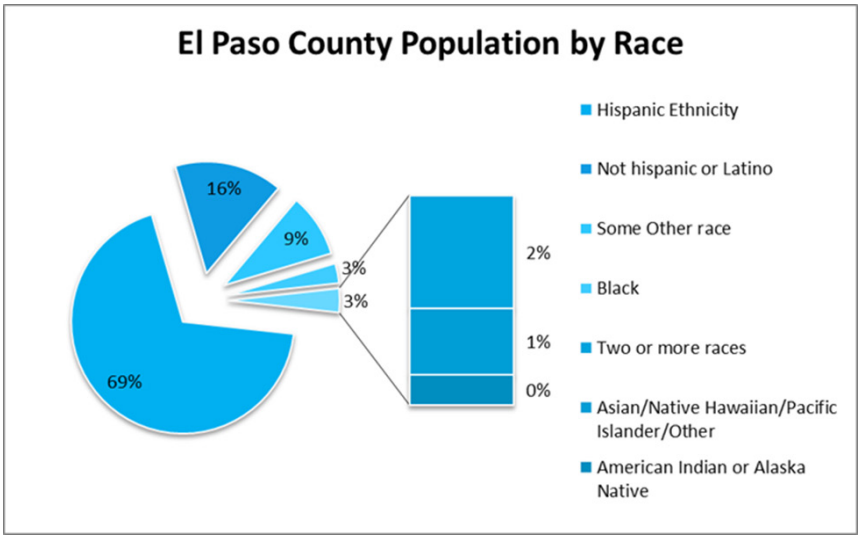


Ilustración 1. Gráfica 1.1 Población de origen hispano en la región de El Paso, Texas.

En porcentaje y tipo. US Census Bureau. 2010. Hispanics in the United States. www.census.gov/population/prod/2010 [consultado 29-10-2015].

Un porcentaje de estos pacientes hispanos que solicitan atención médica en español establecen con su médico una relación profesional que debe cruzar fronteras culturales para establecer un vínculo de confianza, empatía y respeto. A pesar de que el pronombre sujeto *usted* indica distancia social y jerarquía, sin embargo, también denota respeto. Las dinámicas pronominales profesionales con los pacientes en la comunidad de estudio son tan variadas (y en todas ellas se denota respeto) que son la razón de esta investigación. Es necesario conocer las pautas tradicionales y las nuevas formas de uso pronominal.

1.2 Preguntas de la investigación

El propósito del estudio se focaliza en:

1. Analizar el proceso de aprendizaje y adquisición de las formas de tratamiento en estudiantes de medicina de El Paso, Texas: 14 de herencia hispana (EHH) y 17 de segunda lengua (L2).

a. Comparar los resultados de cada grupo entre la escritura y la oralidad.

b. Comparar los resultados entre los EHH y EL2.

2. Documentar los usos pronominales en el área de la salud en base a un cuestionario sociolingüístico distribuido entre la comunidad médica de El Paso, Texas con la finalidad de conocer las dinámicas de trato actuales.

a. Comparar los datos obtenidos de El Paso, Texas con los obtenidos en la norma monolingüe de Torreón, Coahuila México.

b. Llevar a cabo el análisis de los datos, según edad, sexo, jerarquía profesional (asistentes médicos, enfermeras (os), médicos hispanos) y tipo de generación.

c. Entrevistar al azar a un sub-grupo de los participantes de la encuesta sociolingüística y efectuar observaciones directas en las clínicas, donde interactúan los hablantes, con la intención de conocer si las respuestas obtenidas en el cuestionario son fijas o existe variación o re-adaptación entre los hablantes.

Se enfrentan las siguientes interrogantes: ¿Por qué enseñar el uso y la función de un pronombre formal que denota distanciamiento y jerarquía social cuando lo que se pretende es un acercamiento hacia la o el paciente? ¿Hablarle de *tú* a un paciente que espera ser tratado con un pronombre formal *usted* interfiere en la práctica médica? ¿Cómo delimitar o sugerir las reglas del uso de las formas de tratamiento en la enseñanza del Español Médico en El Paso, Texas y en los Estados Unidos? ¿Cuál es el uso de las formas de tratamiento en el área de El Paso, Texas en la actualidad? ¿Nos encontramos ante una persistente influencia del inglés que se traslada hacia el

uso del pronombre *tú* entre las nuevas generaciones de profesionales de la salud o el inglés tan solo acelera un proceso ya iniciado en el país de origen de los participantes? ¿Nos encontramos ante el inicio o evolución de las relaciones sociales y profesionales que se manifiestan en la elección pronominal? Para responder es necesario comprender la dinámica social de preservación del registro formal en la región de estudio, así como las diferentes funciones de los pronombres en el contexto médico.

Kanellos (2002) divide a los sujetos hispanos dentro de los Estados Unidos en nativos, inmigrantes y exiliados (p. xii). Precisamente son los inmigrantes hispanos y parte de los exiliados, aquellos pacientes que en su mayoría solicitan atención médica en su lenguaje de origen, a los cuales es necesario brindarles una atención cultural adecuada en español.

Montrul (2013) recapitula la historia de las olas masivas migratorias legales de los hispanos hacia los Estados Unidos (p.106). La población hispana es la minoría más grande y el español el lenguaje minoritario más hablado dentro de los Estados Unidos, se predice que el incremento en la población hispana continuará (p.4). La nacionalidad más común entre los inmigrantes hispanos es la de origen mexicano con un 64.2% (US Census Bureau, 2010). Son estos inmigrantes hispanos los que, cuando requieren tratamiento médico, necesitan en la mayoría de los casos que la consulta médica sea en español porque la descripción de los síntomas les resulta más cómoda en su lenguaje de origen o porque su competencia lingüística en inglés es limitada o nula. Los hispanos nativos y los inmigrantes que llegaron de niños, generalmente con dominio del idioma dominante (inglés), individuos de segunda o tercera generación poseen una competencia lingüística en el lenguaje mayoritario con la que no tienen problemas de comunicación con el profesional médico.

Rosaura Sánchez (1982) explora los factores de la permanencia del español mexicano dentro de los Estados Unidos. La autora reconoce que factores sociales como el nivel de pobreza, la ocupación, la discriminación y sobre todo la segregación en comunidades son factores de permanencia del español (p. 10). A pesar que el español tiende a perderse en las siguientes generaciones (Fairclough, 2013; Carreira, 2003) las olas migratorias continúan y la necesidad de servicios médicos en español aumentan.

Valdés (1988) clasifica a los inmigrantes en: permanentes, temporales y cíclicos (pp. 473-501), personas que pertenecen a la fuerza de trabajo en los Estados Unidos y que recurren a las clínicas por atención médica cuando sus remedios caseros y medicina alternativa son insuficientes. Existe una sub-clasificación según el estatus de legalidad o ilegalidad. El problema médico- social de los inmigrantes requiere una investigación detallada debido a que la mayoría quedan fuera de los programas gubernamentales de salud y de servicios preventivos (Wallace, 2007), además existe otro factor político-social: el inmigrante ilegal retrasa su atención médica por miedo a la deportación (De Marco, 2014; LeVey, 2014). Cuando el paciente hispano inmigrante recurre al médico, clínicas u hospitales suele padecer problemas crónicos de salud que requieren detalladas historias clínicas por lo que el conocimiento tanto del español estándar como del coloquial con el que el hispano describe signos y síntomas es crucial en la entrevista. *Henry J. Kaiser Family Foundation* analiza las desigualdades que los hispanos enfrentan en el área de la salud en los Estados Unidos. Entre las soluciones que la fundación propone para evitar la desigualdad se incluye el factor del lenguaje: “A complex and interrelated set of individual, provider, health system, societal, and enviromental factors contribute to disparities in health and health care. Provider factors encompass issues such as provider bias and cultural and linguistic

barriers to patient- provider communication*"* (p.3). El paciente espera una solución para su problema de salud, pero también espera una atención certera, accesible y de respeto mutuo.

Esta última característica sugiere el uso de un registro formal entre los hablantes y el dominio del pronombre *usted*. El prontuario del programa de Español Médico incluye la enseñanza de los pronombres de formalidad. Esta investigación no pretende determinar un contexto obligatorio en la comunicación médico-paciente ya que como se dijo anteriormente esto puede variar según la región y además se puede modificar a decisión de los hablantes, el objetivo es identificar la realidad lingüística de las dinámicas pronominales actuales en la región y que dicha realidad sea la que proponga la enseñanza. El conocimiento cultural del EHH (nativo o inmigrante temprano) resulta ser una ventaja sobre el estudiante de segunda lengua tanto en el establecimiento de la relación médico-paciente como en el acercamiento inicial, pero lo observado en clínica, es que el EEH "tutea" al paciente por no dominar el registro gramatical formal. ¿Constituye esta informalidad un posible obstáculo de la relación profesional? Este trabajo indaga la respuesta.

1.3 Organización de la investigación

El segundo capítulo se divide en dos secciones. En la primera se describen de manera general y breve los estudios previos del uso de los pronombres dentro de los Estados Unidos los cuales, aunque son de otras áreas y no la médica, son útiles para comparar resultados obtenidos por otros investigadores en referencia a las dinámicas pronominales en el español de los Estados Unidos. En la segunda parte se define el marco teórico. En el tercer capítulo se recurre al corpus literario para recopilar un breve marco histórico de las formas de tratamiento de segunda persona en la región de estudio. No se pretende realizar una investigación histórica cuantitativa sino tan solo ejemplificar, conocer y ubicar las diferentes dinámicas pronominales entre un médico y un paciente que se describen en cartas, crónica, novela costumbrista y periódicos de la región, todos

estos recursos con el tema médico de interés. Ante la dificultad de encontrar diálogos entre médico y paciente en otro tipo de fuentes se recurre al corpus literario. Posteriormente en el cuarto capítulo se detalla el estudio piloto con el cual, en base a los resultados, se decide investigar con más profundidad la etiología de la dificultad que los estudiantes presentan, se programan los cambios necesarios, así como la reorganización del material. En el quinto capítulo es el de la metodología de la disertación donde se describe en detalle a los participantes, los instrumentos, el procedimiento y la obtención de datos. El sexto capítulo se reportan los resultados cuantitativos y cualitativos. Se describe en detalle los hallazgos del análisis de los datos de los exámenes escritos y prácticas orales de los estudiantes de medicina. En el séptimo capítulo se documentan los resultados de la encuesta sociolingüística realizada en la ciudad de El Paso, Texas. Se intercalan las conversaciones de las entrevistas y las observaciones en clínica. En el octavo capítulo se documentan los resultados obtenidos por la encuesta en la ciudad mexicana de Torreón, Coahuila e igualmente se intercalan las entrevistas con los diferentes profesionales de la salud. En el capítulo noveno se comparan los datos obtenidos en ambas comunidades de habla tomando en cuenta las diferentes variables (sexo, edad, generación y ocupación). En el capítulo décimo se recapitulan las conclusiones con las que se pretenden describir los usos pronominales en la comunidad en la actualidad para poder re-dirigir la enseñanza hacia situaciones reales existentes. Finalmente, en el mismo capítulo se recomiendan implicaciones pedagógicas al respecto y se mencionan las limitaciones de la investigación.

Capítulo 2

Estudios previos y marco teórico

2.1. Estudios previos

Se resumen los estudios previos de las formas de tratamiento en los Estados Unidos de manera geográfica. El estudio diacrónico detallado de la evolución de las formas de tratamiento nominales y pronominales en el área de California y Nuevo México de Balestra, Martínez & Moyna (2004) analiza documentos entre 1800 y 1900. En esta investigación se comprueba que el cambio lingüístico se produce por un proceso de pragmatización de las formas y fórmulas de tratamiento relacionado con el contacto con el inglés (p. 86). Este mismo cambio se relaciona con los factores socio-políticos de la región de estudiada. Los autores comprueban el uso del pronombre formal *usted* ya establecido en la región de California y Nuevo México en el siglo XIX y principios del XX en el contexto familiar, para dirigirse a los padres y tíos, mientras que el tuteo predomina entre los hermanos. La edad es una variable significativa en este estudio.

El trabajo de Hummel (2010) recopila las investigaciones de las formas de tratamiento en Latinoamérica y además señala la necesidad de documentar los diferentes usos dentro de las comunidades hispanas en los Estados Unidos. El autor señala que el factor limitante en las investigaciones, y el de más importancia por considerar, es la heterogeneidad lingüística de las comunidades de habla hispana. El autor documenta un bilingüismo adaptativo entre las diferentes comunidades hispanas en los Estados Unidos e invita a cuidar detalladamente la metodología en las investigaciones con respecto al uso y función de los pronombres.

De las investigaciones que analizan los problemas en el uso de los pronombres sujeto en el área de Nueva York se encuentran: Zentella (1982) donde sus resultados demuestran un

predominio del uso del tuteo entre personas conocidas. Otheguy & Zentella (2007) quienes analizan los patrones en el uso de los pronombres sujeto y delimitan comunidades a través de patrones lingüísticos; Shin & Otheguy (2009), quienes analizan factores externos políticos y educativos en la enseñanza y preservación de los pronombres en el área neoyorquina; Shin & Montes (2014), señalan el pronombre sujeto como un factor importante en la predicción que la influencia del inglés posee en el hablante. Las investigaciones anteriores analizan la omisión del pronombre (sujeto nulo), la posposición del pronombre sujeto y los usos del *usted* y *tú* en comunidades puertorriqueñas, dominicanas y colombianas de Nueva York. Las tres investigaciones profundizan en el estudio del contacto lingüístico y dialectal del uso pronominal entre los hablantes y sugieren una fuerte influencia del inglés en el español de Nueva York.

Investigaciones previas en la región del suroeste de los Estados Unidos señalan una tendencia al desuso del pronombre *usted* en la actualidad en el español de los Estados Unidos, así como un posible proceso de generalización del pronombre *tú.* Entre las investigaciones que señalan lo opuesto se encuentra la investigación de Brown (1975), aunque cabe señalar que se trata de un trabajo de hace cuatro décadas. Los datos de esta investigación fueron recopilados entre estudiantes hispanos nativos de la Universidad de Arizona. La autora concluye que el uso del pronombre formal *usted* entre los estudiantes es muy común en contextos familiares, más de un 60% de los estudiantes encuestados se dirigen a sus padres con el pronombre de formalidad.

Correa-Uribe (1995) investiga el uso pronominal en Arizona en veinte hablantes de Phoenix. La aportación del investigador es el uso de la oralidad en vez de cuestionarios para cuantificar los datos entre el *usted* y el *tú*. El autor refiere el uso persistente del *usted* en las relaciones de jerarquía en contextos familiares.

Jaramillo (1990) investiga las funciones de los pronombres de formalidad e informalidad en el área de Albuquerque, Nuevo México. Esta investigación incluye los contextos tanto familiares como profesionales. Entre sus conclusiones se encuentra el uso frecuente del pronombre *usted* entre profesionales considerados de alto rango como políticos y religiosos. También documenta una generalización del pronombre *tú* en el contexto familiar. Jaramillo (1995) reporta la relación de la edad y de la función social de respeto entre los hablantes de Nuevo México e introduce el factor de escolaridad entre los participantes. Los resultados reportan que entre mayor edad y menor escolaridad tienen sus participantes más tienden a utilizar el pronombre de formalidad *usted* a diferencia de los participantes jóvenes y con mayor escolaridad en los que encuentra una clara simplificación del pronombre informal *tú*.

Sigüenza Ortiz (1996) recopila el uso de los pronombres en el área de Los Ángeles, Cal., en treinta hablantes de diferentes niveles lingüísticos de español. La autora analiza tanto contextos familiares como el contexto formal en la iglesia. Sus resultados muestran un predominio del *tuteo* versus el *ustedeo* en proporción directa con el dominio del inglés por los hablantes. Resultados similares reporta Silva-Corvalán (1994) en la misma área; sus conclusiones reportan un predominio o generalización del pronombre informal *tú* como posible resultado del contacto con el inglés en esa región.

Charles de Cerda (1997) investiga las relaciones asimétricas familiares entre treinta hablantes del área de la frontera del sur de Texas en el Valle del Rio Grande. Sus resultados demuestran el uso predominante del *usted* en los diálogos de los hijos hacia sus padres, mientras que los padres se dirigen a los hijos en el informal *tú.* El uso del *usted* es proporcional con la edad, a mayor edad mayor uso del pronombre formal. En el contexto profesional la autora concluye que son las mujeres en las que predomina la formalidad del *usted*.

Schreffler (1994) investiga el uso de los pronombres *tú, vos* y *usted* en la comunidad salvadoreña de Houston, TX. los resultados comprueban una generalización de la forma gramatical *tú* sobre el *usted* y sobre el *vos*. La investigación atribuye este fenómeno no tan solo a la influencia del inglés sino, a que los participantes salvadoreños se encuentran en contacto con la comunidad mexicana, lo cual permite una influencia dialectal de una comunidad a otra. Se reporta un proceso de adaptación lingüística por parte de la comunidad salvadoreña.

Hernández (2002) compara el uso del *tú* y el *vos* en la comunidad salvadoreña de Houston, Texas y al igual que la investigación de Schreffler (1994) encuentra el fenómeno de adaptación o acomodación lingüística entre comunidad de estudio con la comunidad mexicana. Sus resultados muestran una proporción directa entre la edad de los hablantes y la acomodación. A menor edad de migración mayor acomodación lingüística.

Al igual que las investigaciones anteriores este trabajo pretende indagar la influencia de inglés como factor persistente en el uso del pronombre informal *tú* por los estudiantes de medicina.

2.2 Marco teórico

Este trabajo de investigación no pretende limitarse a una base teórica sino buscar la realidad lingüística en diferentes perspectivas. El tratamiento entre los profesionales de la salud y sus pacientes es una situación compleja que involucra situaciones de poder/solidaridad, cercanía/distancia y afecto/respeto. Un ejemplo de la complejidad es el uso del pronombre *usted* entre un profesional de salud y su paciente para denotar un ‘aparente’ respeto, pero en la realidad el hablante puedo o no lo sentirlo, tan solo se cumple con el código social que la relación profesional establece con el llamado ‘protocolo de profesionalismo’ mismo que es creado de manera subjetiva por la comunidad. Esta investigación no quiere encapsularse únicamente en el

análisis del uso la forma gramatical de segunda persona sino ir un paso más hacia la función de esta forma gramatical específica en el contexto médico.

2.2.1 La teoría de Labov

Esta investigación se basa en los principios teóricos de Labov (1972); el primer principio se refiere a la heterogeneidad de las formas en una comunidad; el segundo es la elección y uso de una variante lingüística por los hablantes de la comunidad y finalmente el tercero, en donde la variante lingüística ya es aceptada, valorada y adaptada socialmente por la misma comunidad. Es en este último proceso donde se inicia el cambio lingüístico (p.110). En la comunidad de El Paso, Texas las dos formas pronominales existentes son: el *tú* informal y el *usted* formal. En el contexto específico de una entrevista médica es necesario determinar las características de los interlocutores (niños o adultos) y sobre todo las relaciones personales que se establecieron previamente entre ellos (si el profesional de la salud no es amigo personal del paciente) ya que esto determina el protocolo subjetivo a seguir con el respectivo hablante. Este protocolo de profesionalismo heredado del español mexicano marca el uso del pronombre *usted* para un paciente adulto y el uso del pronombre *tú* para un paciente niño (a). Este trabajo investiga el protocolo lingüístico de los profesionales de la salud en la actualidad en la región de interés.

2.2.2 La teoría de Silva-Corvalán

Silva-Corvalán (1994; 2001) analiza el efecto del contacto entre el inglés y el español. La autora investiga tanto las influencias o motivaciones externas que generan un cambio en el lenguaje como las motivaciones internas propias de la lengua. También describe los fenómenos característicos del bilingüismo permanente. Fenómenos como la simplificación de categorías gramaticales y la hipergeneralización de formas lingüísticas se pueden observar en comunidades

donde el inglés y el español conviven, tal como sucede en la región que es motivo de esta investigación: El Paso, Texas. Silva- Corvalán (2001) define el fenómeno de simplificación como:

> La reducción del inventario de formas lingüísticas, del alcance semántico, o de las funciones de la lengua. La simplificación, entonces, supone la extensión o mayor frecuencia de uso de una forma X en un contexto Y (generalización) a expensas de una forma Z, usualmente en competencia con y semánticamente similar a X, en circunstancias en que tanto X como Z existían en la lengua en cuestión antes del comienzo del contacto con otra lengua. Mientras la forma X se extiende, la forma Z se contrae o reduce. (p. 273)

Mientras la simplificación significa una pérdida, la generalización es el uso más extenso de la forma gramatical (p. 273). La autora nos describe la existencia de factores externos culturales, sociales e ideológicos como fuerzas que influencian a los hablantes de una lengua minoritaria a simplificar o a generalizar formas gramaticales en el acto del habla. Silva-Corvalán (2001) señala que los cambios en el lenguaje minoritario, influenciados por el dominante, únicamente son acelerados ya que el cambio lingüístico se encuentra iniciado en la norma monolingüe (p. 274).

El trabajo de disertación investiga el proceso de simplificación y generalización del uso pronominal, específicamente el de la 2ª persona, en El Paso, Texas territorio estadounidense donde el inglés y el español han convivido de manera permanente desde el 1848 (año de la anexión hacia los Estados Unidos). La investigación incluye el uso pronominal en el contexto familiar y profesional médico. La tendencia del uso persistente y frecuente del pronombre informal *tú* observada en los estudiantes de medicina de español de herencia hispana motivó esta disertación para investigar si existe un proceso de simplificación y/o generalización por

influencia externa del inglés (idioma dominante) en la región o si la generalización del pronombre de informalidad en el lenguaje minoritario (español) se debe a un cambio interno de la norma monolingüe y que tan solo es acelerado por el contacto con el inglés como es señalado por Silva-Corvalán (2001). Se explora también otro factor externo pedagógico. El principio de la adquisición de la teoría de Brown (1987) el cual coloca a los pronombres dentro de la clasificación de "la división: cierto elemento de L1 se expresa con dos elementos o más en la L2" (p. 23). En el inglés solo existe un pronombre para todos los contextos mientras que en el español son dos los elementos: el *tú* y el *usted.* Existen más de dos formas gramaticales como el *vos* para singular y el *vosotros* para plural, pero en la región de El Paso, Texas estas últimas formas pronominales gramaticales son poco comunes en la comunidad.

2.2.3 La teoría de Brown y Gilman

La teoría de Brown y Gilman (1960) no puede quedar exenta en esta investigación ya que en el área médica la jerarquía entre los hablantes es un factor extralingüístico importante. La teoría describe las diferentes jerarquías, verticales y horizontales que influencian el tratamiento entre los hablantes, los ejes de poder y solidaridad. El contexto específico de la investigación es el área médica en donde, de una manera implícita, existen jerarquías en el imaginario colectivo de los profesionales de la salud con sus pacientes y de los profesionales de la salud entre ellos mismos. Las jerarquías en orden ascendente colocan a los profesionales de la siguiente manera: estudiantes (en todas sus ramas, medicina, enfermería, farmacia), asistentes médicos, técnicos (as) de laboratorio, enfermeras (os) en todas sus especialidades (RN enfermeras registradas, NP enfermeras practicantes, PA enfermeras asistentes), médicos generales y médicos especialistas. Todos estos hablantes interactúan con un receptor: el paciente. La profesión médica tradicionalmente ha tenido un estatus profesional de prestigio en las comunidades de habla

hispana, lo que sitúa a todos los profesionales de la salud en una jerarquía superior con lo referente al paciente. Sin embargo, no hay que olvidar que el profesional de la salud es un proveedor de servicios y como tal coloca al paciente o cliente igualmente en una posición de superioridad. Los autores Brown y Gilman (1960) relacionan el eje vertical (ascendente/descendente) con el poder asimétrico de trato entre los hablantes y sugiere una forma gramatical diferente para marcar la distinción entre los hablantes, en el caso del pronombre de segunda persona, el *usted* es el pronombre de referencia para el trato vertical de poder entre los sujetos (somos de estatus diferente) que además denota distancia, mientras que el de solidaridad o de trato simétrico supone una igualdad entre los hablantes (somos iguales o del mismo estatus), el pronombre correspondiente en el español mexicano es el pronombre *tú* que denota acercamiento y confianza. En una entrevista médica o en cualquier otro servicio de salud tanto el paciente como el médico se encuentran en posición superior con respecto uno de otro por esta razón esta investigación considera cambiar los términos de poder/solidaridad del eje vertical de Brown y Gilman (1960) por otros términos que están más de acuerdo con la relación entre los hablantes, estos términos son los de la formalidad (*usted*) y la informalidad (*tú*). Este trabajo analiza la elección por parte del profesional de la salud por un trato formal o uno informal hacia su paciente y hacia los otros profesionales de la salud. Las jerarquías verticales que si se mantienen vigentes en el tratamiento son las correspondientes entre los propios servidores de salud: médicos, enfermeras(os), asistentes médicos y estudiantes de medicina y enfermería. Este trabajo de disertación toma en cuenta este factor extralingüístico jerárquico, que la teoría de Brown y Gilman (1960) refiere, en el análisis de los datos obtenidos por los hablantes. La elección de las formas pronominales por los participantes de esta investigación también está ligada a otras variables extralingüísticas como lo son la edad y el sexo. Por lo tanto, la

metodología de esta disertación incluye las siguientes variables lingüísticas: el estatus vertical profesional del servidor de la salud, la edad y el sexo. En el caso de los hablantes de El Paso, Texas también se distinguen las diferentes generaciones de hispanos en los Estados Unidos: 1ª. 2ª y 3ª generación. Para poder entender las dinámicas pronominales en la región, este trabajo toma en cuenta dos contextos específicos: el profesional y el familiar de los participantes.

Este trabajo también explora los múltiples factores que pudieran limitar el aprendizaje del pronombre formal en los estudiantes de medicina como son: La influencia directa del inglés como un factor externo en el tuteo constante (Silva-Corvalán, 2001); la importancia de la edad de la adquisición como indicador de la competencia gramatical en los EHH (Montrul, 2013; Montrul & Foote, 2014); el uso restringido del registro formal del español minoritario en contextos públicos (Valdés & Geoffrion-Vinci, 1998); la adquisición incompleta del español por EHH de las diferentes generaciones (Polinsky, 2007) y el factor de las clases mixtas como influencia sobre el aprendizaje de EHH (Potowski, 2002, 2005; Beaudrie, 2009). El concepto de "grupo mixto o clases mixtas" se refiere específicamente a la situación en donde comparten un mismo salón de clase tanto estudiantes de español como segunda lengua (L2) así como de herencia hispana (EHH) (Beaudrie, 2012). Carreira (2016) señala una necesidad pedagógica para cada tipo de estudiante "teaching mixed classes involves balancing macro-microbased teaching to facilitate collaborative learning among HL and L2 students" (p. 136). Este trabajo de investigación toma en cuenta los factores mencionados anteriormente en el análisis de los datos resultantes de la disertación. Además de los factores pedagógicos y de adquisición del lenguaje se investiga el posible cambio voluntario de actitud hacia los pacientes por parte de los estudiantes de medicina.

2.2.4 El modelo de cortesía de Brown y Levinson

Según Brown y Levinson (1978) existe una cortesía universal compartida por todas culturas y esta cortesía se trasmite mediante recursos y actitudes lingüísticas. En el español mexicano uno de los recursos es la elección de un pronombre específico, el cual define la cortesía o reverencia entre los hablantes. En una entrevista médica, la cortesía puede ser manifestada por la elección pronominal, aunque existen múltiples recursos (además de los pronombres) para demostrarla. Bravo (2004) va un paso más adelante y sugiere que lo que puede variar culturalmente es la 'imagen' hacia el público que resulta de esa cortesía verbal y no la cortesía misma. Según el autor el concepto de 'imagen' es lo que puede variar en cada sociedad (p.17). La imagen pública de un servidor de la salud, ya sea doctor(a), enfermero(a), laboratorista, estudiante de medicina etc. sigue un protocolo de cortesía dictado subjetivamente por una comunidad de habla. Esta imagen del profesional de la salud se denomina 'protocolo de profesionalismo' y forma parte del prontuario de Español Médico del curso, es de cierto modo no tanto sugerido sino impuesto u obligado. El protocolo señala que el profesional de salud debe hablar a su paciente adulto con el pronombre formal *usted* y al paciente niño(a) con el pronombre informal *tú*.

Este protocolo se refiere entonces a una forma gramatical que define la relación profesional entre el médico y el paciente, mismo que va a definir el grado de acercamiento o familiaridad entre los mismos (marca límites implícitos). Este trabajo de investigación intenta documentar el grado en el que este protocolo de cortesía entre los interlocutores se encuentra vigente en la actualidad en la región de interés y si el fenómeno lingüístico no incluye solo la forma gramatical sino una tendencia al cambio de actitud en la relación entre el doctor(a) y su paciente (un acercamiento voluntario). Los miembros de una comunidad de habla comparten de manera subjetiva un código lingüístico para las diferentes situaciones, en este caso, la entrevista médica. El conocimiento que los hablantes tienen de este código social es lo que determina el uso

adecuado de la lengua en una situación específica. En el prontuario de los estudiantes de medicina se incluye el aprendizaje de este código social esperado para el establecimiento de la relación entre el profesional de salud y su paciente. La conducta de formalidad enseñada en clase para la entrevista de un paciente adulto no siempre constituye un hábito lingüístico, y como ya se mencionó anteriormente, por las observaciones en el salón de clase, clínicas y hospitales, este patrón subjetivo se rompe frecuentemente. Esta investigación pretende documentar los diferentes usos pronominales tomando en cuenta las variables extralingüísticas de la edad, sexo, ocupación y tipo de generación de los participantes.

Capítulo 3

Marco histórico

Debido a la dificultad de obtener datos de pacientes reales del pasado, se recurre a los textos escritos que puedan dar información de una entrevista entre un enfermo y el doctor, así como el contexto histórico de las entrevistas médicas. Estas fuentes complementarias se centran en el trato formal/informal entre los hablantes y toma en cuenta que dicha información se encuentra filtrada por un autor, una tercera persona que escribe la forma de tratamiento en la interacción de la situación real. Se elige un ejemplo por período histórico, particularmente diálogos, específicamente publicados en la etapa de interés para poder obtener una clara representación sociolingüística del contexto. También se intenta documentar una breve historia política y social de la región de interés para ubicar el comportamiento en los personajes que interactúan.

3.1 Breve marco histórico de la evolución de las formas de tratamiento en el área médica de la región de estudio

Se resume brevemente la evolución histórica de las formas de tratamiento pronominales en el área de El Paso, Texas desde su origen en la Península Ibérica, su distribución en América Latina, específicamente en México ya que el área fue territorio mexicano hasta 1850, así como la evolución de los usos y funciones. Tan solo se pretende ejemplificar los usos pronominales en el área de la salud. Los cambios evolutivos señalados en los ejemplos se limitan a la morfología del pronombre en segunda persona. Es necesario enfocar el estudio de este cambio a través del tiempo (diacrónico) para intentar comprender el origen de la complejidad y variación de las formas de tratamiento de 2ª persona de la región de interés. Conocer la evolución desde la época de la colonia española es importante para determinar las influencias lingüísticas que se

establecieron y perduraron en la región de la frontera norte entre México y los Estados Unidos, específicamente la ciudad estadounidense El Paso, Texas frontera con Ciudad Juárez, Chihuahua.

Entre los trabajos previos de lingüística histórica se encuentran los de Penny (1993) quien cita las reducciones que las formas de tratamiento sufrieron en tierra americana hasta convertirse en el actual *usted* y *ustedes*; Lipski (1996), quien recopila todos los intentos de clasificación dialectal del Español de América y toma en cuenta el uso de los pronombres sujeto para la clasificación; Fontanella (1999), que clasifica las formas de tratamiento de segunda persona en Latinoamérica; Calderón (2010), quien señala que el uso de los pronombres "es determinado por el deseo, la conveniencia o la obligación del hablante" (p. 233), y quien también clasifica la cercanía entre los interlocutores en tres grados: mínima/solidaridad, media/confianza y máxima/ íntima (p. 233). El autor cita los diferentes valores del pronombre a través de la multiplicidad de funciones. A continuación, se describirá un marco histórico más detallado del uso los pronombres *tú/usted* de la región de interés.

El uso y función del pronombre formal *usted* y el informal *tú* en la región fronteriza de El Paso, Texas y Ciudad Juárez, Chihuahua siguieron las pautas del territorio mexicano y su función incluye variables extra lingüísticas como: la edad, clase social, sexo, jerarquías profesionales, políticas y religiosas. Dentro del breve marco histórico/lingüístico de la región: primero se explora el asentamiento de diferentes dialectos indígenas como el mezcalero apache, el de los indios jumano y la tribu tigua. Timmons (1990) documenta que el primer explorador en llegar a estas tierras fue Juan de Oñate en 1595 (p.74). Con el asentamiento de misiones religiosas por los frailes franciscanos que intentan evangelizar a la población indígena se introduce el castellano medieval y con ello las jerarquías entre los hablantes. La región pertenece entonces a una colonia española que conquistaba de manera violenta territorios indígenas. El

aislamiento de esta región por más de 200 años (el centro virreinal y la comunicación se situaban a meses de viaje) permitió que el castellano medieval persistiera en la comunidad de habla. Para Lipski (1996) el aislamiento de las comunidades con la capital virreinal fue un factor de suma importancia en la evolución lingüística de los dialectos del español de América. Formas de tratamiento entre los hablantes que incluyen *su merced*, además de palabras del considerado "español arcaico" todavía se escuchan en la comunidad de El Paso, Texas en la actualidad por ejemplo "vide", "muncho" y "ansina". El territorio conocido como Paso del Norte se independiza de España con la guerra de Independencia de 1810 y pasa a ser parte del Estado de Chihuahua en 1825. Estas tierras pertenecen a México hasta 1848 en donde con el tratado de Guadalupe Hidalgo se anexan a los Estados Unidos (Timmons, 1990 p.106). El territorio es dividido a partir del Río Grande en 1850. Las comunidades de El Paso Texas y Ciudad Juárez se definen como lo son actualmente y se inicia el contacto permanente entre dos lenguajes: el inglés y el español. La elección de las formas de tratamiento, y por ende, de los pronombres de segunda persona en el acto del habla, se encuentra influenciada por los cambios históricos antes descritos, por la influencia de ambas lenguas y por las funciones pragmáticas de la localidad. La evolución de las formas de tratamiento pronominales incluye tanto, cambios morfológicos (variaciones de simplificación fonética y léxica), como pragmáticos. La transformación a través del tiempo se debe a factores extrínsecos históricos, sociales, políticos y culturales que definen el uso de estos pronombres en el contexto familiar y médico actual.

3.2 Corpus literario

Esta sección recapitula y ejemplifica tres períodos históricos: el primero es la época colonial y de conquista que abarca desde 1500 a 1700, la segunda etapa el México independiente de 1700 a 1850, por último, el del contacto permanente con el inglés de 1850 hasta la actualidad. Los

ejemplos de la actitud entre los hablantes de las diferentes épocas solo se enfocan en el área médica. Las fuentes literarias consideradas en esta sección son principalmente la crónica, ensayo periodístico y la novela costumbrista, las cuales son los únicos recursos en los que se pueden observar diálogos entre profesionales de la salud y los enfermos. Se analiza literatura con la que se puedan demostrar los cambios evolutivos pronominales desde el primer contacto con el español ibérico hasta la actual influencia del contacto permanente con el idioma inglés.

Fontanella (1999) Clasifica las formas de tratamiento pronominales de 2ª. Persona en 4 tipos:

El Sistema I.- Incluye el pronombre de confianza singular *tú* y el plural vosotros(as) así como la correspondencia con un pronombre de formalidad singular *usted* y el plural *ustedes*. La autora considera este sistema como el más utilizado en España (p.1401).

El Sistema II.- Incluye el pronombre de confianza singular *tú* y el plural *ustedes* con su correspondiente pronombre de formalidad *usted* pero a diferencia del sistema anterior solo existe una forma para el plural formal e informal: *ustedes*. Se encuentra la neutralización de una forma lingüística. El pronombre "vosotros" del primer sistema se elimina. Este sistema es utilizado en pocas regiones del sur de España, en las Islas Canarias, la mayor parte del territorio mexicano, peruano y antillano (p.1403).

Sistema III.- Incluye el pronombre de confianza singular *tú/vos* y el plural *ustedes* con su correspondiente pronombre de formalidad *usted* y plural *ustedes*. La diferencia de este sistema es el intercambio o alternancia entre *tú/vos* en contextos informales. La autora incluye el factor "intimidad" para el pronombre *vos*. Los países y regiones de uso: Uruguay, Chile, la mayor parte de Bolivia, parte sur de Perú, una porción de Ecuador y Colombia, limitadas regiones de Venezuela, Costa Rica y Panamá, así como la parte de la frontera sur de México (p.1405).

Sistema IV.- Incluye el pronombre de confianza singular *vos* y el plural *ustedes* con el correspondiente pronombre de formalidad singular *usted* y el plural *ustedes*. Solo existe una forma generalizada singular de confianza: *vos*. El uso de este sistema incluye Argentina, una porción de Costa Rica, Guatemala, Nicaragua y Paraguay mientras El Salvador y Honduras alternan el sistema III y IV.

La función de las formas de tratamiento de formalidad o confianza de estos cuatro sistemas de clasificación están influenciadas por una nueva subdivisión de variables sociales que hay que considerar como lo son: la localización de los hablantes (áreas rurales o urbanas), la edad (uso formal para personas mayores), el género, el nivel de educación, profesión o trabajo y el estrato social. Comprender la evolución pronominal en la región de la frontera norte entre México y los Estados Unidos puede dar luz al reconocimiento de las dinámicas actuales.

3.2.1 Formas de tratamiento en la etapa de la colonización.

La variedad, uso y categoría jerárquica del pronombre sujeto se inicia desde la época medioeval en España y se trasladan hacia Latinoamérica. Las formas de tratamiento entre los hablantes se determinaban por la posición social del hablante. Eberenz (2000) describe el contexto político y social medioeval, el cual distingue entre individuos ligados a la monarquía, a la iglesia, los nobles, los plebeyos y con el descubrimiento de la conquista del nuevo mundo se agrega a la categoría un nuevo sujeto: el indígena. La jerarquía de significación representaba con el trato pronominal a la nobleza, el poder, la santidad y la sabiduría (es esta última posiblemente inicia el trato diferente hacia el médico). La estratificación de poder requería un trato del habla entre los interlocutores. La correspondiente forma de tratamiento en la época medioeval variaba entre: *vuestra excelencia*, *vuestra señoría*, *vuestra merced* entre las clases poderosas y el *tú/vos*

entre los considerados 'plebeyos' (estratos de menor rango social). A. Alonso (1942) resume la evolución y dominio del castellano en la época de la colonización. El castellano de 1492 presentaba influencia romana y árabe. Además, se convivían con otras lenguas como el catalán, aragonés, gallego, euskera, etc. "El castellano fue un vínculo unificador de las regiones de la península Ibérica en donde todavía el latín clásico y vulgar continuaba siendo la lengua de prestigio" (p.19). Los pronombres de segunda persona del latín y del castellano medioeval son referidos por Pharies (2007). El autor señala que en el latín clásico no existían diferencias entre el pronombre *tū* informal y el formal. Es hasta el siglo IV donde la evolución de los pronombres nominativos en el latín tardío y castellano medioeval ya presentan diferencias entre lo formal e informal. La introducción del *vōs* se realizó para situaciones formales inicialmente y cambió a situaciones informales posteriormente (p.108). Pharies refiere las formas referenciales *ues(tr)a merced* y *vuestras mercedes* para el uso formal entre los hablantes en España para el siglo XV (109). Penny (1993) incluye una subdivisión evolutiva intermedia de la clasificación de Pharies (2007): *uos* + *otros*, separada inicialmente, para convertirse en *vos* + *otros* y posteriormente en *vosotros*:

> A fines de la edad media, sin embargo, el uso del *vos* se amplió en muchas de las relaciones sociales. Hacia el siglo XV, *vos* se aproximó tanto al informal *tú* que los hablantes se vieron obligados a construir nuevas fórmulas deferenciales de tratamiento como merced, señoría, pero la fórmula que tuvo mayor aceptación fue *vuestra merced* y *vuestras mercedes*, como distinción entre un trato familiar y un respetuoso. El *vos* se convirtió en *vosotros* (vous autres). Quizá por imitación *nosotros,* reemplaza de modo regular a *nos* a lo largo de los siglos XIV y XV. (p. 164)

Un ejemplo de las formas de tratamiento y de las características pronominales del castellano que viajaron en el año 1492 hacia el nuevo mundo es el *Diario de Cristóbal Colón* (Dunn, 1991):

> YN NOMINE DOMINI NOSTRI IHESU CHRISTI
>
> Porque, cristianíssimos y muy altos y muy excelentes y muy poderosos prínçipes Rey e Reyna de las Españas y de las yslas de la mar, Nuestros Señores, este presente año de 1492, después de Vuestras Altezas aver dado fin a la guerra de los moros que reynavan en Europa y aver acabado la guerra en la muy grande çiudad de Granada adonde este presente a dos días del mes de enero por fuerça de armas vide poner las banderas reales de Vuestras Altezas. (p.7)

La influencia del latín y el uso del pronombre *Vuestras* en el Diario de Colón corroboran los datos históricos de Alonso (1942), Penny (1993) y Pharies (2007).

El primer escrito donde existe una relación médico-paciente es en *Naufragios* de Álvar Nuñez Cabeza de Vaca (2003):

> Aquella misma noche que llegamos vinieron unos indios y dijéronle que estaban muy malos de la cabeza, rogándole que los curase, más por la mucha importunidad que teníamos, viniéndonos de muchas partes a buscar, venimos todos a ser médicos. Así, preguntábamos y respondían por señas, como si ellos hablaran nuestra lengua y nosotros la suya, porque aunque sabíamos seis lenguas, no podíamos en todas partes aprovechar de ellas, porque hallamos más de mil diferencias. (p. 158-195)

Los exploradores solo utilizan pronombres en plural. Se refieren a los pacientes o los indios, pero sin ningún uso particular pronominal.

Penny (1993) cita la serie de reducciones que estas formas de tratamiento sufrieron en tierra americana: vuesarced, voacé, vucé, vuced, vusted, hasta finalmente convertirse en *usted* (p. 165). Para el autor la conservación regional del *tú* y del *vos* dependió "del más estrecho contacto con las transformaciones culturales que se producían en España" (p. 164), en donde se resolvió a favor del pronombre singular *tú*. Penny (1993) coincide con Fontanella (1999) en que los países que adoptan el *tú* son México, Perú y Bolivia y que la distancia fue un factor importante en la conservación del *vos* en países como Argentina, Uruguay, Paraguay, mientras que en países como Chile y algunas regiones de Honduras y El Salvador continúa la competencia entre las dos formas (Penny, 1993 p. 165). Lo que además se traslada de España y conserva en América son las relaciones jerárquicas de poder entre los hablantes y con ello el uso y función de dos tipos de pronombres para delimitar el estatus social. Las formas de tratamiento y específicamente el uso de un pronombre formal o informal que denota distancia o acercamiento varían en cada región de América. La distribución regional es tan diversa que esta variable se ha incluido en metodologías de la clasificación del español de América.

Lipski (1996) recopila los intentos de la clasificación dialectal del español en América: Clasificaciones por la geografía (Canfield, 1962; Solé, 1990), por el clima (Rosenblat 1962; Wagner 1927), por la influencia indígena (Canfield, 1981; Henríquez Ureña, 1921), por los rasgos fonéticos (Honsa, 1975; Resnick, 1975), por las variables morfológicas (Henríquez Ureña, 1921; Rona, 1964) por los datos léxicos (Cahuzac, 1980) por la cronología de los asentamientos de los colonizadores (Canfield, 1981). Cada clasificación intenta comprender la evolución sufrida por el español en las diferentes regiones. Cada una de ellas toma en cuenta la variedad de pronombres singulares *tú, vos, usted* o plurales *ustedes, vosotros*(*as*) así como las diferentes formas honoríficas o referenciales que continúan a los pronombres de formalidad. Los autores

que apoyan la clasificación dialectal según los países encuentran un obstáculo considerable: la movilización de las fronteras a través del tiempo (Lipski, 1996 p.31). La investigación de Rona (1964) incluye el factor del bilingüismo en áreas como Nuevo México y la frontera entre Uruguay-Brasil, donde las dinámicas pronominales están afectadas por otro tipo de influencias dialectales: el contacto constante entre dos lenguajes (p. 30). Esta es la situación histórica del área de interés de este ensayo, la frontera entre México y Estados Unidos, la del bilingüismo.

Para Canfield (1981) las variedades dialectales en los cambios fonéticos y morfológicos del español latinoamericano dependen de los españoles conquistadores que introdujeron sus características propias de las regiones ibéricas de origen. La primera expedición registrada por Juan de Oñate en la región de El Paso, Texas y Cd. Juárez fue descrita en una serie de poemas épicos por Gaspar Pérez de Villagrá *Historia de la Nueva México*. Los poemas muestran el uso del castellano medioeval colonial que incluye el uso del posesivo *su* correspondiente al trato formal *usted*: Canto Segvndo

No me pesa, esforzados mexicanos,

que como bravo fuego no domado,

que para su alta cumbre se levanta,

no menos seáys movidos y llamados,

de aquella brava alteza y gallardía

de vuestra insigne, ilustre y noble sangre. (p.10)

Se observa también el uso de "(vosotros) Ø seáis" cláusula con el sujeto nulo. Este fragmento nos muestra la forma de tratamiento pronominal del plural *vosotros* utilizado por los

conquistadores al llegar a la región. La llegada al Rio Grande es descrita en el canto XIV. Este es el primer contacto del castellano en la región. La obra se escribe en 1598 y se publica en 1610. Los dos conquistadores, Oñate y Villagrá, ya eran criollos nacidos en el nuevo mundo (Kanellos 2002 pp. 2-19).

Canfield (1981) clasifica el español de América por fechas de la colonización y de esta manera subdivide las regiones con características lingüísticas similares: En 1550 Incluye las grandes capitales como Bolivia, Lima, Guatemala y Ciudad de México donde el contacto cultural y lingüístico con la península Ibérica continuó como una necesidad política y económica. Este contacto permitió el intercambio con la evolución del español europeo (p.174). En 1650: Abarca países como Argentina, Uruguay, Paraguay y Chile el grado de acceso o de aislamiento influye en la conservación de características dialectales como el voceo y yeísmo. (p.175). En 1750 incluye todas aquellas regiones que por su difícil acceso fueron colonizadas posteriormente (Lipski, 1996 p. 37). La frontera de El Paso, Texas con la ciudad mexicana Ciudad Juárez Chih. México entra dentro de esta categoría. A pesar de que las misiones por los religiosos fueron fundadas a finales del siglo XVI, el castellano no fue el idioma oficial. Klee & Lych (1999) refieren que "la enseñanza del español se hizo imposible debido al porcentaje pequeño de peninsulares, la diversidad de la población, lo accidentado del territorio. El instrumento de conversión religiosa fue el lenguaje indígena" (p.117). La castellanización fue un proceso lento. Nuevas misiones como San Elizario, Ysleta y Socorro agregan nuevos asentamientos y la población recibe olas migratorias de indígenas, españoles y mestizos con variadas características lingüísticas.

Hernando Ruiz de Alarcón en *El tratado de las supersticiones y costumbres gentílicas que hoy viven entre los indios naturales de esta Nueva España* escrito en 1629 muestra que entre los

indígenas no existían pronombres de diferenciación entre los hablantes. El autor declara en el prólogo que: "Y si en la traducción les disonare algunas cláusulas, y el lenguaje, adviertan que en ellas procuré conformarme cuanto pude a la letra y frases de los indios en especial de aquellos, que eran ejecutores destas supersticiones" (p.15). En su tratado documenta los remedios caseros de los indios de la Nueva España. No distingue de clase de tribu o comunidad. Lo interesante es el uso del pronombre *tú* informal en la traducción del diálogo con el indígena:

> De lo que usan con los enfermos abiertos de los pechos. Otro achaque hay de pecho cuando se abren, y este achaque sucede al trabajar demasiado con los brazos, como se ven en los que cavan en las minas; a este achaque como a los demás, aplican con el mismo desvarío algunos simples, anido el conjuro; los simples son el piziete y la yauhtli, en espanol yerba de anís; el conjuro es: **ven** aca nueve veces aporreado, el nueve veces golpeado (al piciete), y **tú** el verde dolor, pardo dolor, ¿Quién es tan poderoso que ya destruye y acaba a mí encomendado? Ea **tú** que eres digno de estimación **ve** y **échalo** de allí. Tla xihualluah chicnauhtlatetzotzon, chicnauhtlatecapanil, yayauhqui coacihuiztli, xoxouhqui. Ac tlacatl, ac mahuiztli in ye quixpoloa nomacehual.Tla xictotoca, tla xihuitlacotli. Diciendo estos disparates le aplica al pecho las yerbas molidas, y le da la cura por hecha. (p.169)

La traducción del lenguaje indígena hacia el castellano solo incluye el uso del pronombre *tú* en la transcripción del diálogo.

Chipman (1998) documenta la llegada de los conquistadores y los asentamientos indígenas en la actual región de El Paso, TX. En 1528, alrededor de 300 hombres desembarcan en florida, pasan por Tejas en su camino hacia el mar de Cortés, entre ellos Álvar Nuñez Cabeza de Vaca, el

cual viviría por 7 años en tierras tejanas hasta su llegada a la ciudad de México en el año 1536 (p. 257). Francisco de Coronado llega a la región del Rio Grande en 1541 junto con Hernando de Soto. Los primeros asentamientos se intentan en 1570 en Río Conchos, Chih. En el pueblo de Santa Bárbara, pero religiosos de la orden de San Francisco fueron asesinados (p. 298). Fue hasta 1590 que se logra fundar dos asentamientos: las misiones y presidio. Juan de Oñate ocupa la región de Nuevo México, pero formalmente el asentamiento de Paso del Norte de los indios jumanos ocurre hasta 1655. Posterior a esto la región sufre de inundaciones y de una epidemia de bubas. Las enfermedades infecciosas repetitivas en 1587,1593, 1626, 1628 y 1635 de la región (viruela) son documentadas por González Carvajal en el *Registro y Relación General de Minas de la Corona de Castilla* (1883).

En el libro *Problemas y Secretos Maravillosos de las Indias* del Doctor Iuan de Cárdenas publicado en el año 1591 el autor documenta las observaciones a cerca de las enfermedades de las diferentes regiones de la Nueva España:

> Las spaciosas tierras de Cibola, Quivira, Tigues, y el Nuevo Mexico, que están en la vanda del norte, fuera del trópico de cáncer: son de un temple frigidíssimo: no abra en esto contradicción alguna, aunque las tales tierras tengan y gozen de nombre de las Indias; son de differentissimo temple por estar muy remotas de la equinoccial, y casi netidas debaxo de los polos del mundo. (p. 14)

En este libro se describe la enfermedad de bubas: “el cocoliztle en vn nodo de pestilencia, que por ser propia desta tierra, da a los indios, y no a los españoles, y este de ordinario da con daño terrible y derrama tanto por el ayre y destos se pega de vunos a otros. Ay mas de 60 generos de

bubas" (p.174). Para este médico los pacientes son denominados como "indianos" o "vulgo", siempre usa el plural para dirigirse hacia sus pacientes.

Es Fray Toribio de Benavente (1560), también conocido como Motolinía, quien describe la llegada de los frailes franciscanos, 17 de ellos quienes fueron repartidos en las diferentes provincias. "luego comenzamos a deprender la lengua y a predicar con interprete" (p. 126). Los indígenas recurrían a las misiones para ayuda en el padecimiento de las enfermedades "yo veo venir a doquiera (que hay) casa de nuestro padre San Francisco muchos enfermos de todos géneros de enfermedades y mucho muy peligrosos, y véolos convalecidos volverse con grande alegría a sus casas" (p.127). La cura de las enfermedades de los habitantes, españoles e indígenas armoniza la relación cultural entre ellos. Motolinía (1560) también describe a los curanderos indígenas: "Tienen sus médicos, que saben aplicar muchas yerbas y medicinas; y hay algunos de ellos de tanta experiencia, que muchas enfermedades viejas y graves, que han padecido españoles largos días sin remedio, estos indios las han sanado" (p. 115) Entre los pocos diálogos que existen entre el fraile y los indígenas y que se encuentran documentados en la obra, tampoco se encuentra ningún uso de pronombres jerárquicos. El único pronombre que el indígena utiliza es el *tú* informal[3]:

> Estando yo escribiendo esto, vino a mí un indio pobre y díjome: yo soy a cargo de ciertas cosas; **ves** aquí traigo un tejuelo de oro que valdrá la cantidad; **dime** cómo y a quién lo tengo de restituir. ¿Bastará darlo a los pobres o que me **mandas** que haga? […] También ellos mismos dicen al confesor ¿Por qué no me **mandas** disciplinar? (p.106)

[3] Los ejemplos de este trabajo de disertación que se transcriben en negritas (del texto original) tienen la intención de destacar el diálogo de las formas pronominales entre los hablantes.

El fraile al trascribir el diálogo que tuvo con el indígena y en la interacción solo se observa el pronombre personal de segunda persona informal *tú*.

El padre Fray Agustín Farfán en 1592 publica y distribuye entre las órdenes religiosas un tratado de medicina para ayudar a las misiones con la atención de los enfermos. En el documento se dirige a sus iguales, colegas religiosos. El trato entre ellos ya es de formalidad *usted*. En el libro les da sugerencias, recomendaciones y recetas para las diferentes enfermedades. El mismo fraile testifica que lo que escribe es veraz: "los remedios todos los que aquí pongo, háganlos, porque fuera d ella no los ay, ni fe puede hazer. Yo digo verdad como religiofo, que los he efperimentado, y han fido ciertos en todos y el autor que los pone es digo de crédito" (p.232). Un ejemplo del trato pronominal entre los frailes médicos es el siguiente párrafo donde ofrece un remedio para la viruela:

> Qúado comiēça a falir las viruelas, **dé** al enfermo a beber agua cozidaco latejas y ceuada. Los quatro días o cinco primeros no le **dé** carne, y **tégale** é apofento teplado y frefco. El fegudo remedio es di los açidetes comiēça co furia, y co algunos defmayos, **hagá** proueer al ēnfermo d cámara, fi no la **á hecho**, **reciba** efta melezina, tomen cocimiento de maluas, saluado y violetas, ocho onças, azeyte rofado y açucar de cada coia una onça, mefclefe y **recíbala** tibia. **Hagale** vna fangria del braço derecho y de la vena que mas pulfare. (p. 50)

Entre las posteriores epidemias que se registraron en la población indígena se encuentran: sarampión, paperas y tabardillo (tifus exantemático) en principios de los 1600 (Ocarnaza, 1995, p.101)

El historiador Chipman (1998) documenta que el área de El Paso, Texas estuvo bajo la jurisdicción de Nuevo México y el Estado de Tejas fue inicialmente parte de la provincia de Coahuila. Hubo un siguiente período de absorción cultural en el cual los indígenas de Tejas empezaron a adquirir los elementos culturales hispanos. Las tribus que el padre Fray Juan de la Peña intenta congregar después de las epidemias son las poblaciones indígenas que además de los jumanos, consistía en los anasazi, tanos y picurís (p. 422). En este período se desarrollan las misiones de Corpus Christi de la Ysleta fundada en 1682 con tribus Tigua, la misión de San Antonio de Senecú con indígenas Piro y la misión de Nuestra Señora de la Concepción de Socorro en 1691 (p.456). Posterior a esto se inicia la ocupación española en las tierras indígenas entre los años de 1716 a 1821. El territorio se convierte en territorio mexicano en el año 1821.

La colonización española trajo nuevas enfermedades a la región. Blake (1938) describe que el 'Camino Real de Tierra Adentro' formaba parte del 'camino de la plata' el cual era el medio de comunicación entre las regiones mineras del resto de la colonia española. El Paso del Norte fue parte de la ruta y lugar de fundición de metales provenientes de las minas. Los males pulmonares, "pleurecía o mal de costado", tuberculosis y el mal del azogue o "modorra" (hidrargirismo) este último provocado por los vapores del mercurio utilizado en la refinería de los metales fueron las causas de mortandad en la población entre los años 1650 y 1800. Fray Toribio de Benavente describe las 10 plagas que minimizaron la población indígena. La novena plaga fue llamada "el servicio de las minas" (p. 21). El envenenamiento por mercurio o "azogue" produjo en el año de 1710 una sublevación de los indios Zumas en la región de El Paso, Texas (Gonzalez Carvajal, 1883, p. 197). La industria de la minería moviliza y promueve migraciones hacia la región. Nuevos asentamientos multirraciales y multiculturales establecen la región de El Paso del Norte. El lenguaje de los conquistadores domina finalmente la región de estudio

siempre amalgamados con los diferentes dialectos del castellano de las migraciones constantes, pero también dominan las jerarquías de poder entre los hablantes heredadas de los colonizadores.

Lipski (1996) agrega otros factores lingüísticos importantes en la clasificación del español de América como lo son: La llegada de nuevos individuos como los esclavos africanos que producen nuevos cambios dialectales. Por ejemplo, la simplificación fonética de *vos* a *vo*, *sumerced* hacia *sumercé*. El español es diferente entre zonas urbanas versus zonas rurales, en estas últimas las dinámicas del dominador y servidor son demostradas por formas de tratamiento pronominales como *vuestra merced*, *su merced* (p. 43). Por último, la variedad lingüística de los diferentes registros entre las diferentes clases sociales. "Los individuos cuyos hábitos lingüísticos caen dentro los registros inferiores suelen mostrar un comportamiento asimétrico, y no controlan los registros superiores totalmente en todas las circunstancias" (p. 44). En lo que Lipski (1996) concuerda con Canfield (1981) es que la migración española de andaluces, extremeños y castellanos predominó en la primera migración con la conquista. La expansión del comercio atrae nuevas olas migratorias que incluyen árabes y judíos que huían de la persecución. La sociedad se formaba por españoles de origen y ocupación variada como aventureros, peones, campesinos, artesanos, mercaderes, nobleza con su servidumbre, religiosos y militares "el perfil sociolingüístico de los colonos españoles del nuevo mundo difería, por lo tanto, de manera significativa" (p.55). Una misma región podía haber recibido diferentes dialectos del castellano según el asentamiento migratorio. El uso pronominal en la colonia y la conservación de los mismos en cada región posee una etiología compleja. La siguiente es la pauta general de la evolución de los pronombres que Lipski (1996) expone:

> A finales del siglo XV, *vos* y *tú* convivían como los pronombres formal y familiar y *vos* se usaba frecuentemente como referencia del plural. Posteriormente *vos* desapareció de

> los dialectos de España, mientras se conservó en gran parte de Hispanoamérica. En América no habían nacido aún los pronombres formales *usted* y *ustedes* y fueron adquiridos por igual en Europa y América hasta el siglo XVII. (p. 66)

Para varios lingüistas históricos en Hispanoamérica se observa una clara consciencia de ruptura de la época medioeval. Con la llegada del humanismo, las nuevas corrientes filosóficas y artísticas de pensamiento provenientes de Europa como la ilustración y la renacentista se forman nuevas clases sociales. Esto lleva a cambios que se ven reflejados en el lenguaje y sobre todo en las formas de tratamiento entre los hablantes (Pharies, 2007; Lipski, 1996; Canfield, 1981). La región de interés no queda exenta de estos cambios. Desaparecen las formas referenciales de *vuestra merced* y *vuestra excelencia* estas formas evolucionan hacia *su merced*.

3.2.2 La etapa del México independiente

Nuevas transformaciones económicas (expansión del comercio), políticas (inicio de las Guerras de Independencia en América), influyen en la mentalidad colectiva y por ende en el trato entre los hablantes. En la frontera norte se mantiene el uso de *su merced* solo en áreas rurales. El tratamiento de formalidad entre los hablantes en la zona urbana evoluciona hacia el *usted* como en el resto de México.

El uso de los pronombres de formalidad *usted* y *ustedes* se inician hasta el siglo XVII en Hispanoamérica (Lipski, 1996; Penny, 1993; Pharies, 2007). “En los países con un estrecho contacto con el español ibérico en el siglo XVII, como Cd. De México, el *vos* fue reemplazado por el *tú* para el tratamiento de cercanía con la familia y amigos” (Lipski, 1996 p. 68). Mientras el uso del *usted* incluye a los padres y abuelos, personas mayores, desconocidos, religiosos y oficios de jerarquía alta como políticos y militares (Lipski, 1996 p. 70). La distancia social

incluye también al comercio donde un consumidor le habla al proveedor de mercancía o servicios en el pronombre formal. La región de interés de esta investigación siguió las pautas del español mexicano, con el cual, a través de la frontera, se conservaron las dinámicas pronominales del territorio mexicano. Como ejemplo de esta etapa se transcribe un fragmento clasificado dentro la literatura picaresca latinoamericana. El autor José Joaquín Fernández de Lizardi publicó una serie de folletos por entregas que se convirtieron en la novela *El periquillo sarniento* en 1816 (Chang Rodríguez, 2004 p.89). El siguiente fragmento relata el diálogo entre un falso médico y la hija del paciente:

> -¡Hay señor! ¿Qué dice **usted**, se muere mi padre? Yo, afectando mucha serenidad de espíritu y con una confianza de un profeta, les respondí: -Callen ustedes niñas, ¡Que se ha de morir! Estas son efervescencias del humor sanguíneo que oprimiendo los ventrículos del corazón embargan el cerebro, porque cargan con el pondus de la sangre sobre la espina medular y la traquearteria, pero todo esto se quitará en un instante… (p. 89)

La conversación entre el falso doctor y los familiares se realiza en un contexto de formalidad *usted*. Este es el pronombre de formalidad en México desde su origen hasta la actualidad mismo que se preservó en la región fronteriza de interés. Pero este pronombre no es indicativo de formalidad en todos los países. Las funciones de cercanía o distancia de *tú/vos, usted* y *ustedes* en Latinoamérica son muy variadas y complejas ya que cada comunidad tiene sus requerimientos pragmáticos específicos.

La evolución del tratamiento pronominal de segunda persona hasta el siglo XVIII incluyó tanto la forma gramatical como las funciones en el contexto. A partir del siglo XIX las formas gramaticales de tratamiento de segunda persona *tú* y *usted* para el singular y *ustedes* para el

plural en territorio mexicano se mantienen, lo que cambia únicamente es la función. Para Hummel (2010) estos cambios funcionales dependen del trato-marco o cambios situacionales de una comunidad, así puede existir "el *usted* de cariño, *usted* de enojo, el *tú* académico, etc." (p.134). Otros investigadores agregan nuevas funciones como Calderón (2010) quien señala que el uso de los pronombres "es determinado por el deseo, la conveniencia o la obligación" del hablante (p.233). El autor señala que la cercanía entre los interlocutores posee tres grados: "cercanía mínima (solidaridad), la media (confianza) y la máxima (intimidad)" (p.233). De esta forma un mismo pronombre puede tener un valor de "respeto, de impaciencia, enojo, molestia, calor humano, jerarquía, desprecio, servilismo, paternalismo etc." (p.233). La multiplicidad de usos obliga a que las investigaciones que giran alrededor de las funciones de las formas de tratamiento pronominales se enfoquen en el análisis de un área geográfica concreta. El uso y función del pronombre formal *usted* y del informal *tú* en la región fronteriza de El Paso, Texas y Cd. Juárez Chihuahua México siguió las pautas del territorio mexicano y su función en el contexto médico incluía la tradición del respeto, 'de buena educación o buenos modales' y una cierta obligación llamada 'protocolo de profesionalismo' entre el doctor (a) y el paciente.

3.2.3 La etapa de anexión a los Estados Unidos

Esta etapa se inicia con la adhesión del territorio de interés hacia los Estados Unidos en donde el contacto entre dos lenguajes marca nuevas pautas evolutivas pronominales. El español continúa como un lenguaje dominante y fue lenta la incorporación del nuevo lenguaje (inglés). La influencia del español mexicano persiste. Para Lipski, 1996; Penny, 1993; Pharies, 2007, el *usted* en el siglo XIX era usado en dinámicas familiares hacia los padres y abuelos. La edad fue un factor determinante. Si el hablante era de la misma edad del familiar se utilizaba el informal *tú*. Si otros familiares como tíos, sobrinos, primos etc. eran mayores que el hablante se usaba el

usted. El género también marcaba una distancia de respeto. En el siglo XIX la comunicación entre los esposos o de los hijos hacia los padres estaba regida por el pronombre de formalidad *usted*. La jerarquía económica continúa como en el siglo XVIII así que profesionales, políticos, religiosos, prestadores de servicios, comerciantes y consumidores seguían marcados por una distancia social que se convierte en una dinámica de cortesía. Un fragmento de la novela de Mariano Azuela *Los de abajo* publicada en El Paso, TX. (1915) describe el uso urbano y rural del pronombre formal *usted*:

> -¡Una infamia, mi jefe, mire **usted**…., mire **usted**! -pronunció Luis Cervantes, mostrando las manchas de sangre en su pantalón y su boca y su nariz abotagadas.- Por eso, pues, ¿Quién jijos de un…..es **usté**? – Interrogó Demetrio. – Me llamo Luis Cervantes, soy estudiante de Medicina y periodista. (p.18)

Podemos observar el uso del pronombre formal *usted* entre desconocidos. Demetrio es un campesino revolucionario que ocurre a una simplificación fonológica *usté* común en el habla rural de la región. Las dinámicas pronominales de la época revolucionaria pueden observarse en el siguiente párrafo de la misma novela:

> **Oiga** ¿Y quién **lo** ensirio a curar?... Y pa que **jirvio** el agua? … ¿Y los trapos pa que los **cosió**?... ¿De moo es que **uste** iba a ser dotor?... ja ja ja ¿Quesque animales en el agua sin jervir?... ¡fuchi!...- Camila siguió interrogándole, y con tanta familiaridad, que de buenas a primeras comenzó a **tutearlo**. (p. 13)

En el párrafo anterior se distingue en el trato de lejanía/cercanía entre los hablantes marcado por la diferencia entre los sexos.

Las funciones de distancia del pronombre formal *usted* ha evolucionado en el siglo XX y XXI en México y en El Paso, Texas, pero en los contextos comerciales y profesionales parecen mantenerse tal como en el siglo XIX (continúa con la formalidad). Este trabajo de investigación pretende documentar los usos actuales tanto en contextos familiares como en los profesionales.

Otra forma de tratamiento común en la región es *su merced.* Esta forma de tratamiento que durante el siglo XVIII jerarquizaba entre los interlocutores, evolucionó hacia un uso entre desconocidos en el siglo XIX y hasta signo de honor o afecto (en relaciones familiares) en el siglo XX (Lipski, 1996 p. 72). Un ejemplo del cambio de función en la región es el uso de *su merced*, como un signo de humildad, por un de los personajes en la novela de la literatura de inmigración *Las aventuras de Don Chipote o, cuando los pericos mamen* de Daniel Venegas:

> …..Y como el que busca halla pronto detuvieron a un sujeto que por su color parecía mexicano. Policarpo un poco más aguililla, fue el que se animó e hizo la pregunta: - Oiga, jefecito; dispense **su mercé**; ¿no quiere decirnos dónde podemos jayar trabajo? A lo que el interpelado contestó poniendo una cara de desentendido: - Juát du yu sei? Ai du no tok spanish. (p.43)

El diálogo entre los hablantes en esta novela publicada en 1928 (Venegas, 2004 p. v) registra una forma de tratamiento de segunda persona con una función de cortesía hacia un desconocido. Policarpo es un campesino inmigrante que busca trabajo en El Paso, TX. El dialecto de zonas rurales de México simplifica fonológicamente hacia *su mercé*. El Paso, Texas es una comunidad bilingüe: el inglés (dominante) y el español (minoritario). En 1848 pasa a ser parte de Estados Unidos con el tratado de Guadalupe Hidalgo (Mahin, 1997) y desde entonces políticas

lingüísticas y de exclusión social (como la antigua penalización del uso del español en las escuelas) han mantenido una dinámica de obligación y resistencia.

En cuanto al área de la salud, con la entrada de los periódicos en el suroeste de los Estados Unidos se inicia la comercialización de fármacos y medicinas. Era común encontrar en los periódicos de la región leyendas comerciales que incitaban a la compra de tónicos y pomadas y siempre dirigidos en un pronombre formal: "compre, beba, adquiera, pruebe". También se pueden encontrar secciones humorísticas alrededor de una consulta médica. Un ejemplo de lo anterior fue publicado en el periódico *El Labrador* de Las Cruces, NM. En 1907:

> Cuando el médico del hospital llegó a hacer su visita cotidiana pregunta: ¿Cómo ha pasado la noche el No. 7?
>
> -Mal, señor doctor: el infeliz ha vomitado tres cuervos.
>
> -¡Cómo! ¿Tres cuervos?.....
>
> -Pero ¡quién le ha dicho a **Ud.** eso? La enfermera señor.
>
> -[….] ¿Qué manda **Ud.** señor doctor?.....
>
> ¿Ha dicho **Ud.** a Odras que esta noche el No. 7 había vomitado un cuervo?
>
> -Lo que yo he dicho es que el No.7 había tenido un vómito negro como el ala de un cuervo. (pp. 1-3)

En este fragmento se puede distinguir que el trato entre enfermera y doctor se encuentra en un registro formal *usted*.

El protocolo de formalidad entre un profesional de la salud y su paciente ha continuado hasta los siglos XX y principios del XXI. En seguida se transcribe un fragmento del cuento *Lluvia* de la colección *Delincuentos* de Aminé Arjona (2005), donde se relata la conversación entre un médico y una enfermera de un hospital de El Paso, Texas con una paciente joven:

> "Miss Hernández", dice el doctor Domínguez al entrar al cuarto de hospital: "**su** niño es prematuro y tiene una lesión cardiaca. El hospital Thomason de El Paso no puede manejar estos casos. Tendremos que trasladarlo a Houston. Vamos a esperar a que su condición se estabilice. Estará un tiempo en la incubadora. **Su** hijo nació adicto, Miss Hernández. Dadas las circunstancias, opino que será mejor para él que trate de sacar **su** leche. No creo que a **usted** le interese mucho. Solo es mi deber informarle la situación".
>
> "Miss Hernández", advierte una enfermera, **tiene** que levantar**se** a caminar. La leche que **usted** sacó no fue suficiente, por favor **vuelva** a intentarlo. "Excuse me", dice al retirarse del cuarto. (p. 37)

El diálogo aparentemente artificial que se produce en literatura también en un modelo de la conducta comunicativa. La situación lingüística de formalidad que la autora describe entre los hablantes (paciente, doctor y enfermera) no difiere de los relatos anteriores del siglo XIX. Sin embargo, este cuento es publicado en el año 2005. El protocolo de profesionalidad, entre doctor y paciente, que se ha establecido de manera subjetiva en la comunidad delimita una conducta lingüística de formalidad (pronombre *usted*). Los hablantes parecen conocer y preservar estas reglas pragmáticas que rigen este protocolo. Con los ejemplos de los diferentes géneros literarios se intenta documentar brevemente el uso pronominal que ha persistido en la región y acercarse a mostrar un panorama amplio de la situación comunicativa.

Capítulo 4

Estudio piloto

Estudio piloto exploratorio: procedimiento, participantes y resultados del estudio piloto

A través del proceso de aprendizaje de los estudiantes de Español Médico, por el método de observación, se reconoció la existencia de una dificultad en el aprendizaje de los pronombres, específicamente los de segunda persona, en los estudiantes de español de herencia hispana. Mientras los estudiantes de segunda lengua avanzaban realizando cláusulas escritas y conversaciones orales con el uso pronominal formal de manera correcta, los EHH continuaban generalizando el pronombre informal *tú* en las prácticas orales. Para comprobar la dificultad del aprendizaje del pronombre formal por los estudiantes EHH se realizó una investigación piloto. Este piloto es solo una exploración que intenta documentar si verdaderamente nos encontramos ante una limitación en el aprendizaje y si las observaciones tienen fundamento para una detallada investigación futura. En el piloto únicamente se contabilizaron los errores de la producción oral y escrita de los estudiantes de medicina.

4.1 Los participantes del piloto

El grupo de estudiantes de medicina estuvo formado por 20 EL2 y 16 EHH. Un total de 36 estudiantes (véase tabla No. 4.1): 10 estudiantes de Español Médico de nivel intermedio y 10 de nivel avanzado considerados EL2 provenientes de diferentes regiones de los Estados Unidos, además de 8 estudiantes de nivel intermedio y 8 de nivel avanzados considerados EHH.

Tabla 1. No. 4.1 Distribución de los participantes del piloto en número y tipo de estudiantes.

Total: n= 20 EL2	**Total: n= 16 EHH**
10 estudiantes de nivel intermedio	8 estudiantes de nivel intermedio
10 estudiantes de nivel avanzado	8 estudiantes de nivel avanzado

Los estudiantes de herencia se subdividieron en 1ª. 2ª y 3ª generación (véase tabla No. 4.2) que provienen de diferentes regiones de Estados Unidos. De los 16 estudiantes de herencia hispana 12 son del Estado de Texas. Los estudiantes varían entre 23 y 31 años de edad. Los participantes fueron clasificados en estos niveles de proficiencia por un examen de colocación. Se clasificaron como EHH por una breve biografía lingüística realizada en el mismo examen de colocación, donde ellos describen el contacto con la cultura hispana.

Tabla 2. No. 4.2 Distribución de los participantes EHH según el tipo de generación.

EEH: n= 16	**1ª. Generación**	**2ª. Generación**	**3ª. Generación**
Nivel intermedio	0	4	4
Nivel avanzado	3	3	2
Total	3	7	6

4.2 Instrumentos del trabajo piloto

Los instrumentos fueron tres pruebas escritas y una práctica oral. De los tres exámenes escritos de cada nivel (intermedio y avanzado): un examen se llevó a cabo en otoño del 2013,

otro en otoño del 2014 y finalmente el tercero en la primavera del 2015. Únicamente se tomaron en cuenta 10 preguntas relacionadas con la concordancia sujeto-verbo (pronombre-verbo) de cada examen. Se contabilizaron 30 respuestas por alumno. Los datos de la porción oral fueron tomados de la práctica grabada de una pseudo-entrevista médico- paciente (*role-play*) en el otoño del 2014. Este ejercicio oral se realiza entre los estudiantes imitando una consulta con un paciente. Los estudiantes cambian de rol y se les designa el tema médico correspondiente en clase. La producción varía entre los estudiantes por lo tanto se documentaron los errores realizados en únicamente 10 oraciones que incluían la concordancia sujeto-verbo o pronombre-verbo.

4.3 Procedimiento del estudio piloto

Se recopilaron los errores en la concordancia sujeto-verbo o pronombre-verbo, así como los errores en la selección adecuada del pronombre de acuerdo al paciente, de los tres exámenes escritos en los EL2 (véase tabla No. 4.3). En clase se instruyó al estudiante para que usara el pronombre formal *usted* para un paciente adulto y el pronombre informal *tú* para un infante. Del mismo modo se muestra el total de errores de la concordancia sujeto/verbo o pronombre/verbo, que los EHH produjeron en tres pruebas escritas (véase tabla No. 4.4). Posteriormente se comparan los resultados entre los hablantes EL2 y EHH (véase tabla No. 4.5).

Los resultados del estudio piloto se presentan en porcentajes las siguientes tablas:

Tabla 3. No. 4.3 Resultados de los EL2 en 3 pruebas piloto escritas: número y porcentaje de error.

Producción escrita:	**Errores**	**Total de preguntas**	**Porcentaje de error**

3 exámenes			
EL2 nivel intermedio *n*= 10	81	300	27%
EL2 nivel avanzado *n*= 10	48	300	16%
Total de errores *n*= 20	129	600	**21.5%**

Tabla 4. No. 4.4 Resultados de las pruebas escritas de los EHH. En porcentaje de error.

Producción/escrita: 3 exámenes	**Errores**	**Total de preguntas**	**Porcentaje de error**
EHH nivel intermedio *n*= 8	124	240	51.6%
EHH nivel avanzado *n*= 8	68	240	28.3%
Total de errores *n*=16	192	480	**40.0%**

Tabla 5. No. 4.5 Comparación del número de errores escritos entre los dos tipos de estudiantes. En número y porcentaje.

Producción/escrita 3 exámenes	**Errores**	**Total de preguntas**	**Porcentaje de error**
Total de errores de EL2 *n*=20	129	600	21.5%
Total de errores de EHH *n*=16	192	480	40.0%

El porcentaje total de errores escritos es más elevado en los estudiantes de español de herencia hispana (40%) que en los estudiantes de español como lengua extranjera (21.5%). Tomando en consideración que comparten un aula y reciben la misma instrucción, basándonos

en este estudio exploratorio, se puede concluir que existe un factor que restringe el aprendizaje por parte de los EHH y que se refleja en las pruebas escritas. También se contabilizan los errores de concordancia sujeto-verbo (pronombre-verbo), así como la selección adecuada del pronombre formal/informal de acuerdo al paciente (adulto o infante), en la producción oral (una entrevista) de los EL2 (véase tabla No. 4.6). Los datos obtenidos de la grabación oral informal de los EHH se subdividen por generación 1ª 2ª y 3ª con la finalidad de documentar si existen significativas diferencias en los errores en las diferentes generaciones (véase tabla No. 4.7).

Tabla 6. No. 4.6. Resultados de la producción oral de los EL2 ambos niveles. En número y porcentaje de error.

Producción oral: 1 entrevista	**Errores**	**Total de preguntas**	**Porcentaje de error**
EL2 nivel intermedio *n*= 10	7	100	7%
EL2 nivel avanzado *n*= 10	5	100	5%
Total de errores *n*= 20	12	200	**6%**

Tabla 7. No. 4.7 Resultados del uso pronominal en la entrevista oral de los EHH. En número y porcentaje de error.

Producción oral. 1 entrevista	**Errores**	**Total de preguntas**	**Porcentaje de error**
EHH Intermedio II gen. *n*= 4	3	40	7.5%
EHH Intermedio III gen *n*= 4	11	40	27.5%
Total nivel intermedio *n*= 8	14	80	**17.5%**
EHH avanzado I gen. *n*= 3	1	30	3.3%

EHH avanzado II gen.	*n*= 3	8	30	26.7%
EHH avanzado III gen.	*n*= 2	18	20	90.0%
Error promedio total	*n*=16	41	160	**25.6%**

Al comparar la producción oral de ambos estudiantes EL2 (6%) y EEH (25.6%) se puede notar la dificultad de los EEH en el aprendizaje de esta forma gramatical específica. La limitación es notoria especialmente en los EHH de 3ª generación que son quienes realizan la mayoría de los errores orales (de selección adecuada y concordancia sujeto/verbo), de los EHH (27.5% en los EHH intermedios y 90% en los EHH avanzados).

Los siguientes son ejemplos de errores comunes en los exámenes escritos. Se pide un registro formal (*usted*) pero el estudiante no realiza oraciones correctas de concordancia sujeto/verbo:

E1: EHH# 7/ avanzado/3ª generación:

Usted ¿Cuáles cirugías has tenido?

Usted ¿has brincado algunos días sin diálisis?

Algunos ejemplos de uso de formas de tratamiento pronominal no esperadas en la grabación de la conversación informal aparecen a continuación. Se le pide al estudiante un registro formal de *usted* para un paciente adulto, pero realiza la entrevista en un registro informal *tú*:

E2: EHH#8/intermedio/3ª generación:

¿Hace cuánto tiempo que tienes dolor?, me dijiste ¿dolor de garganta?

También se encuentran errores en la concordancia sujeto/verbo:

E3: EHH# 7/avanzado/3ª generación:

Usted ¿Usas bebidas alcohólicas or drogas ilegales?

4.4 Conclusiones del estudio piloto

Los resultados en número y porcentaje de los exámenes escritos y práctica oral de los estudiantes de medicina EL2 y EHH comprueban la existencia de una limitación en el aprendizaje por parte de EHH que requiere atención y una investigación detallada. El trabajo de disertación presenta los resultados del análisis de los datos obtenidos y explora los múltiples factores que rodean la dificultad. Además de los factores pedagógicos y de adquisición del lenguaje se investiga el posible cambio voluntario de actitud hacia los pacientes por parte de los estudiantes de medicina como resultado de una evolución lingüística de la región de estudio.

4.5 Limitaciones de la prueba piloto

Entre las limitaciones encontradas en el estudio piloto se encuentra que únicamente se contabilizan los errores y no la producción total incluyendo los aciertos. Este factor es tomado en cuenta posteriormente donde los exámenes escritos y orales son diseñados y evaluados bajo los parámetros teóricos de Bachman & Palmer (1996) y se utilizan los métodos estadísticos recomendados por Carr (2011). Los instrumentos utilizados en el estudio piloto no fueron diseñados específicamente para que el estudiante produjera oraciones con el pronombre de formalidad, sino que formaron parte de un ciclo escolar regular que incluía muchos otros temas y formas gramaticales. A partir del otoño del 2014 los instrumentos normalmente utilizados en los

cursos se modificaron con la intención de ser analizados para el trabajo de disertación. Todas estas limitaciones se toman en cuenta para el trabajo de investigación principal.

Capítulo 5

Metodología de la disertación

El enfoque metodológico es múltiple. Este trabajo pretende identificar, cuantificar y conocer el uso de las formas pronominales de los participantes, todos ellos relacionados con el servicio de salud, en la zona urbana de El Paso, Texas. Para lograrlo primeramente se define el estatus profesional de los participantes, edad, sexo y tipo de generación 1ª 2ª o 3ª[4]. Estas variables sociolingüísticas son tomadas en cuenta en el análisis de los datos. De los estudiantes de medicina se analizan la producción tanto oral como escrita recopilada en dos años de instrucción en un salón de clase. Para los médicos, enfermeras y asistentes médicos hispanos se crea un cuestionario con preguntas y situaciones específicas con la intención que los participantes produzcan oraciones de una entrevista con su paciente. Este instrumento, además de la ventaja de cuantificar los datos, es diseñado con la intención de estandarizar las preguntas debido a que el mismo cuestionario es aplicado a los participantes de la norma monolingüe en Torreón, Coahuila México, esto último con la intención de comparar comunidades de habla. Este cuestionario sociolingüístico incluye tanto contexto familiar como el profesional de los hablantes. El contexto familiar únicamente es tomado en cuenta para saber cuáles de los participantes conocen y usan el pronombre formal en el hogar. Además, se privilegia la información de una entrevista directa con preguntas semi-dirigidas de algunos participantes escogidos al azar, esto es con la finalidad de obtener más datos que la rigidez de un cuestionario no puede otorgar. Igualmente se documenta la observación directa en las clínicas donde tanto los estudiantes de medicina como otros

[4] Los estudiantes fueron categorizados en la generación correspondiente siguiendo los parámetros de Silva-Corvalán (1994). Los participantes de esta disertación se diferencian en las diferentes generaciones por el lugar de nacimiento, el lugar de nacimiento de ambos padres, y la edad en la que inmigraron a los Estados Unidos. Cada participante llenó un formulario con sus datos personales y familiares al respecto (ver apéndice).

profesionales médicos actúan con los pacientes. Ante las restricciones de las reglas del HIPAA (*Health Insurance Portability and Accountability Act*), que protege la información médica y los datos de los pacientes, el método de la observación directa es un recurso valioso para este trabajo de disertación. En la próxima sección se describe en detalle todos los instrumentos.

5.1 Instrumentos de la disertación

Los instrumentos se dividen en los siguientes tipos:

1) Los dirigidos hacia los estudiantes de medicina para analizar el proceso de aprendizaje. Cuatro exámenes escritos y dos grabaciones orales.
2) Los que se distribuyen en la comunidad para documentar el uso de los pronombres formal e informal:
    a) Un cuestionario escrito que contestan: los profesionales de la salud en El Paso, Texas y en la comunidad monolingüe de Torreón, Coahuila México.
    b) Una entrevista personal oral a profesionales de la salud (de las dos comunidades, la mexicana y la norteamericana) en donde se realizan 4 preguntas específicas con la intención de corroborar los datos de la encuesta escrita.
3) Observación directa en las clínicas.

5.1.1 Instrumentos dirigidos hacia los estudiantes de medicina

Con los primeros instrumentos se analizan los datos obtenidos de los cuatro exámenes escritos y dos exámenes orales de los estudiantes de español médico de la Escuela de Medicina en El Paso, Texas que fueron realizados: el primero en el año 2013, el segundo en el año 2014 y finalmente dos exámenes de la primavera del 2015 (véase apéndice 1). Todos son exámenes de referencia al criterio, tres de ellos de aprovechamiento y uno de progreso, este último con la

intención de determinar si los estudiantes están adquiriendo adecuadamente el material específico (gramatical y sociolingüístico), para medir el conocimiento y la precisión de los constructos examinados y de esta manera poder realizar los cambios necesarios en la instrucción. El constructo por evaluar, que es el objetivo en esta investigación, es la habilidad de utilizar correctamente el pronombre de formalidad *usted* en la consulta a un paciente adulto y el informal *tú* a un paciente infante. Los exámenes escritos fueron parte de un ciclo escolar donde además se evaluaban otros constructos como el uso de la forma verbal correspondiente. A partir del año 2014 las pruebas se diseñan específicamente para medir el constructo de interés. Para Bachman & Palmer (2006) la etapa de la elaboración de los exámenes incluye el diseño cuidadoso, en el cual se describe el propósito, se identifica el uso del lenguaje esperado, se definen los constructos a evaluar, se reconocen las características de los examinados, se selecciona un plan de evaluación, se localizan las cualidades positivas y negativas del examen y se manejan los recursos necesarios para su elaboración (p.87). Estos parámetros son la guía del diseño de las pruebas que se administraron a los estudiantes de medicina.

El propósito de los exámenes: Con los resultados de los exámenes escritos y orales se intenta inferir la capacidad lingüística de cada estudiante en la interacción en una entrevista médico-paciente real, específicamente el uso pronominal y la capacidad del uso del lenguaje meta (fuera del examen).

Uso del lenguaje esperado: El lenguaje dentro de las actividades del examen semejan el lenguaje real de un hospital o una consulta externa.

En cuanto a las especificaciones de la estructura del examen: Las pruebas están constituidas por dos secciones: primero, una sección escrita de producción limitada que consta de 10

preguntas que toma en cuenta la definición de dos los constructos por evaluar (el tiempo gramatical y la concordancia sujeto-verbo). Cada pregunta tiene el valor de un punto. Segundo, la porción oral en la que se realiza un juego de roles: un estudiante es un paciente con una enfermedad específica determinada en clase y otro es un médico que lo interroga en español.

Las características del input: El canal o medio es visual para la parte escrita (lápiz y papel) y únicamente oral para la entrevista (role play).

Las características de la respuesta esperada: Se espera la producción de oraciones en español variedad académica y médica que refleje el lenguaje real. En la porción oral existe reciprocidad ya que hay una participación activa entre los interlocutores.

Exámenes escritos. En el primer examen escrito se evalúa la concordancia sujeto- verbo (o sujeto/pronombre con el modo imperativo). Igualmente se evalúa la selección adecuada del pronombre si se trata de un paciente adulto o un niño. Las órdenes que un estudiante de medicina produce al tomar los signos vitales y las indicaciones al realizar un examen físico son los temas de la primera prueba. Por ejemplo: Se le pide al estudiante que escriba cinco órdenes necesarias para tomar los signos vitales de un paciente masculino adulto de 56 años de edad, se espera que el estudiante produzca 5 oraciones de producción limitada con el pronombre formal *usted* y la forma verbal del modo imperativo correspondiente, por ejemplo[5]:

E1: EHH # 1/ avanzado/2ª generación:

1.- *Por favor <u>abra</u> la boca. Voy a colocar el termómetro debajo de su lengua*. *Usted*

[5] En los exámenes escritos de los estudiantes no se evalúa la ortografía. Este trabajo se enfoca en la producción de los pronombres únicamente.

2.- *Deme la mano, voy a poner mis dedos sobre la muñeca.* *Usted*

3.-*Voltea la mano*. *Tú*

4.- *Rota el brazo hacia afuera. Resísteme***.** *Tú*

5.- *Toma estas medicinas por la mañana para la presión arteria*l. *Tú*

E2: EHH #14/ avanzado/3ª generación[6]:

1.- *Respire profundo.* *Usted*

2.- *Sube su manga*. *Tú*

3.- *Digame su edad.* *Usted*

4.- *Voteia su brazo.* *Tú*

5.- *Abre tu boca.* *Tú*

En los ejemplos anteriores puede notarse como un mismo estudiante puede realizar en una misma prueba diferentes formas de pronombre formal o informal. Ambos estudiantes conocen y son conscientes de la existencia de un pronombre formal *usted,* pero no logran producir todas las oraciones con la conjugación adecuada al pronombre formal de segunda persona. En la próxima sección también se le pide al estudiante que escriba 5 oraciones de producción limitada que diría a un paciente en un examen físico.

[6] En la producción escrita de los estudiantes no se toma en cuenta la ortografía ni el uso correcto de los posesivos correspondientes a los pronombres. Se contabiliza únicamente la concordancia sujeto/verbo o pronombre/ verbo de cada cláusula.

En el segundo examen escrito se evaluará la concordancia sujeto- verbo en el modo indicativo. El tema del grupo intermedio es 'el dolor de hombro' y el tema del grupo avanzado es 'un accidente vascular cerebral'. En ambos temas se le pide al estudiante que escriba oraciones necesarias para la exploración de un paciente adulto, ya sea con una embolia cerebral o con dolor del hombro. Es necesario que el sujeto o pronombre (nulo o no) corresponda con el modo verbal, por ejemplo:

E3:EL2 #16/avanzado:

1. *¿Se resbala o sale su hombro? o ¿lo siente inestable?* *Usted*
2. *Eleve sus brazos como yo. Resiste voy a poner fuerza.* *Usted/ Tú*
3. *Ponga su mano sobre su espalda. ¿Le duele?* *Usted*
4. *¿En cuales partes siente adormecimiento o hormigueo?* *Usted*
5. *¿Cuándo empezó?* *Usted*

E4: EHH # 3/In/2ª generación.

1.- *Eleve su brazo enfrente de su cuerpo lo mas alto que puede*. *Usted*

2.- *Rote sus brazos adentro y afuera*. *Usted*

3.- *Dime si esto duele*. *Tú*

En el tercer examen escrito se le pide al estudiante que produzca oraciones cortas que sean necesarias en la historia clínica. Aquí se evalúa la concordancia entre del sujeto o pronombre con la forma verbal ya que es necesario obtener información de las enfermedades pasadas, así como de los padecimientos actuales (iniciados en el pasado) en un paciente adulto (*usted)*. Ejemplos de las respuestas obtenidas en el tercer examen son:

E5: EHH#4/avanzado/2ª generación:

¿Usted ha tenido enfermedades cardiovascular?

E6: EHH#14/avanzados/3ª generación:

¿Usted Hay siedo diagnosticado con diabetes?

¿Tuviste cirugías?

E7: EL2 # 28/ avanzado.

1.- *¿Usted fuma*?

2.- *¿Usted fumo en el pasado*?

3.- *¿Ha estado en el hospital*?

En el ejemplo No. 6 puede notarse como el estudiante realiza creaciones léxicas al no encontrar la forma adecuada. Ya reconoce que existe una forma diferente e intenta formular la oración.

En el cuarto examen se le pide al alumno que produzca oraciones necesarias para la historia mental de un paciente femenino adulto (la elección debe ser un registro formal *usted*) ejemplos de la producción escrita correcta son:

E8:EL2#21/avanzado:

1.- *¿Se ha sentido fatigado durante el día?*

2.- *¿Ha tenido tratamiento por enfermedades mentales?*

E9: EHH # 10/ avanzado/ 2ª generación:

1.- *Ha tenido halucinacciones?*

2.- *¿Ha perdido interés en cosas que le daban placer?*

3.- *Ha perdido su apetito?*

En el primer examen escrito se evalúan 10 oraciones de producción limitada al igual que en el segundo examen escrito se evalúan 10 oraciones. En el tercero se evalúan 9 oraciones de producción limitada. Una pregunta se elimina porque resulta ambigua y el ítem no discrimina, esto es, no se produce ningún pronombre o concordancia verbal. La pregunta eliminada es la pregunta número 4 de la II sección en donde las instrucciones son: Por favor traduzca del inglés al español: *When was the surgery?* En el cuarto examen escrito se evalúan también 10 oraciones de producción limitada. Serán 39 oraciones escritas por estudiante las que se toman en cuenta en el análisis de los datos.

Para Carr (2011) el propósito de un examen de progreso es "to assess how wells students are doing in terms of mastering course content and meeting course objectives" (p.7). De los exámenes administrados, son considerados de progreso el del 2013, 2014. El examen final del 2015 es sumativo. El examen de mitad de semestre 2015 se realiza con el propósito de ser un examen diagnóstico. En especial en el semestre de primavera del 2015 se modificó la instrucción pedagógica de una técnica enfocada en la forma gramatical, específicamente la aproximación pedagógica conocida como descendente o *Macrobased Approacahes* (Carreira 2016), la cual es recomendada para estudiantes que, como los estudiantes participantes de este trabajo de investigación, forman parte de un grupo mixto.

La instrucción gira en base a la actividad que pretende simular una consulta médica: una entrevista con el paciente (con diferentes enfermedades según el tema en clase) en donde se

practica el vocabulario y específicamente las formas gramaticales de segunda persona *tú* y *usted*. Esto es, de una actividad auténtica (de mayor), se concientiza el uso pronominal formal y el vocabulario (a menor). Anterior al año 2015 la aproximación pedagógica era tradicional: contenido y vocabulario primero, y práctica posterior (*down-top*). Existe un interés específico de conocer si la técnica es útil y está ayudando a los estudiantes a lograr los objetivos. Esta es la razón del examen diagnóstico del año 2015. Es indispensable identificar las áreas problemáticas de estructuras específicas y es necesario saber si los estudiantes necesitan ayuda en los constructos evaluados. Carr (2011) señala que el propósito del examen diagnóstico es: "*diagnostic tests are used to identify learners' areas of strength and weakness*" (7). Mientras que el examen final, a pesar de que evalúa los mismos constructos, identifica los estudiantes que verdaderamente logaron los objetivos del curso y los que no lo lograron. La definición del constructo por evaluarse: la habilidad de usar correctamente el pronombre de formalidad *usted* para establecer una relación de respeto profesional con el paciente adulto y el uso del pronombre informal *tú* en un paciente infante.

Grabaciones orales. También se analizan los datos obtenidos de dos grabaciones de una entrevista que los estudiantes realizan en simulación de una consulta médica. Un estudiante realiza el rol de paciente y otro de médico posteriormente se intercambia el rol. Una grabación es de otoño del 2014 y otra de la primavera del 2015. Se evalúan los mismos constructos que en las pruebas escritas: la elección del pronombre adecuado según el paciente y la concordancia verbal correspondiente al pronombre formal o informal. Se utilizan rúbricas analíticas para el análisis de la producción oral (véase apéndice 2). Se evalúan solo diez oraciones de cada grabación por estudiante (debido a que la producción oral varía en cantidad en cada estudiante). Son dos grabaciones por estudiante. En el año 2013 no se grabaron las prácticas orales, pero se utilizan

las rúbricas evaluadoras para comparar la producción oral entre los diferentes ciclos escolares. Un ejemplo de la producción oral es el fragmento transcrito de la grabación de la práctica entre dos estudiantes de medicina. Únicamente se transcriben las preguntas del hablante

E10: EHH# 12/avanzado/ 2ª generación:

¿Cómo se llama? y ¿Qué es el razón para su visita?, úlceras, si, y ¿Cuándo comenzaste con el dolor? ¿Una semana?

En este ejemplo de producción oral se pude observar que el estudiante inicia el interrogatorio con el pronombre formal *usted* en las dos primeras cláusulas, pero en la tercera cláusula, relaja el trato y utiliza el pronombre informal *tú* (el verbo se encuentra conjugado con la 2ª persona informal). Esta práctica es común en los estudiantes porque ya saben y han aprendido en clase el registro de formalidad e inician su interrogatorio de manera adecuada. En este ejemplo se contabilizan los dos verbos subrayados, el primero como correcto y el segundo como incorrecto.

Los datos obtenidos de la producción escrita y oral de los estudiantes de medicina fueron recopilados, analizados y graficados. Se organizaron los datos obtenidos para el análisis de los datos. Se compararon los resultados entre los estudiantes EL2 y EHH y así poder documentar las diferencias y similitudes tanto en las prácticas orales como en las pruebas escritas en los diferentes grupos. También se documentaron las diferencias entre la producción oral y escrita de un mismo hablante. El trabajo de disertación tiene interés en reconocer cuál de las producciones (oral o escrita) presenta más limitaciones en el aprendizaje para el estudiante de herencia.

En cuanto al marco de interpretación, ambos exámenes (escrito y oral) se relacionan al currículo y fueron con referencia a criterio (CRT) ya que se intenta reconocer e interpretar por separado la habilidad del lenguaje de cada estudiante. Se evalúa la habilidad o conocimiento con

referencia a un estándar ya establecido. Los examinados deben obtener una calificación no menor de 75% (nivel mínimo aceptable) para considerar que han pasado el curso en el examen final o que van bien en su habilidad lingüística en el examen de mitad de semestre. El nivel de criterio (cut score) para que el alumno apruebe o falle ya es previamente establecido por los objetivos del curso. El marco de interpretación de ambos exámenes se describe por separado de la siguiente manera:

La prueba de referencia a criterio de mitad de semestre (considerada de diagnóstico) es formativa ya que los alumnos todavía están en progreso de aprendizaje y el examen es un instrumento para monitorear este aprendizaje mientras que el examen final es considerado sumativo debido a que es colocado al final del semestre e intenta dar información de lo que el alumno realmente aprendió. Se intenta objetivar lo más posible la evaluación subjetiva (oral), que depende de la experiencia del evaluador, creando rúbricas muy específicas para evaluar cada constructo. Los exámenes escritos se consideran directos ya que examinan la habilidad escrita pero los orales son considerados semi-directos ya que se graba la pseudo-entrevista entre los estudiantes para ser evaluada posteriormente. Los dos exámenes son considerados integrados ya que examinan múltiples aspectos de la habilidad del lenguaje y tratan de semejar escenarios de la vida real. En cuanto al uso del lenguaje meta (fuera del examen) se intenta evaluar la habilidad lingüística de los estudiantes identificando el lenguaje de las actividades del examen con el lenguaje real de un hospital o una consulta externa. Ambos exámenes evalúan el lenguaje escrito (pensante) y oral (espontáneo) que un estudiante de medicina puede encontrar al entrevistar a un paciente en un hospital o un consultorio. El lenguaje incluye desde la presentación, la obtención de datos en la historia clínica, la auscultación de un examen físico, y el consejo o plan de tratamiento posible. Las inferencias que se hacen de la habilidad del estudiante están basadas en

este tipo de lenguaje meta el cual, en el examen, trata de semejar al lenguaje del mundo real. Ya administrado el examen se procede a calificarlo. Los resultados se organizan en Excel para su posterior análisis.

5.1.2 Instrumentos distribuidos en la comunidad

Además de los instrumentos colocados a los estudiantes de medicina, se documentan y grafican los resultados de las encuestas realizadas en la comunidad por medio de un cuestionario que se administra a médicos, enfermeras (os) y estudiantes de medicina de El Paso, Texas y Torreón, Coahuila México, en donde se incluyen preguntas tanto del contexto profesional como del familiar relacionadas al uso pronominal (véase apéndice 3). Las variables extralingüísticas que se toman en cuenta son las siguientes: edad, sexo y jerarquía profesional. Para los participantes de El Paso, Texas también se incluye la variable generacional. Este instrumento es diseñado con situaciones hipotéticas para que el participante produzca preguntas u oraciones dirigidas hacia el paciente de las diferentes edades y sexos. La intención de explorar el contexto familiar es únicamente para conocer cuáles profesionales de salud conocen y usan el pronombre formal *usted* en casa y para cuáles ya no forma parte de su dinámica familiar. El punto de enfoque no es el análisis del contexto familiar sino el profesional médico.

El cuestionario incluye una sección de información personal en donde el participante circula a qué categoría de profesional de la salud pertenece: estudiante de medicina o enfermería, enfermero (a), asistente médico y doctor (a). En esta última variable, a pesar de que no se pide más información a los participantes, todos escriben si son médicos generales o el tipo de especialidad que tienen. Por ejemplo: circulan ‘médico’ pero agregan y aclaran Medicina Interna, Cardiólogo, Médico Familiar, Ginecólogo, Pediatra etc. Se les pide circular su rango de edad:

entre 20-30 años, de 30-40, de 40-50, de 50-60 y por último de 60-70. Para este trabajo de disertación es importante conocer el lugar de nacimiento de los participantes, el de sus padres y abuelos para determinar la generación de hispanos en los Estados Unidos a la cual pertenecen. Dentro de la información personal se le pide al participante que formule preguntas a su abuela, abuelo, padre y madre. Para este trabajo de disertación es relevante conocer cuál de los participantes usa el pronombre de formalidad *usted* en el contexto familiar y cuáles no lo hacen, esto adquiere mayor importancia en los hablantes de 2ª y 3ª generación de hispanos participantes en la investigación.

La sección médica del cuestionario es diseñada para que el participante produzca oraciones (preguntas o recomendaciones) dirigidas hacia un paciente y hacia otro profesional de la salud. Las preguntas fueron diseñadas y distribuidas de la siguiente forma (véase tabla No. 5.1):

¿Cómo le habla a su paciente hispano?

Tabla 8. No. 5.1 Distribución de las preguntas en la encuesta escrita del área médica. Variables de sexo y edad.

Masculino de edad avanzada	Femenino de edad avanzada
Masculino de edad media	Femenino de edad media
Masculino de su misma edad	Femenino de su misma edad
Masculino adolescente	Femenino adolescente
Niño o niña	El infante solo entra en una categoría.
Profesional de la salud: masculino técnico de laboratorio	Profesional de la salud: femenino enfermera o asistente médico

Ambos instrumentos y los datos obtenidos de ellos (exámenes escritos y prácticas orales como la encuesta a los participantes de la comunidad) mantienen las pautas legales de confidencialidad y anonimato requeridas por el Comité de Protección de Sujetos Humanos de la Universidad de Houston *University of Houston Committee for the Protection of Human Subjects* (véase apéndice 4).

Otro de los instrumentos utilizados en la comunidad es la entrevista personal. Este método suplementario tiene el propósito de obtener datos adicionales de los que en un cuestionario no se pueden considerar. Si recordamos que la entrevista entre un paciente y el profesional de la salud involucra un factor afectivo y que el trato entre los hablantes lejos de ser distantes cae en lo íntimo ¿El trato es siempre fijo? ¿Cambia bajo alguna circunstancia especial? ¿Existen algunos otros factores o fuerzas que motiven al hablante (en este caso el profesional de la salud) a elegir cierta forma gramatical en el trato con su paciente? ¿El factor tiempo re-negocia la relación convencional de las normas sociales del tratamiento entre un médico y su paciente o es permanente? Después de dar las gracias personalmente por la participación escrita al médico se le preguntan lo siguiente:

1.- ¿Desde que inició su práctica profesional siempre le ha hablado a su paciente igual? ¿Se ha dirigido siempre con el mismo pronombre (*usted* o *tú*)? ¿Por qué?

2.- ¿Alguna vez usted ha *tuteado* a sus pacientes? ¿Algún paciente lo ha *tuteado*? ¿Qué resulta si eso sucede?

3.- ¿Si usted tratara a su paciente con el *tú* informal cree que esto afectaría su relación profesional?

4.- Con sus colegas, enfermeras (os), técnicos de laboratorio y asistentes ¿Siempre usa el mismo pronombre?

Este método intenta averiguar si existen otros factores en la elección de la forma de tratamiento que vayan más allá de los protocolos sociales y culturales formales tan arraigados en ambas comunidades estudiadas.

5.1.3 Observación directa en clínicas y hospitales

La observación directa permite de manera objetiva comprobar o reprobar los resultados de los instrumentos anteriores. Los estudiantes rotan por clínicas periféricas y por consultorios privados como parte de su formación médica. Esta investigación observó la interacción de los estudiantes y su desempeño en una clínica privada con el objetivo de acercase lo más posible a lo que realmente sucede con el tratamiento de la segunda forma gramatical pronominal. La intención de este método es conocer y documentar si el trato entre los profesionales de la salud es fijo o es cambiante.

5.2 Participantes

En los objetivos metodológicos se pretende únicamente analizar a los participantes de origen mexicano debido a las características específicas de la región (El Paso, Texas es frontera con Ciudad Juárez, Chihuahua México) donde existe un predominio, tanto pacientes como profesionales de salud hispanos, de origen mexicano. La encuesta es útil para seleccionar a los participantes deseados y no eliminar sino reservar para futuras investigaciones a aquellos participantes con orígenes de otros países de habla hispana. Las comunidades hispanas en los Estados Unidos no son homogéneas (Hummel 2010), se recibe inmigración de diferentes países hispanos y El Paso, Texas no es la excepción. Las estadísticas de El Paso County Medical

Society y de la Asociación de Médicos Hispanos del Sur Oeste SWAHAP demuestran un predominio de los médicos hispanos de origen mexicano. Los participantes en el proyecto de disertación son:

a) Los estudiantes de Medicina de El Paso, Texas (31 en total).
b) Profesionales de la salud de El Paso, Texas y de Torreón, Coahuila México (107 en total).

Entre los estudiantes de medicina que participarán en el trabajo de disertación se encuentran: 17 alumnos de español como lengua extranjera (EL2) y 14 de español de herencia hispana (EHH), quienes comparten la instrucción en el salón de clase (clases mixtas). Estos estudiantes provienen de diferentes regiones de los Estados Unidos (véase tabla No. 5.2). Los alumnos fueron clasificados como de herencia hispana por una breve biografía lingüística que realizaron en el examen de colocación (véase tabla No.5.3). El mismo examen de colocación los destina a un nivel de competencia en el que permanecerán durante los dos años de instrucción. Los estudiantes participantes en este trabajo de investigación pertenecen a los niveles intermedio y avanzado[7].

Tabla 9. No. 5.2 Distribución de los estudiantes de medicina participantes del proyecto de disertación. En número y tipo de estudiante.

Total de EL2	***n*=17**	**Total de EHH**	***n*=14**	**Total:**	***n*=31**
Intermedios EL2	*n*=10	Intermedios EHH	*n*=5	Total intermedios	*n*=15
Avanzados EL2	*n*=7	Avanzados EHH	*n*=9	Total avanzados	*n*=16

[7] Los niveles intermedio y avanzado de los estudiantes fueron designados por un examen de colocación posterior a un curso de *Inmersión* de verano.

Tabla 10. No. 5.3 Distribución de los EHH participantes en la disertación. En tipo de nivel y generación.

Total de EHH: *n*=14		**1ª generación**	**2ª generación**	**3ª generación**
Intermedios	*n*=5	0	3	2
Avanzados	*n*=9	2	4	3
Total por generación		**2**	**7**	**5**

Entre los participantes de los cuestionarios que se realizarán en la comunidad se encuentran 107 médicos de diferentes especialidades (médicos de sexo femenino y del masculino de cada ciudad), enfermeras y enfermeros, asistentes médicos de ambos sexos y estudiantes. Todos fueron invitados a participar de manera voluntaria. En la tabla 5.4 se resumen los participantes de la encuesta en ambas comunidades. Los participantes se dividen en los rangos de edad descritos en el cuestionario sociolingüístico.

Tabla 11. No. 5.4 Distribución de los participantes en el cuestionario sociolingüístico del uso pronominal en la comunidad. En número y tipo.

TOTAL: *n*=108		**El Paso, Texas**		**Torreón, Coah. México.**	
		TOTAL	***n*=54**	**TOTAL**	***n*=54**
Médicos	*n*: 54	Femenino	*n*=11	Femenino	*n*=15

	Masculino	*n*=12	Masculino	*n*=15
	Femenino	*n*=05	Femenino	*n*=07
Estudiantes de Medicina *n*: 24	Masculino	*n*=05	Masculino	*n*=07
	Femenino	*n*=08	Femenino	*n*=05
Enfermeras (os) *n*: 21	Masculino	*n*=03	Masculino	*n*=05
	Femenino	*n*=05	No existe la profesión de asistente médico en México. Generalmente son las enfermeras(os) los ayudantes.	
Asistentes Médicos *n*: 9	Masculino	*n*=05		

La participante # 29 Doctora de Torreón, Coahuila se eliminó de los datos debido a que en su información personal indicó haber vivido en España hasta la edad de 12 años. Como parte de la metodología se intentó homogeneizar al grupo así que los participantes de la norma monolingüe para que todos fueran de origen mexicano. El total de participantes fue de 107. Entre las dificultades enfrentadas, en referencia a los participantes, se encuentra que es difícil localizar a enfermeros hombres sobre todo mayores de 50 años. La profesión de enfermería parecer ser predominante entre el sexo femenino. En el rango de edad de entre 20-30 y 30 a 40 se pudo localizar a varios participantes, pero en los rangos de mayor edad fue imposible. Esa es la razón de la disparidad en cuanto al sexo de los participantes.

5.3 Procedimiento

El presente trabajo de disertación investiga dos cuestiones específicas:

A. La limitación de los estudiantes de medicina para adquirir una forma gramatical, específicamente el pronombre recomendado por el programa de Español Médico para el trato en la entrevista con su paciente hispano. Es conveniente explorar los posibles factores etiológicos de

la limitación y reconocer si estos influencian considerablemente a la enseñanza y a la adquisición pronominal

B. Investiga además cuáles son las formas de tratamiento entre los profesionales de la salud en la actualidad en la región de El Paso, Texas y compara el tratamiento entre los hablantes de El Paso, Texas con la norma monolingüe (Torreón, Coahuila México), con la finalidad de documentar las diferentes actitudes profesionales en la actualidad e investigar la influencia del idioma dominante inglés en los hablantes de la ciudad norteamericana.

El procedimiento de los dos puntos investigados se describe a continuación:

5.3.1 La producción escrita y oral de los estudiantes de medicina

La producción escrita y oral de los estudiantes de medicina se recopiló, cuantificó y analizó durante los años 2013, 2014 y 2015. Se cuentan únicamente las producciones de la concordancia sujeto-verbo o pronombre-verbo tanto en exámenes escritos como en orales. A pesar de que el uso pronominal incluye el uso correcto de los pronombres objeto y posesivos, este trabajo únicamente se enfoca en la elección del sujeto formal *usted* o informal *tú* por los participantes de la investigación. Con estos datos se pretende encontrar los factores posibles de la limitación en el aprendizaje de la forma gramatical *usted* por los estudiantes. La constante generalización del pronombre informal *tú* a pesar de dos años de instrucción puede estar influenciada por los siguientes factores:

A. La influencia del inglés, el cual es el lenguaje dominante de los participantes. Brown (1987) aporta la hipótesis que predice que el estudiante va a tener más dificultad con aquellos elementos de L2 que son muy diferentes a la L1, que funcionan diferente en las dos lenguas o que no existen en una de las dos lenguas (p. 22). Este es el caso de los pronombres de formalidad *usted*

y *ustedes* que se colocan dentro de la clasificación categórica de Brown (1987) "la división: cierto elemento de L1 se expresa con dos elementos o más en la L2" (p.22). Esta dificultad es señalada para los estudiantes de español como segunda lengua, sin embargo, los estudiantes de herencia hispana comparten la dificultad. Esto significa que para los dos tipos de estudiantes la influencia de lenguaje dominante (inglés) debería ser equitativa y ambos presentar limitaciones similares en la adquisición pronominal formal. Este factor se analiza detalladamente en los resultados en donde se comparan la producción escrita y oral de los dos tipos de estudiantes EL2 y EHH.

B) El uso del pronombre formal en contextos familiares.

Es importante conocer si los estudiantes de herencia participantes están expuestos al uso pronominal formal en contextos familiares, si usan el *usted* con padres o abuelos. La última pregunta del segundo examen investiga este factor. La sección V del segundo examen escrito les pide que escriban como se dirigen hacia sus padres y abuelos: de *tú* o de *usted*. La pregunta es la siguiente:

V.- Si eres de origen hispano ¿Cómo te diriges al hablar con tus padres? ¿De *tú* o de *usted*? pregunte a sus padres y abuelos como le hablaban a sus padres: de ¿*tú* o de *usted*?

Si no eres de origen hispano ¿Cuáles son las dinámicas de cortesía en su familia hacia sus abuelos, personas mayores y desconocidos? Puede traer la respuesta para la próxima clase. Debido a que los estudiantes de Medicina participantes no respondieron a la encuesta sociolingüística (esta fue diseñada en fecha posterior al último semestre de clases), la pregunta de la sección V del segundo examen escrito es quien informa a cerca del contexto familiar de los

estudiantes participantes. Los estudiantes participantes en el cuestionario sociolingüístico pertenecen a otro ciclo escolar.

5.3.2 La información de la encuesta sociolingüística

Además, se recopila la información de la encuesta sociolingüística en la comunidad estadounidense y en la mexicana. Se solicita a los diferentes profesionales de la salud su participación en el cuestionario, se recurre a los hospitales locales (privados y del Estado) así como a médicos y su personal en la práctica privada. Este procedimiento fue lento debido a que los médicos tienen restricciones de tiempo y la recopilación de todos los participantes tomó aproximadamente un año en los dos países participantes. Cuando las restricciones de tiempo lo permitieron se entrevistó personalmente a los profesionales de la salud para obtener información de la flexibilidad o rigidez de las respuestas obtenidas por el cuestionario. Las entrevistas tuvieron duración entre 5 a 10 minutos y se transcribieron. Las observaciones directas de la interacción de los hablantes fueron realizadas es cuatro clínicas privadas y 3 hospitales: un público y dos privados, todas con previa autorización de la administración. Se encontró buena cooperación por parte de los participantes e interés en el tema y objetivo de la disertación.

Capítulo 6

Análisis de los resultados de los estudiantes de medicina de El Paso, Texas

Se muestran los resultados de los datos cuantitativos de los instrumentos utilizados con los estudiantes de medicina.

6.1 Resultados de los exámenes escritos y orales

Es necesario evaluar al estudiante de medicina en su conocimiento metalingüístico del español, así como en su habilidad de producción del lenguaje. Con los resultados de las evaluaciones escritas y orales se intenta inferir su capacidad lingüística en la interacción en una entrevista médico-paciente real. El constructo evaluado: la habilidad de usar correctamente el pronombre de formalidad *usted*. La siguiente sección analiza con gráficas comparativas los resultados de las pruebas escritas y orales.

6.1.1 Exámenes escritos

Se realizaron 4 exámenes escritos con el mismo grupo de estudiantes (*n*=31) entre los años 2013 al 2015 para observar el proceso de aprendizaje. Cada prueba contaba con 10 ítems (salvo una prueba donde fue necesario eliminar un ítem, el motivo se explica en la sección de metodología). A continuación, se describen los resultados de cada examen.

Examen escrito 2013. La gráfica No. 6.1 muestra el promedio de respuestas correctas en el examen escrito del año 2013 en todos los tipos de estudiante de medicina (*n*=31): g1 son los estudiantes de EHH de primera generación (*n*=2); g2 los EHH de segunda generación (*n*=7); los g3 los EHH de tercera generación (*n*=5), el total de EHH participantes es *n*= 14 y por último los gN (no generación) son los EL2 estudiantes de español como segunda lengua (*n*=17).

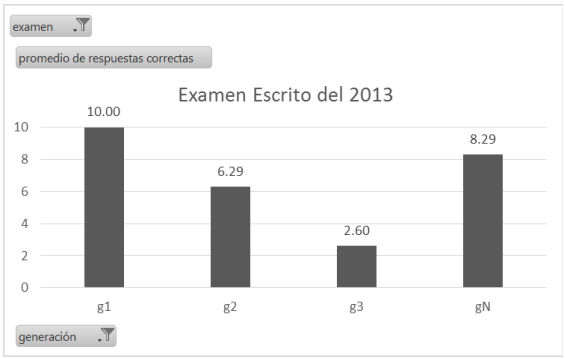


Ilustración 1. Gráfica No. 6.1 Resultados promedio del examen escrito del 2013. Distribución en número y tipo.

Como puede evaluarse en la gráfica los estudiantes con promedio más bajo son los estudiantes de EHH de 3ª generación quienes solo realizaron en promedio 3 de las 10 preguntas correctas (2.6%). Los EHH de 2ª generación produjeron en promedio 6 oraciones correctas de las 10 solicitadas (6.29%). Los EHH de 1ª generación tienen 10 respuestas correctas (10%).Los estudiantes L2 respondieron 8 de las 10 preguntas correctas (8.29%).

Se les pide a los estudiantes que escriban 5 órdenes necesarias al tomar los signos vitales y 5 oraciones necesarias para la realización de un examen físico a un paciente masculino adulto. Se espera que realicen 10 oraciones en total en un registro formal de *usted* ejemplo:

- *abra la boca* -

- *voy a poner el estetoscopio sobre su pecho. No se mueva por favor. Respire, exhale.*

A continuación, se transcribe un ejemplo (por tipo de estudiante) de las respuestas escritas del examen del 2013.

E1: EHH/avanzado/3ª/#13:

-*Toca mi dedo por favor*-

-*Puedes ponerte la bata. Gracias*.-

EL2/avanzado/# 19:

-*voy a tomar su temperatura abra su boca*

-*extienda su brazo porque voy a medir su presion.*

Examen escrito 2014. En la gráfica No. 6.2 se muestra el promedio de las respuestas correctas del examen escrito del año 2014 en los diferentes tipos de estudiantes. Los estudiantes de EHH 1ª generación bajaron un poco el promedio ya que respondieron correctamente a 9 de 10 oraciones (9.50%) pero los de 2ª generación aumentaron el promedio de respuestas correctas (2 puntos) produjeron en promedio 8 de 10 correctas (8.36%). Igualmente, los EHH de 3ª generación incrementaron el promedio de oraciones correctas de 3 a 5 en comparación con el examen del 2013 (4.60%) (Véase gráfica 6.1). Se puede observar el proceso de aprendizaje en todos los estudiantes. Los EHH de 1ª y 2ª generación progresaron en la producción escrita de las oraciones solicitadas (en una entrevista médica con un adulto) con el pronombre de formalidad *usted.* Los estudiantes gN de segunda lengua (L2) mejoraron su promedio, respondieron en promedio 9 de 10 oraciones en forma correcta (8.94%) en comparación con el examen del 2013. Al comparar los resultados de los diferentes tipos de estudiante se observa que los EHH progresan a un ritmo más lento.

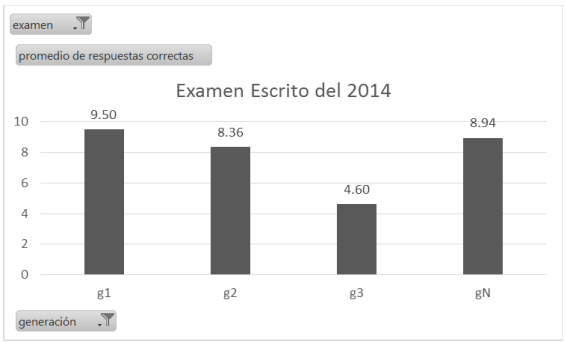


Ilustración 2. Gráfica No. 6.2 Resultados promedio del examen escrito del 2014. Distribución en número y tipo.

Se espera que los estudiantes produzcan preguntas dirigidas hacia su paciente adulto y que sean necesarias en una entrevista médica. Esta producción de preguntas puede incluir: los antecedentes personales, la historia social, historia familiar, historia quirúrgica (past medical history) o acerca del tema que se ve en clase. El tema es diferente en cada nivel (intermedio y avanzado).

A continuación, se transcribe un ejemplo (por tipo de estudiante) de respuesta del examen escrito del 2014.

E2: EHH/intermedio/2ª/# 1

1.-*Por favor acuéstase.- Rota el brazo hacia afuera.*

2.-¿En veces siente que el brazo se sale? – Resísteme-

EL2/intermedio/#25

1.- *Tiene mareos o falta de sansacion en su cuerpo?*

2.- *¿Que síntomas ha notado primero?*

El proceso de aprendizaje continúa y en el examen escrito de medio semestre del 2015 la producción promedio de oraciones correctas en todos los estudiantes se vio incrementada. Todos los estudiantes EHH de 1ª generación realizaron todas las oraciones correctas. Los EHH de 2ª generación respondieron correctamente en un 9.14 % (contestan correctamente 9 de 10 oraciones en promedio) y los EHH de 3ª generación realizaron respuestas correctas en un 6.90% mejoraron su promedio (al comparar los resultados con los del año 2014), en promedio respondieron 7 de 10 preguntas correctas (véase gráfica No.6.3).

Al inicio del semestre de primavera del 2015 se decide cambiar la instrucción por una técnica recomendada por Carreira (2016), la aproximación descendente *Macrobased (top-down)* que la autora define como sigue:

> A defining feature of macrobased approaches (also known as top-down) is that they teach grammar and vocabulary as dictated by function or context. Research indicates that both HL learners and L2 learners benefit from form-focused instruction and classroom interaction and that they benefit from working together. However, given their different entry points to instruction, they need special preparation to be able to work together and derive benefit from different aspects of instruction. In sum, teaching mixed classes involves balancing macro-microbased teaching to facilitate collaborative learning among HL and L2 students (p. 136).

Esta es la situación en la que los estudiantes de medicina participantes se encuentran: ambos tipos de estudiante los EHH y los EL2 comparten un salón de clase. Con la intención de mejorar

el proceso de aprendizaje de los dos tipos de estudiantes se cambia hacia la aproximación anterior. Un ejemplo del cambio en clase se describe a continuación:

Los EHH preparan cuadros clínicos del tema correspondiente a la semana de clase. Del conocimiento (macro) y formulan preguntas que harían a ese paciente. En base al cuadro realizado por los EHH se trabaja en que los estudiantes reconozcan una oración gramaticalmente correcta y adecuada, esto incluye si la pregunta se encuentra culturalmente y gramaticalmente bien formulada, por ejemplo: si utilizaron el pronombre adecuado, si las conjugaciones verbales son correctas, posteriormente se trabaja en reformularlas cuando es necesario. Trabajan inicialmente de manera independiente y después en equipos de 2 o 3 estudiantes.

Un ejemplo del ejercicio en clase se transcribe enseguida.

> **E3:** EHH # 12/ 2ª generación/avanzado.
>
> **-** *Tengo un paciente con animia megaloblastica Tiene 36 anios de edad y es por deficiencia de B12 folic acid. No come bien. Tiene symtoms como confundido, mucho debilidad, respira corto, es masculino y no le gustaban sus vitaminas de niño. Viene al hospital y yo le pregunto*
>
> *-¿tienes cansamiento? – Cuando comenzaste? Te ha visto tu doctor y cuando fueron tus examenes ultimas?-*

Mismo estudiante de herencia después de trabajar junto con otro EHH:

> *Se presenta un paciente masculino de 36 años de edad al hospital con los siguientes síntomas:*

Debilidad, cansancio, palidez, respiraciones cortas. Se desmaya en el trabajo y su esposa lo lleva al doctor. Se pregunta le pregunta

– Ha estado muy cansado últimamente? ¿desde cuando? ¿Ha visitado a su medico primario? Cuando fue la ultima vez que lo vio? Dime o digame que comio el dia de ayer? ¿Se ha sentido confundido? Voy a recomendar hagan exámenes de sangre urgentes. Necesito que cene muy bien hoy con mucha proteína como huevo, carne y leche. ¿Es alérgico a alguna cosa de comida o medicinas?

El ejercicio es diferente para los EL2. Con este tipo de estudiantes se formulan las preguntas de una entrevista con el paciente sin un diagnóstico previo. Cada estudiante formula una pregunta en base a un bloque establecido de frases y oraciones, por ejemplo:

¿Qué? ¿Qué le pasa?

¿Por qué? ¿Por qué viene a consulta?

¿Cuándo? ¿Cuándo inició?

¿Dónde es el dolor?

Se realiza una lista de signos y síntomas con los se agrega a la frase - ¿Ha tenido?

Fiebre (calentura, temperatura), dolor (en alguna parte del cuerpo), falta de aire (se ahoga, no puede respirar), debilidad, cansancio, moretones (morados, cardenales), nausea, vómito (devolver el estómago) etc. Los EL2 van formulando las preguntas inicialmente con el vocabulario, después a cláusulas simples y posteriormente a compuestas (micro).

Ambos estudiantes vuelven a participar juntos en clase para concluir el tipo de padecimiento hematológico que padece su paciente y completar la serie de preguntas necesarias en el interrogatorio y agregar las preguntas del examen físico y de la revisión de sistemas. Se compara el diálogo creado por los estudiantes con un diálogo oficial del tema de la clase. Ya juntos deciden cuales preguntas necesitan ser agregadas, si faltaron datos y si realizaron algunas innecesarias. Se separa los dos diferentes tipos de estudiantes EHH y EL2 en un intento de iniciar la instrucción en diferentes puntos de entrada. Cada semana se tiene un tema distinto, mismo que se practica de forma oral. Los exámenes escritos y orales giran alrededor de los temas que se vieron durante el semestre.

Esta aproximación se inicia en el semestre de primavera del 2015 por lo que se decide realizar un examen de medio semestre para conocer el progreso de los diferentes estudiantes. En la gráfica No. 6.3 pueden observarse los resultados.

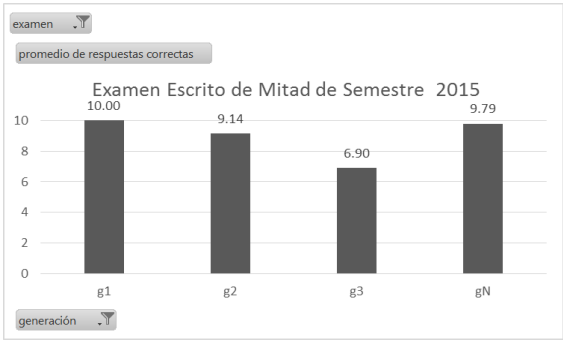


Ilustración 3. Gráfica No. 6.3. Resultados promedio del examen escrito de mitad de semestre del 2015. Distribución en número y generación.

Un ejemplo de la producción escrita del examen de medio semestre del 2015 se transcribe a continuación.

E4: L2/avanzado#31

-¿Ha sido diagnosticado por una problema mental?

-Cuales cirugías ha tenido? -

¿Ha notado problemas de recordarse?

E5: EEH/intermedio/2ª gen/#5

-Traga saliva por favor.

-Huela esto.

-Ha notado debilidad?

En los resultados del examen de medio semestre del 2015 puede observarse un progreso en el uso del pronombre formal en todos los estudiantes.

En el examen escrito final del año 2015 los EHH de 1ª y los de 2ª generación lograron el promedio más alto (todos formularon las preguntas del registro formal correctamente). Los EL2 disminuyeron el promedio (produjeron en promedio 9 de 10 oraciones correctas). Los EHH de 3ª generación se mantuvieron en el mismo nivel que el examen de medio tiempo (promedio 7 de 10 oraciones correctas) en el porcentaje de respuestas correctas se bajó ligeramente el promedio de un 6.9 a un 6.6%. Los EL2 quienes bajaron el número promedio de oraciones respuestas a 9 de 10 (véase gráfica No. 6.4). Ejemplo de la producción escrita del examen final del 2015:

E6: *L2/ avanzado # 28 ¿Ha sido diagnosticado con una enfermedad crónica?*

E7: *EHH/avanzado/1ª.# 8 ¿Tiene usted alta presión, colesterol o problemas de sangre?*

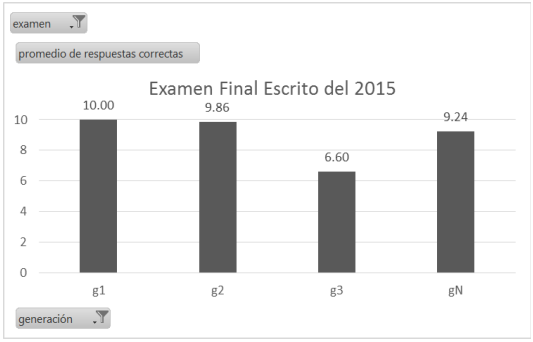


Ilustración 4. Gráfica No. 6.4 Resultados promedio del examen escrito final del 2015. Distribución en número y generación.

En las gráficas de los cuatro exámenes escritos se puede observar que el proceso de aprendizaje no es similar en los diferentes tipos de estudiantes. Los EHH de 1ª y 2ª generación logran el objetivo del dominio escrito de la forma de tratamiento de 2ª persona requerida en la prueba. Los EL2 inician con mejor calificación y promedio, pero en la prueba final del 2015 disminuye su rendimiento. Los EHH de 3ª generación progresan con mayor lentitud y dificultad. A pesar del bajo rendimiento de los EEH de 3ª generación se puede observar que se encuentran en proceso de aprendizaje.

Tabla 12. No. 6.1 Porcentaje total de respuestas correctas en todos los exámenes escritos de los estudiantes de medicina. En número y tipo de estudiante.

Tipo de examen: Escrito	**Generación 1ª. (g1)**	**Generación 2ª. (g2)**	**Generación 3ª. (g3)**	**Sin Generación (gn)**

Promedio del examen 2013	10	6.92	2.60	8.29
Promedio del examen 2014	9.50	8.36	4.60	8.94
Promedio del examen medio semestre 2015	10	9.14	6.90	9.79
Promedio del examen final del 2015	10	9.86	6.60	9.24

6.1.2 Exámenes orales

Se comparan los resultados de los tres exámenes orales. En el oral del 2013 solo se tienen las rúbricas escritas (no se realizaron grabaciones) pero en el año 2014 y 2015 la evaluación es más objetiva.

En el examen oral del ciclo escolar del 2013 se reportan los siguientes resultados del uso correcto del pronombre formal *usted* solicitado para la entrevista de un paciente adulto (véase gráfica No. 6.5)

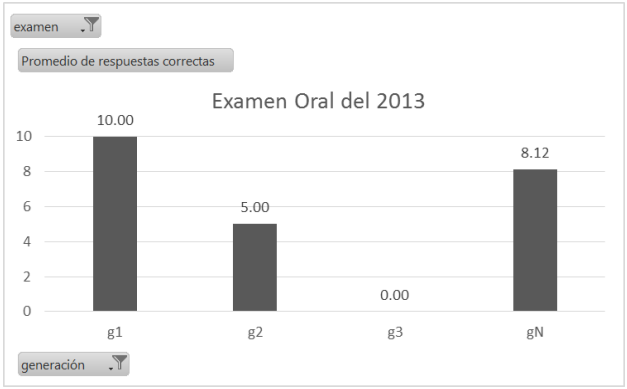


Ilustración 5. Gráfica No. 6.5 Promedio de oraciones pronominales correctas del examen oral del 2013. Distribución en número y tipo.

EL2: producen 8 de 10 oraciones orales correctas promedio con el uso del pronombre formal usted. Los resultados de la producción escrita y oral son idénticos.

EHH 1ª gen. Producen 10 de 10 oraciones orales correctas (coincide con la producción escrita).

EHH 2ª gen. Producen 5 de 10 oraciones orales correctas mientras que en el examen escrito producen 6 oraciones correctas.

EHH 3ª gen. Producen 0 de 10 oraciones orales correctas en comparación de 3 producciones escritas correctas en el mismo ciclo escolar 2013.

En la gráfica No. 6.5 se exterioriza la incapacidad oral de los EHH de 3ª generación para producir espontáneamente la forma gramatical (0 de 10 correctas) en comparación con el examen escrito del 2013 en el que producen tres de las diez oraciones de la prueba (véase gráfica No. 6.1). Estos resultados eran esperados, Tannen (1982) considera que la producción escrita es planificada y pensante y es precisamente donde se comprueba que los estudiantes se encuentran en el proceso de aprendizaje de la forma gramatical formal mientras que el discurso oral no se planifica, es espontáneo y presenta mayor dificultad de producción. Al parecer los EHH de 2ª. y 3ª generación olvidan usar el pronombre formal en la prueba oral.

A continuación, se documentan los resultados del examen oral del ciclo escolar 2014 (véase gráfica No. 6.6). Se le pide al estudiante que entreviste a un paciente adulto y que no olvide usar el pronombre de formalidad *usted*. Los estudiantes avanzados tienen un tema diferente de los estudiantes intermedios.

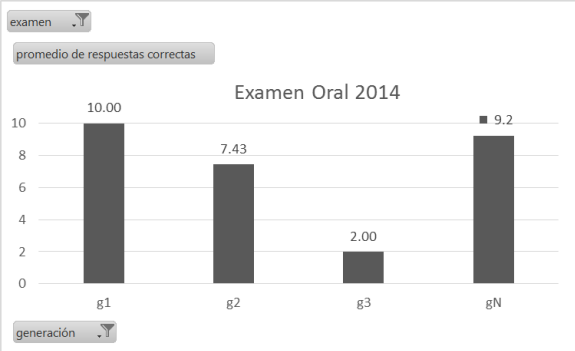


Ilustración 6. Gráfica No. 6.6 Resultados promedio de oraciones pronominales correctas en el examen oral del 2014. Distribución en número y tipo.

EL2: Produce 9 de 10 oraciones correctas promedio del registro formal.

EHH 1ª generación 10 de 10.

EHH 2ª generación 7 de 10.

EHH 3ª generación 2 de 10.

Los EHH mejoraron el promedio de oraciones realizadas con el pronombre formal *usted* en comparación con la prueba oral del 2013.

En la gráfica No. 6.7 se muestran los resultados del examen oral del año 2015 en donde puede detectarse en los EHH de 2ª y 3ª generación un incremento mayor en la producción de oraciones con el registro formal *usted* solicitado en la prueba. Los de 1ª generación y los EL2 mantuvieron el mismo promedio de respuestas o producciones orales.

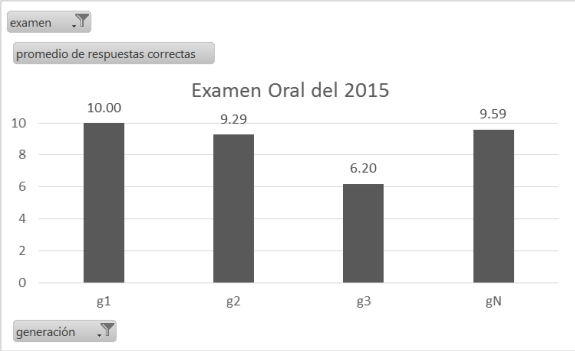


Ilustración 7. Gráfica No. 6.7 Resultados promedio de respuestas pronominales correctas del examen oral del 2015. Distribución en número y tipo.

EL2: 9 de 10 oraciones con el registro de formalidad.

EHH 1ª generación: 10 de 10.

EHH 2ª generación: 9 de 10.

EHH 3ª generación: 6 de 10.

De todos los estudiantes de medicina el EHH de 3ª generación es el que presenta un aprendizaje más lento en la adquisición de una forma gramatical específica (forma pronominal del sujeto de 2ª. Persona) y en el que se pondrá más atención en la clase para ayudarlo pedagógicamente. La limitación se observa mayor en la producción oral (espontánea) que en la producción escrita (pensante) pero definitivamente los EHH han aumentado la producción correcta de oraciones orales en comparación a las pruebas anteriores. A continuación, se comparan los promedios de ambas producciones.

La siguiente tabla No.6.2 resume el promedio de las respuestas correctas obtenidas en los exámenes escritos y orales de los diferentes tipos y generaciones de los estudiantes participantes:

Tabla 13. No. 6.2 Promedio de las respuestas correctas en los exámenes escritos y orales de los estudiantes de medicina participantes. En tipo, nivel y generación.

Tipo de Estudiante	**Examen Escrito del 2013**	**Examen Escrito del 2014**	**Examen Escrito Medio Semestre del 2015**	**Examen Escrito Final del 2015**
EL2	8 de 10	9 de 10	10 de 10	9 de 10
EHH 1ª gen.	10 de 10	9 de 10	10 de 10	10 de 10
EHH 2ª gen.	6 de 10	8 de 10	9 de 10	10 de 10
EHH 3ª gen.	3 de 10	5 de 10	7 de 10	7 de 10

Se puede observar el proceso de aprendizaje con el aumento de respuestas correctas escritas realizadas en los diferentes semestres por los diferentes tipos de estudiantes. Los estudiantes de manera pensante pueden producir las oraciones adecuadas solicitadas para la entrevista de un paciente adulto en el que se pide utilicen el registro de formalidad *usted*. Con estos resultados inferimos que todos los estudiantes están adquiriendo la forma gramatical, aunque los EHH de 3ª generación no la han dominado aún y que es necesario dictar implicaciones pedagógicas al respecto.

Tabla 14. No. 6.3 Promedio de respuestas correctas en la producción oral de los estudiantes de medicina.

Tipo de Estudiante	**Oral 2013**	**Oral 2014**	**Oral 2015**

EL2	8 de 10	9 de 10	9 de 10
EHH 1ª gen.	10 de 10	10 de 10	10 de 10
EHH 2ª gen.	5 de 10	7 de 10	9 de 10
EHH 3ª gen.	0 de 10	2 de 10	6 de 10

Los EHH, especialmente los de 2ª y 3ª generación intentan espontáneamente producir oraciones con el pronombre formal sin conseguirlo. No se puede penalizar al estudiante por el intento, sino que hay que dictar implicaciones pedagógicas para lograr su dominio. A pesar de que los EHH de 3ª generación avanzan a paso más lento que el resto de estudiantes, durante el semestre del 2015 donde se cambia la instrucción, se observa un cambio significativo. Estos estudiantes inician una serie de estrategias en la producción oral para tratar de encontrar la forma gramatical adecuada. A continuación, se documentan las estrategias que realizaron los hablantes. En la producción oral del 2013 el estudiante solo producía oraciones espontáneas con el pronombre informal *tú* en donde se le solicitaban oraciones para un paciente adulto en el cual se recomendaba una forma gramatical formal *usted*. A partir del 2015 los estudiantes de EHH de 2ª y 3ª generación comienzan a hacer consciente el uso pronominal y realizan las siguientes estrategias lingüísticas: Interrumpen las oraciones que reconocen incorrectas, reconocen y corrigen las oraciones, realizan creaciones léxicas tratando de buscar la forma correcta y finalmente anteponen el pronombre *usted* antes de realizar cualquier oración oralmente. Un ejemplo de las estrategias se observa en la producción del siguiente estudiante:

E 8: EHH avanzado/ 3ª gen. # 14.

Producción oral del 2014:

-Buenos días. Soy tu Doctor. ¿Cómo stas hoy? Dime ¿te sientes con fiebre? ¿Tomaste la temperatura?

- De 1 a 10 ¿Cuánto duele? Dime ¿más o menos cuánto?

Mismo estudiante examen oral 2015:

-Buenas tardes. Soy el DoctorXXXX. ¿Cómo te puedo ayud…. ¿Cómo lo puedo ayudar?

-¿Puedes decirme más de ….mmm…. Decirme más de su vida?

-Cuantas parejas has tenido.mm…ha tenido?

Mmm ¿Cómo andas de tu pre…no….no.... ¿te has tomado tu…no… mm...? Voy a tomar la presión.

¿Has tenido…mm.? Que has..t.no… Hay sentimiento de… Hay tristeza o no interés en cosas?

El EHH de 3ª generación en la producción oral del 2015 en la entrevista corrige cada vez que nota que ha usado el registro informal *tú* en el diálogo. Intenta buscar la forma correcta, pero al no encontrarla cambia la oración. Igual sucede en la última oración producida donde al no encontrar espontáneamente la forma correcta pronominal formal acude a cambiar a una forma general "hay" que elimina la indecisión.

Estrategias de otro estudiante en el examen oral 2015.

E 9: EHH/avanzado/3ªgeneracion # 13:

Buenos días. Me llamo XXXX soy SU doctor. ¿Cómo te aaaaa SE llama? Mucho gusto. ¿Por qué estás aquí hoy? Ah…. y se practica, se usas preventive……no…… ¿Cuándo empiezas …no…….empie.…zó sus síntomas?

Se está mejor o pior. Te voy a examinar.

Este estudiante aumenta el tono al hablar para marcar la diferencia entre el posesivo *su*, corrige el clítico '*te'* hacia '*se'* y por igual aumenta el tono al hablar. Sin embargo, en la siguiente oración vuelve al informal *tú*, al notarlo inicia una serie de creaciones léxicas con el clítico en el intento de encontrar la oración correcta. El dominio de la forma gramatical *usted* incluye el uso correcto del posesivo '*su'* y del uso de los clíticos '*se, le, lo'* correspondientes a la segunda persona formal. En las pruebas se les da crédito parcial por el debido uso de las mismas. Aunque este trabajo de investigación se centra en la elección de la forma gramatical formal en el contexto (entrevista médica de un(a) paciente adulto (a) y la concordancia con el verbo).

Todos los estudiantes se ven beneficiados de la aproximación pedagógica *Macrobased* (*top-down*) que les concientiza el aprendizaje del registro de formalidad, que para algunos estudiantes es nuevo y no les resulta familiar, pero en solo un semestre de instrucción de los dos años del programa, no parece ser suficiente para el dominio de la misma.

A continuación, se describen los resultados de la sección V de la prueba de los estudiantes en donde se les pide información acerca del uso de los pronombres formal-informal en casa. Siete de los catorce EHH, en la pregunta de su examen escrito que investiga el contexto familiar, responden haber escuchado a sus padres hablar con el registro formal en casa. Dos de ellos EHH de 1ª generación recuerdan haberlo usado de niños, pero al entrar a la escuela en los Estados Unidos y no usarlo más en ningún tipo de contexto, perdieron la competencia de la forma

gramatical. La adquisición de los EHH de 1ª y 2ª generación (escucharon el pronombre formal en casa) resulta similar al aprendizaje de los EL2. Los puntajes en los exámenes y la producción de oraciones en los exámenes orales son muy cercanos. La dificultad radica en aquellos estudiantes hispanos que nunca han tenido contacto con los pronombres formales *usted* y *ustedes* y para los que es necesaria una atención pedagógica de acuerdo a sus necesidades específicas.

En las siguientes gráficas se puede notar el reto en el aprendizaje de las formas de tratamiento de segunda persona especialmente para los EHH de 2ª y 3ª generación. Fairclough (2006) advierte de la necesidad de técnicas pedagógicas especiales para que los estudiantes de herencia adquieran un segundo dialecto (Martínez, 2003; Gutiérrez M., Fairclough, 2006). El dominio de la formal gramatical formal *usted* en el contexto médico es una variedad lingüística o estilo de formalidad que los estudiantes de medicina deben de aprender (en los objetivos del curso se incluye el aprendizaje y dominio de la formalidad con el paciente). Este requisito se considera como un registro prestigioso y de profesionalidad en el protocolo de cortesía verbal en la entrevista entre un doctor(a) y su paciente (mismo que es variable en cada comunidad). Este registro de estilo formal es considerado 'una nueva variedad dialectal' que aprender para muchos de los estudiantes participantes en esta investigación. Fairclough (2016) declara:

> From a critical perspective, two main components emerged as foundations of a model for acquiring additional language varieties: a sociolinguistic approach and strong contrastive techniques with a language awareness component (i.e., noticing forms to become aware of the differences between the varieties) are both essential to achieve success in the HL classroom. (p. 159)

El primer paso para que los estudiantes de medicina dominen la forma gramatical formal de segunda persona es que el estudiante reconozca la existencia de esta nueva variedad. El siguiente paso que sugiere la autora es la práctica "so a lot of practice may be needed to add new varieties to an existing one" (p.159). Los estudiantes participantes de esta investigación tuvieron solo un semestre de una técnica específica y en ese tiempo incrementaron la producción tanto escrita como oral de oraciones con el registro formal.

La gráfica No. 6.8 documenta los resultados de los exámenes escritos de todos los años en los EHH de nivel intermedio. Los estudiantes EHH/ intermedio/3ª generación # 4 y #5 son los que aprenden con lentitud según se demuestra en los resultados de la producción escrita.

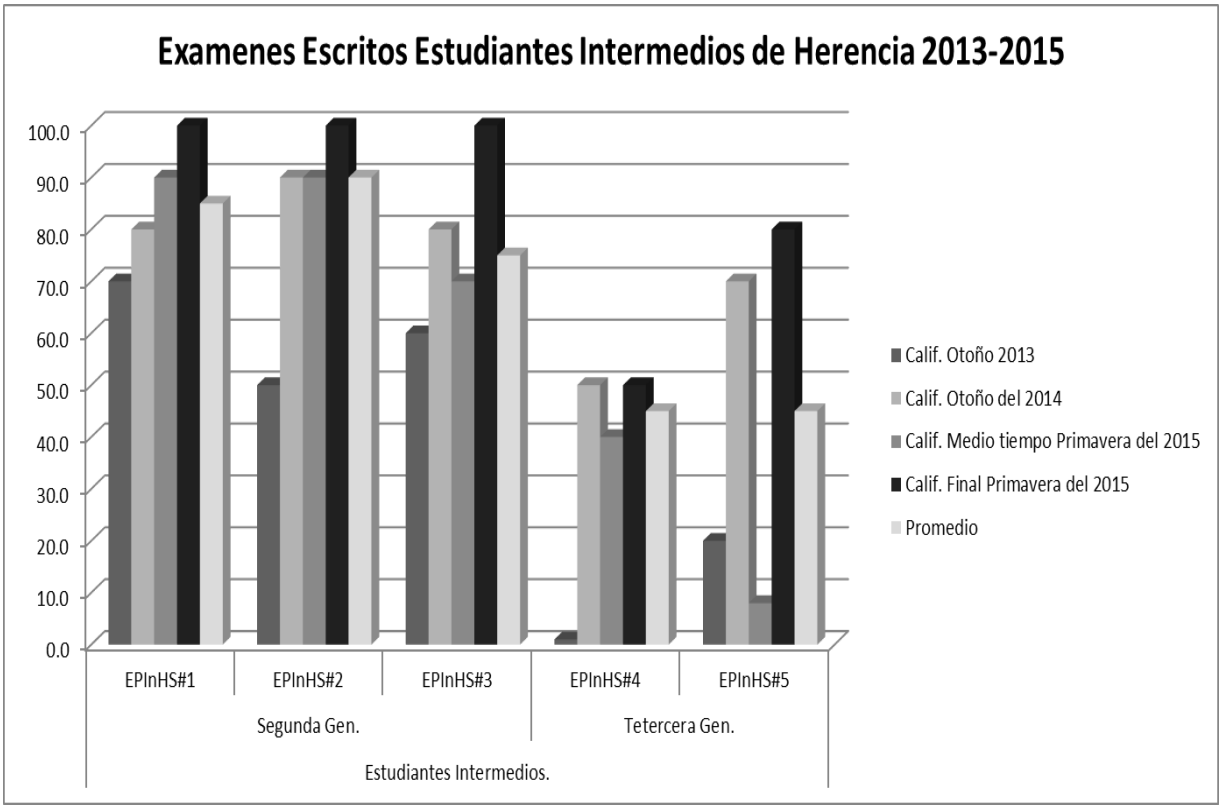


Ilustración 8. Gráfica No. 6.8 Distribución promedio de los diferentes exámenes escritos de los EHH intermedios. En número y tipo.

La gráfica No. 6.9 documenta los resultados de todos los exámenes escritos de los EHH de nivel avanzado. Igualmente se muestra en la distribución como son los estudiantes de 3ª generación los que presentan una limitación mayor en la producción escrita a comparación de las otras generaciones, el estudiante EHH# 14 es el de menor puntaje. Se separan en dos gráficas los diferentes niveles (intermedio y avanzado). La nomenclatura de la tabla es la siguiente: EP= El Paso, In= intermedio, HS= estudiante de herencia, # 1= número de estudiante. Esta nomenclatura es igual para la gráfica No. 6.8 la única diferencia radica en Ad=avanzados (véase grafica No. 6.9).

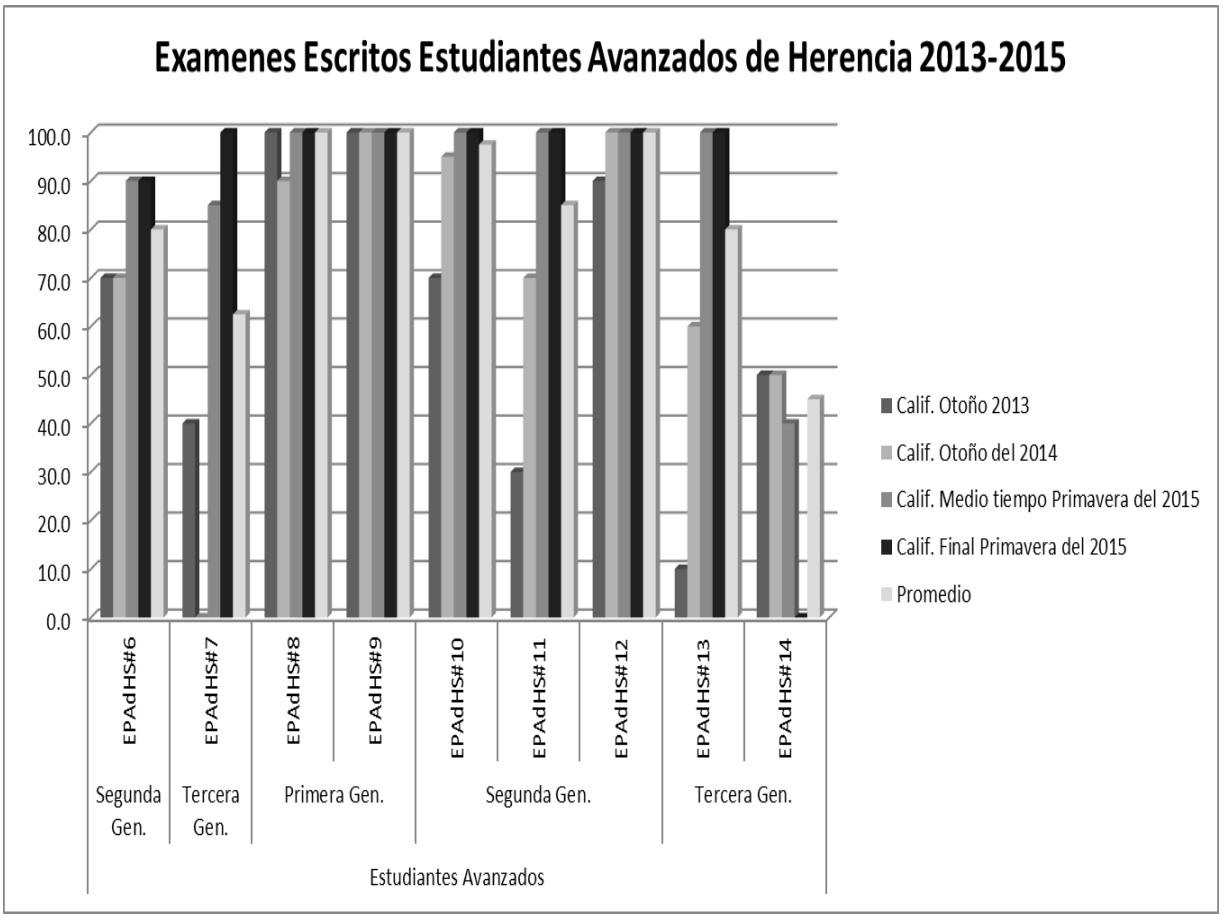


Ilustración 9. Gráfica No. 6.9 Distribución de promedios de los diferentes exámenes escritos de los EHH de nivel avanzado. En número y tipo.

En la gráfica No. 6.9 de la distribución de puntajes se puede observar que el estudiante EHH # 14 es el único que en el examen escrito final del 2015 al no lograr producir ninguna oración correcta con el registro de formalidad *usted.* En especial el estudiante usa la estrategia en donde al tratar de producir las oraciones, sabe que existe otra forma diferente a la informal acostumbrada, pero no la encuentra (creaciones léxicas). A continuación, se transcribe un ejemplo de la producción escrita.

E 10: EHH/avanzado #14:

-*¿Hay siendo diagnosticado con cáncer? ¿Hay siendo diagnosticado con diabetes?*

Resultados de exámenes orales.

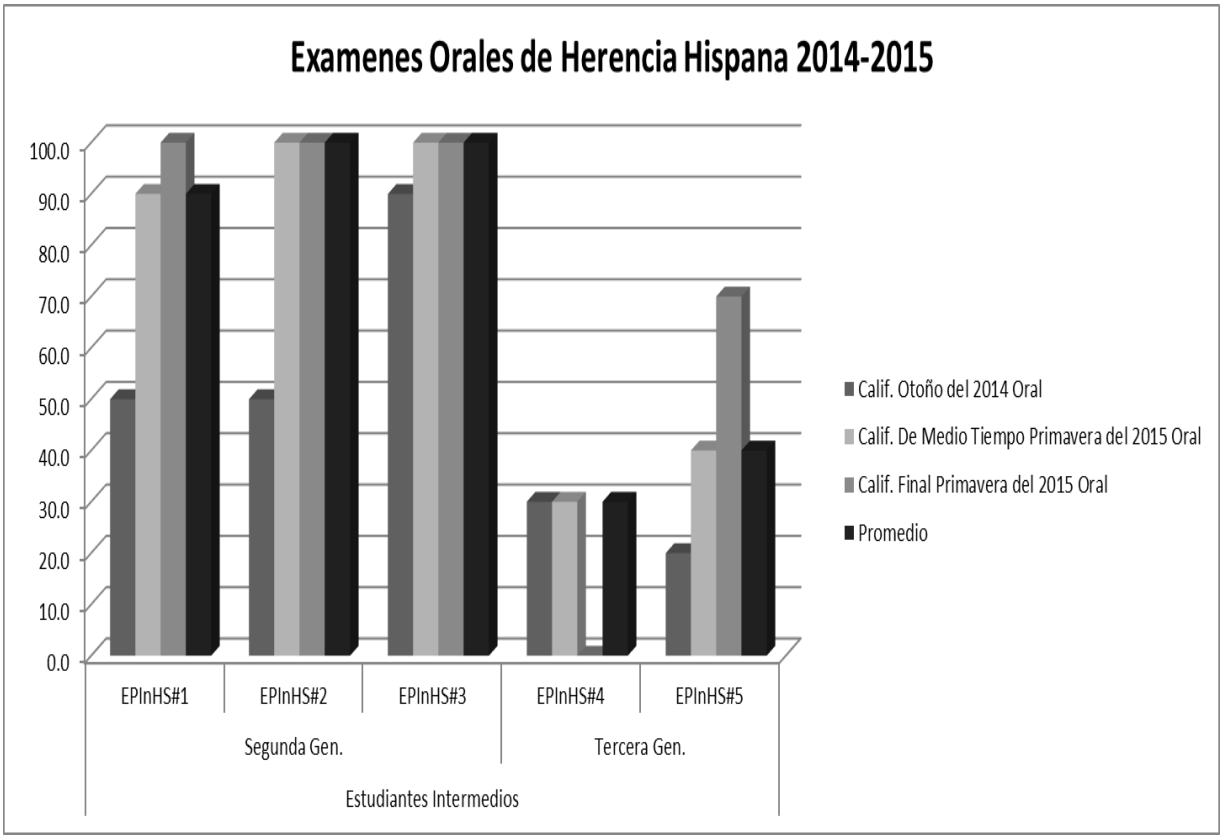


Ilustración 10. Gráfica No. 6.10 Resultados promedio de los diferentes exámenes orales de los EHH de nivel intermedio. En número y tipo.

En la gráfica anterior se identifica que el estudiante de nivel intermedio de herencia #4 en el examen oral final no lograr producir ninguna oración con el registro formal solicitado para la entrevista de un paciente adulto. Sin embargo, se puede observar una estrategia: el estudiante antepone el pronombre *usted* al principio de cada oración. Ejemplo de la grabación:

E 11: EHH/ intermedio/ 3ª gen/#4

-Usted ¿Has tenido problemas médicos en el pasado?

-Usted- ¿has tenido enfermedad mental antes? ¿Tienes esto por mucho tiempo?

¿Usted has tenido visiones de cosas que no existen?

Usted ¿Todavía tienes los simtomas de la enfermedad?

En la siguiente gráfica No. 6.11 se puede ver la distribución de los diferentes exámenes orales por cada estudiante de EHH nivel avanzado.

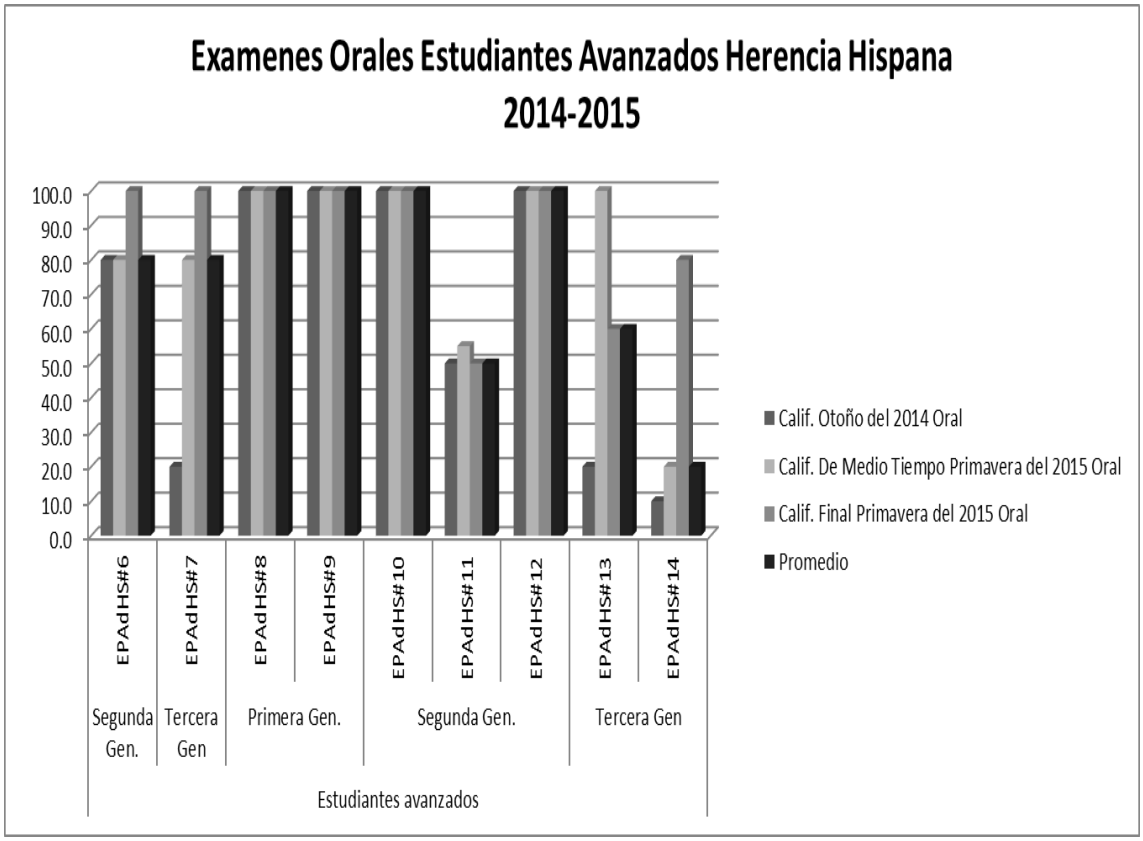


Ilustración 11. Gráfica No. 6.11 Distribución de los resultados de los diferentes exámenes orales de los EHH de nivel avanzado. En número y tipo.

Los estudiantes avanzados tuvieron mejor rendimiento en las prácticas y exámenes orales que los estudiantes intermedios. Esto es entendible si reconocemos que se encuentran en diferente nivel (intermedio y avanzado). El estudiante avanzado de Herencia de 3ª generación # 14 obtuvo un promedio mínimo de 20% en el total de prácticas orales.

En la gráfica siguiente No. 6.12 se observa la distribución promedio de los exámenes escritos de los estudiantes de segunda lengua.

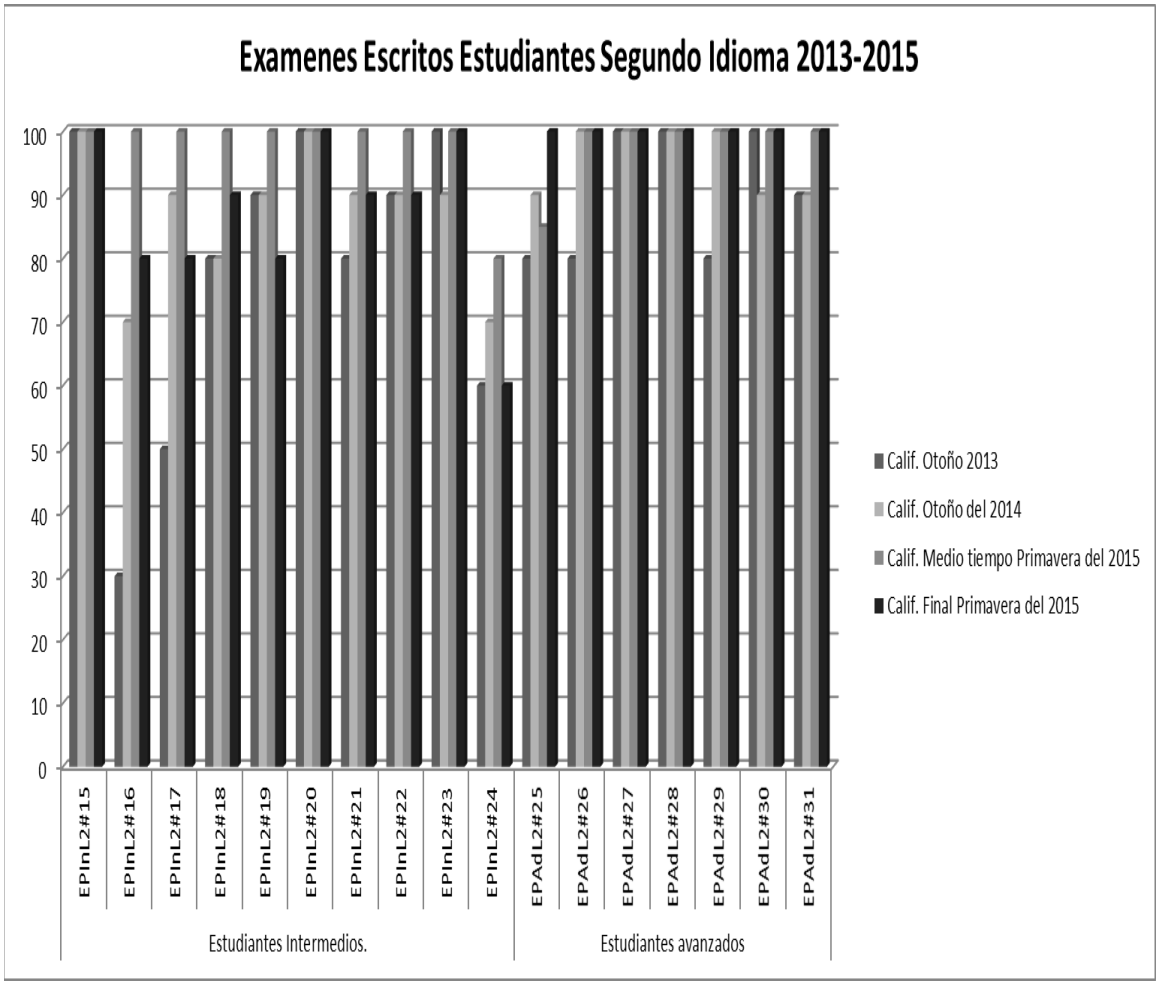


Ilustración 12. Gráfica No. 6.12 Distribución de los resultados de los exámenes escritos de los EL2 ambos niveles. En número y tipo.

La calificación mínima del examen escrito final fue la del estudiante L2 intermedio #24 con un puntaje de 60. Se compara con los estudiantes de herencia que obtuvieron un puntaje mínimo de 50 en los intermedios y un mínimo de 0 los avanzados.

En la siguiente gráfica No. 6.13 puede observarse la distribución de todos los estudiantes 31 en total. Los 17 EL2 y los 14 EHH de los diferentes niveles intermedio y avanzado en los exámenes escritos. Con la gráfica únicamente se pretende observar la distribución de los resultados más baja de los estudiantes de herencia hispana en comparación con los estudiantes de segunda lengua con la intención de mostrar gráficamente que el aprendizaje del pronombre formal de segunda persona representa un reto para los EHH. El detalle ya se encuentra expuesto en las gráficas anteriores. Un ejemplo de producción escrita de los estudiantes de L2 es el siguiente:

E 12: EL2/ avanzado # 27

-¿Usted tiene algunas problemas médicos o enfermedades crónicas?

-¿Hay una historia de este enfermedad en su familia?

-¿Ha tenido cirugía? ¿Había complicaciones de la cirugía?

¿Cuándo fue la ultima vez que visito el doctor?

El siguiente es un ejemplo de la producción oral del mismo participante:

¿Usted no puede concentrar en la clase?

¿Usted tiene problemas de terminar su tarea?

¿Tiene la problema como de siempre tiene que estar moviendo como su mano?

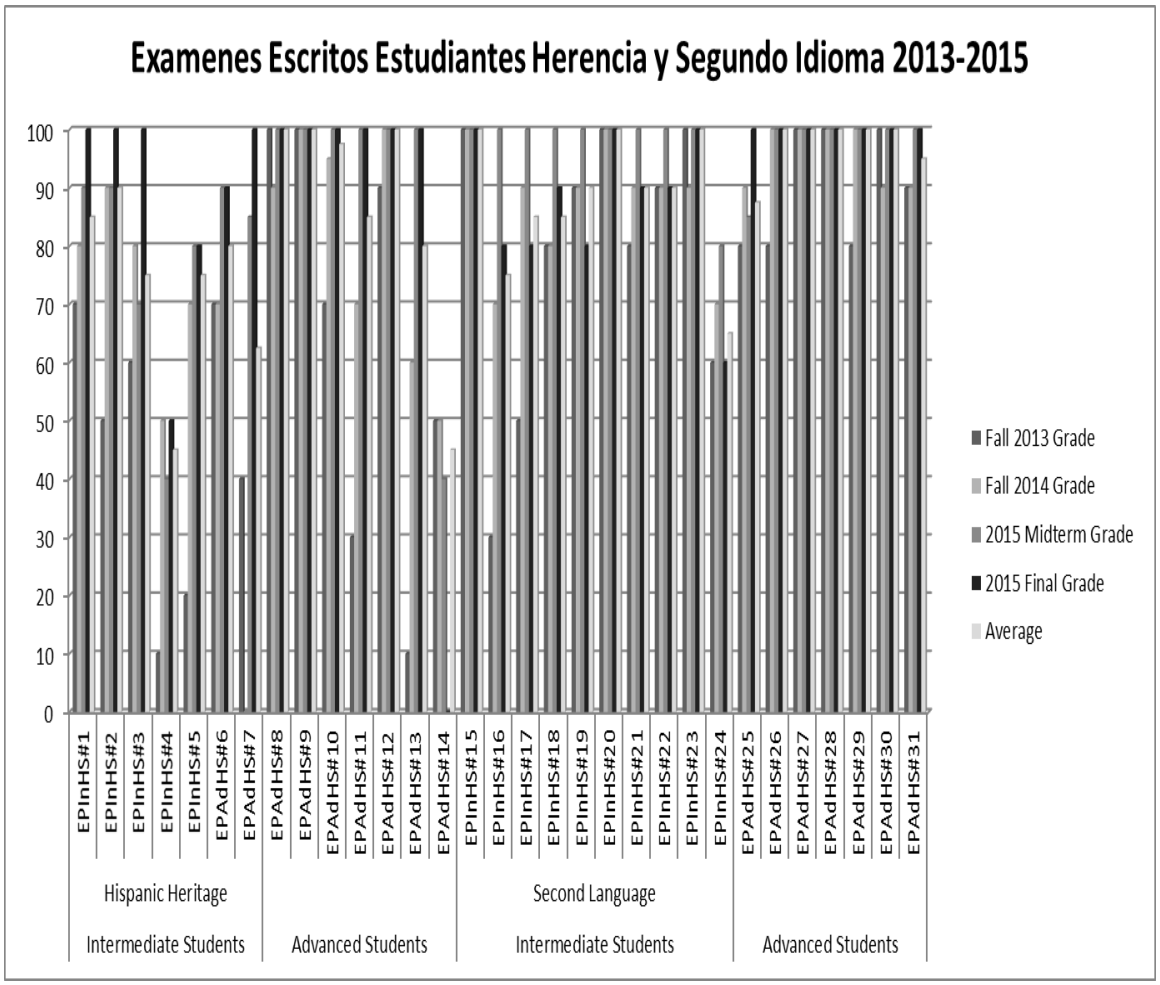


Ilustración 13. Gráfica No. 6.13 Resultados promedio de los exámenes escritos de todos los estudiantes participantes. En número y tipo.

Los exámenes escritos y orales de este trabajo de investigación evalúan únicamente la producción del registro formal enseñado en la clase. Las evaluaciones, promedios y datos obtenidos fueron diseñados y reflejan únicamente el análisis de la elección y producción escrita y oral de los dos diferentes pronombres de 2ª persona el *tú* y el *usted*. Ningún otro constructo es evaluado en las pruebas. Los resultados de las tablas y gráficas reflejan solamente el uso de los pronombres sujetos objetivo de esta investigación. El análisis de los datos demuestra una clara desventaja, específicamente de los EHH de 3ª generación en la producción oral (espontánea),

más que en la escrita (pensante). Las gráficas documentan el proceso de aprendizaje de los estudiantes participantes en la investigación. Algunos de los participantes se encuentran en contacto por primera vez con un registro de formalidad 'nuevo' que no conocían, del cual nunca fueron receptivos. Un 50% de los EHH reconoce el uso del pronombre en el contexto familiar, únicamente siete de los catorce estudiantes de Medicina EEH reportan haber escuchado a sus padres hablar a sus abuelos en el pronombre *usted,* pero ellos nunca lo hicieron. Únicamente dos estudiantes de 1ª generación reportan usarlo ocasionalmente en contextos públicos, pero no en el contexto familiar. Además, existe otro factor limitante: los EHH de 3ª generación comparten la instrucción con estudiantes que poseen un nivel de competencia distinto al de ellos: EHH de 1ª y 2ª generación y EL2. Podemos inferir que los participantes EL2 tampoco conocían la forma gramatical y que la influencia del inglés es un factor compartido por ambos tipos de estudiante, lo que pone en duda que sea únicamente la influencia del lenguaje dominante la causa principal de la limitación. Todo indica que nos enfrentamos a una limitación que involucra múltiples factores que incluye el reconocimiento de una necesidad pedagógica específica para los estudiantes de herencia hispana.

La limitación en el aprendizaje encontrada en esta investigación, particularmente de los estudiantes de herencia hispana de 3ª generación, es multifactorial. Estos factores involucran una etiología diversa en la que se incluye: primero el desconocimiento de un registro formal pronominal de algunos estudiantes, segundo el conocimiento adquirido a edad temprana pero que sufre atrición por no usarse en contextos familiares o púbicos, tercero la influencia del inglés que se manifiesta en una transferencia gramatical y léxica del único pronombre del segunda persona del lenguaje dominante (solo existe una forma) y finalmente, en el proceso de adquisición o re-adquisición del registro formal pronominal, el reconocimiento de necesidades

pedagógicas específicas para los estudiantes de herencia hispana. En el protocolo profesional subjetivo del español mexicano del trato al paciente hispano de la región de estudio se recomienda el uso del pronombre formal *usted* en la comunicación o entrevista médica hacia un paciente adulto, por esta razón se pretende el dominio de la forma gramatical en el curso de Español Médico. Cuando se habla de protocolos subjetivos de una comunidad habla se debe cuestionar quien dicta los parámetros establecidos, sobre todo en comunidades hispanas tan heterogéneas como lo son las estadounidenses, en donde se recibe inmigrantes de todas las regiones de habla hispana. Para conocer la realidad lingüística de la región de estudio, en el siguiente capítulo se documentan los resultados de una encuesta sociolingüística realizada por profesionales de la salud de El Paso, Texas. ¿Es únicamente una limitación en el aprendizaje o nos encontramos frente a un cambio voluntario de actitud? ¿El profesional de la salud elige romper protocolos formales y utilizar el pronombre informal *tú* con la que intencionalmente pretende un acercamiento hacia el paciente? ¿El profesional de la salud hispano, sobre todo el de 3ª generación, comprende la necesidad profesional del uso de un pronombre formal o sencillamente le parece innecesario? ¿Este cambio de actitud ya se encuentra en la norma monolingüe y tan solo es acelerado por el inglés? Para investigar el grado de influencia del lenguaje dominante sobre las dinámicas pronominales en los participantes también se documentan los resultados del mismo cuestionario en la norma monolingüe, basados en los datos de las siguientes encuestas sociolingüísticas.

Capítulo 7

Resultados de la encuesta sociolingüística: profesionales de la salud de El Paso, Texas

Los datos obtenidos del cuestionario sociolingüístico realizado en las dos comunidades El Paso, Texas y Torreón, Coahuila México son descritos a continuación. Primero en el presente capítulo se analizan las respuestas de los contextos familiar y médico de la ciudad de El Paso, Texas y posteriormente en el capítulo octavo las de la norma monolingüe en la ciudad mexicana. En el capítulo noveno se comparan las dos comunidades de habla. Se analiza en detalle la producción de los participantes en sus diferentes jerarquías profesionales. La nomenclatura de las gráficas es la siguiente:

MD= Medical Doctor o Doctor.

NR= Register Nurse o Enfermera Registrada.

MA= Medical Assistant o Asistente Médico.

MS= Medical Student o Estudiante de Medicina.

EP= El Paso, Texas.

TC= Torreón, Coahuila.

Q1 a Q10= Question 1 a 10 o pregunta 1 a 10.

La nomenclatura fue colocada en inglés por los requisitos de Human Subjects de la Universidad de Houston. Inicialmente los cuestionarios tenían un código escrito únicamente en español y fue cambiado por sugerencia del Departamento de Human Subjects.

Los resultados muestran el uso del pronombre de formalidad *usted* y el informal *tú* en el contexto familiar y médico que los diferentes tipos de profesionales de la salud participantes realizaron en el cuestionario. Se analizan primero, de manera general, los datos de los participantes de ambos sexos. Segundo se analiza el detalle de los datos de cada oración diferenciando el rango de edad y el sexo de los participantes con la intención de inferir cuál de las variables influye en la elección pronominal. Finalmente se comparan los promedios generales de todos los participantes de El Paso, Texas (Médicos, enfermeras(os) y asistentes médicos) con la finalidad de documentar si existe diferencia en el trato al paciente en las diferentes jerarquías subjetivas. La variable del tipo de generación de hispanos de los participantes se analiza en una sección por separado porque es necesario para este trabajo compararla con la norma monolingüe.

7.1. Resultados obtenidos de todos los participantes profesionales de la salud de El Paso, TX.

7.1.1 Resultados obtenidos de los participantes profesionales médicos de la ciudad de El Paso, TX.

El resumen de los datos del contexto familiar de todos los doctores (as) de la salud del Paso, Texas se muestra en la gráfica No. 7.1 Todos los participantes son profesionistas hispanos de diferentes rangos de edad. Esta investigación pretende conocer cuáles de los participantes usan el pronombre formal *usted* y cuales no en el ámbito familiar y relacionar los resultados con el contexto médico. Se puede observar en la gráfica No. 7.1 que los participantes femeninos en el rango de edad entre 30 a 40 utilizan en el contexto familiar únicamente el pronombre formal *usted* (100%) a diferencia de los participantes masculinos del mismo rango de edad en los que el promedio del uso pronominal formal es 25%. En el rango de edad entre 40-50 en promedio un 62.5% de los participantes masculinos usan la formalidad en la familia contra solo un 16.5% en los participantes femeninos. En el rango de edad entre 50 -60 predomina el trato informal entre

los participantes: un 25 % de los doctores de El Paso, Texas y un 37.5% de las doctoras usan el pronombre formal *usted* en la familia. En los participantes del rango de edad entre 60-70 las doctoras usan en la familia el pronombre formal *usted* en un 56.25% mientras los médicos del sexo masculino en un nivel más bajo de 41.5%.

Las participantes doctoras usan el *usted* en el contexto familiar en mayor porcentaje en los rangos de 30-40, 50-60 y 60-70. En el rango de edad entre 40-50 es predominante el pronombre *tú* en el contexto familiar de los médicos de El Paso, Texas (véase tabla No. 7.1). El sexo femenino utiliza un porcentaje mayor de pronombre formal (*usted*) en casa (52.56%) que el sexo masculino (38.5%).

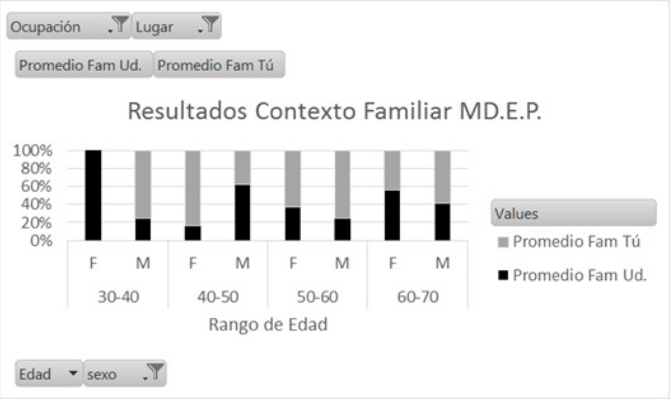


Ilustración 14. Gráfica No. 7.1 Resultados promedio del contexto familiar del cuestionario sociolingüístico de los doctores (as) de El Paso, TX. Distribución en porcentaje y tipo.

Tabla 15. No. 7.1 Resultados del uso pronominal en el contexto familiar en los médicos de El Paso, TX. Distribución en porcentaje, sexo y rango de edad.

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	100%	0%	25%	75%

40-50	16.5%	82.5%	62.5%	37.5%
50-60	37.5%	62.5%	25%	75%
60-70	56.25%	43.75%	41.5%	58.25%
Total	**52.56**%	47.44%	**38.5**%	61.5%

Hay que recordar que el número de preguntas en el contexto familiar son 4 (abuelo, abuela, madre y padre) por lo que 4 corresponde al 100%. Predomina el uso pronominal informal en el contexto familiar de los doctores del El Paso, Texas. En la tabla 7.2 puede compararse los resultados y observar en detalle que el pronombre informal *tú* predomina entre los participantes doctores y doctoras de todos los rangos de edad en el contexto familiar (salvo el grupo de mayor edad). Este trabajo esperaba encontrar un mayor uso de la formalidad (*usted*) en el rango entre 60-70 años, pero el promedio es de un 50% para ambos pronombres.

Tabla 16. No. 7.2 Porcentaje de uso pronominal en los participantes doctores (as) de El Paso, TX. En ambos sexos, porcentaje y tipo.

Rango de edad	**Porcentaje de uso del *Usted***	**Porcentaje de uso del *Tú***
30-40	43.75%	56.25%
40-50	35%	65%
50-60	29.25%	70.75%
60-70	50%	50%

En los resultados anteriores no parece haber una relación entre el rango de edad y la elección del uso pronominal en el contexto familiar. Los doctores (as) del El Paso, Texas no presentan ningún patrón relacionado con la edad. Se esperaba encontrar un porcentaje mayor en los participantes del rango entre 60-70 pero no fue así. Este trabajo no analiza el detalle del contexto familiar, pero si relaciona este contexto con el contexto médico. Muchos otros factores intervienen en la permanencia de la formalidad en el contexto familiar como son: la escolaridad, el estatus social, por nombrar algunos, mismos que no son tomados en cuenta en este trabajo de

investigación. Las dinámicas pronominales familiares son tan variadas en cada rango de edad que no obedecen a ningún patrón. Para demostrar la complejidad se transcriben ejemplos escritos de 3 médicos de El Paso, Texas participantes del cuestionario. Los ejemplos a continuación corresponden a 2 participantes doctores masculinos y una doctora, del mismo rango de edad, de la misma ciudad de origen, los tres perteneces a la 1ª generación, todos inmigraron a los 30 años de edad hacia los Estados Unidos, sin embargo, sus dinámicas pronominales familiares son completamente diferentes.

E 13: EP/MD/M/50-60 # 80

Abuela ¿Me puede preparar el cabrito que tanto me gusta? *Usted*

Abuelito ¿Qué jugaba cuando era niño? *Usted*

Dígame papá ¿Qué enfermedad ha habido en la familia? *Usted*

Mamá me gustaría que me regalara un libro en mi cumpleaños *Usted*

E 14: EP/MD/M/50-60# 78

Abuelita ¿Cuándo nos haces menudo? *Tú*

Abuelito ¿A qué jugabas cuando estabas chico? *Tú*

Papá platícame ¿De qué han estado enfermos mis abuelos? *Tú*

Mami si me quieres regalar algo en mi cumpleaños te encargo un libro. *Tú*

E 15: EP/MD/F/50-60#79

Abuelita ¿Me podría hacer unas gorditas de azúcar? *Usted*

Abuelito ¿Cuáles <u>eran sus</u> juegos favoritos? *Usted*

Papá ¿Qué enfermedades <u>ha padecido usted</u> y <u>su</u> familia? *Usted*

Mami para mi cumpleaños quiero que me <u>regales</u> una bolsa de mano. *Tú*

A pesar de que los 3 participantes son médicos originarios de la misma Ciudad (Monterrey Nvo. León, México), todos son de 1ª generación y se encuentran en el mismo rango de edad, podemos observar las variaciones en el uso pronominal familiar. El primer participante se dirige hacia sus padres y abuelos únicamente con el pronombre personal de 2ª persona *usted*. El segundo participante solo utiliza el pronombre informal *tú* en su familia y por último la tercera participante usa con los abuelos y el padre el pronombre formal y con la madre el informal. Los médicos hispanos inmigran con un bagaje cultural que incluye el uso de los pronombres, y estas dinámicas al cruzar las fronteras permanecen en el hablante e inician una evolución distinta al del lugar de origen porque en la ciudad estadounidense se agrega el factor del contacto con el lenguaje dominante de la región, el inglés. Este trabajo de investigación indaga si el uso familiar de los pronombres influye en el uso del contexto médico. Además, este trabajo, al comparar las comunidades de habla, explora la influencia que el inglés (lenguaje dominante en la región) ejerce en los participantes al elegir las formas de tratamiento de 2ª persona con sus pacientes.

Resultados del <u>contexto médico</u> de los doctores (as) de El Paso, Texas. El resumen de los datos obtenidos del contexto médico en todos los participantes doctores(as) en El Paso, Texas se encuentra recopilado en la gráfica No. 7.2 donde puede observarse la distribución de las respuestas tanto para el pronombre formal *usted* como para el pronombre informal *tú*. El cuestionario es diseñado con 10 preguntas dirigidas a los pacientes de diferentes edades. La pregunta 5 se divide en 5a y 5b por lo que el total de preguntas analizadas es once. 11

corresponde al 100%. Se analiza la variable de la edad entre los participantes de los diferentes rangos y no se encuentra ninguna relación proporcional entre el uso de la formalidad y la edad de los participantes médicos (véase tabla No. 7.3). Al igual que en el contexto familiar, la variable de la edad no demuestra ser un factor decisivo en la elección pronominal. Igual que en el contexto familiar, las doctoras usan el *usted* en un mayor porcentaje (en el hogar la diferencia es mayor que en el contexto profesional).

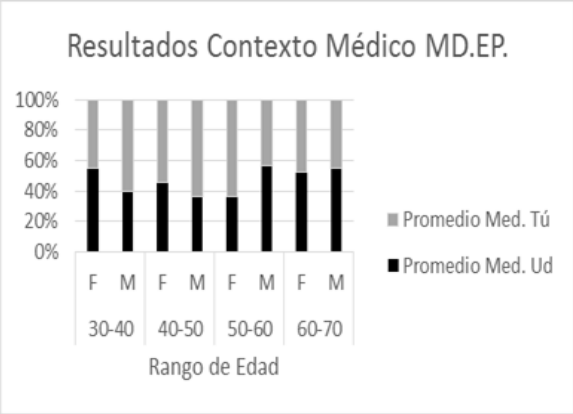


Ilustración 15. Gráfica No.7.2 Resultados promedio del uso pronominal en el contexto médico de los doctores(as) de El Paso, TX. En porcentaje y tipo.

Tabla 17. No. 7.3 Resultados del uso pronominal en el contexto médico en los doctores(as) de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	54.5%	45.4%	39.9%	60%
40-50	45.4%	54.5%	36.3%	63.6%
50-60	36.3%	63.6%	56.8%	43.1%
60-70	52.2%	47.7%	54.5%	45.4%
Total	**47.10**%	52.90%	**46.87**%	53.13%

A continuación, se analiza en detalle los datos obtenidos de la encuesta sociolingüística en los participantes doctores (as) de El Paso, Texas. Para determinar cuál es el factor importante en la elección de los pronombres, se analiza cada una de las respuestas del cuestionario del contexto médico. Las preguntas No. 1 y 2 (Q1- Q2) corresponden a la manera de dirigirse hacia un paciente de edad avanzada. Primero se analizan las dos preguntas juntas y posteriormente por separado esperando encontrar diferencia entre el sexo de los participantes. La distribución de las respuestas puede observarse en la gráfica No. 7.3 Lo esperado en la comunidad es el uso del pronombre formal *usted* al entrevistar a un paciente adulto mayor (pauta subjetiva en el protocolo del trato al paciente que se enseña a los estudiantes de medicina), sin embargo, los resultados obtenidos de los participantes son los siguientes (véase tabla No.7.4).

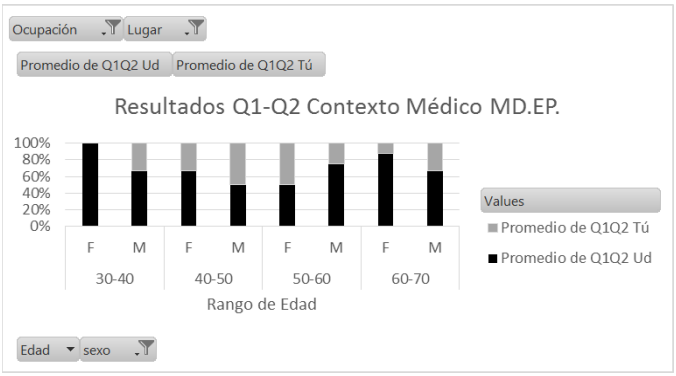


Ilustración 16. Gráfica No. 7.3 Resultados promedio de las preguntas 1 y 2 del cuestionario en los doctores(as) de El Paso, TX. En porcentaje y tipo.

Tabla 18. No. 7.4 Resultados de los datos obtenidos de las preguntas 1 y 2 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. En porcentaje, sexo y rango de edad.

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	100%	0%	66.5%	33.5%
40-50	66.5%	33.5%	50.0%	50.0%

50-60	50.0%	50.0%	75.0%	25.5%
60-70	87.5%	12.5%	66.5%	33.5%

No todos los participantes profesionales de la salud eligen un trato formal hacia su paciente de edad avanzada. Son las doctoras en el rango entre 50-60 años de edad y los doctores en el rango entre 40-50 los que relajan el trato de formalidad. La pregunta número 1 de la encuesta de usos pronominales en el contexto médico se refiere a la comunicación dirigida hacia un paciente masculino adulto mayor y la pregunta número 2 hacia un paciente femenino de edad avanzada. Es de interés para esta investigación determinar si el sexo de los participantes es un factor que decide la elección del pronombre. Los resultados de la diferencia entre ambos sexos se pueden observar en las gráficas No. 7.4 y No.7.5.

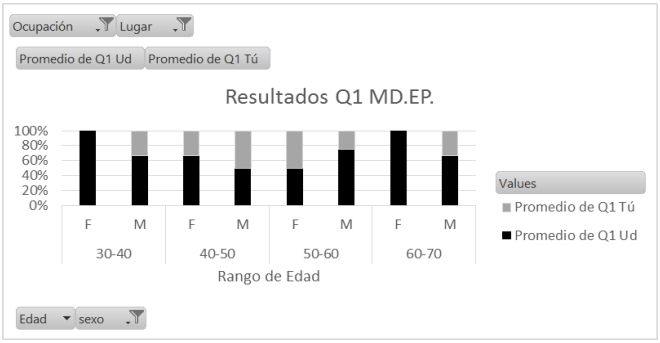


Ilustración 17. Gráfica No. 7.4 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 1 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en porcentaje y tipo.

En la tabla No. 7.5 se muestran los resultados en porcentaje de la gráfica anterior en donde puede reconocerse una preferencia hacia el pronombre formal *usted* por las participantes doctoras especialmente en las participantes de rango de edad entre 30-40 y las de 60-70, las cuales en un 100% se dirigen con el pronombre *usted* hacia un paciente masculino adulto mayor. Sin embargo, también los doctores participantes del rango entre 50-60 eligieron la formalidad en un

75% en comparación con la contraparte femenina que usa la formalidad en un 50%. Se puede observar una similitud en los porcentajes en los rangos de los médicos más jóvenes (30-40) y los de mayor edad (60-70), los cuales tienen resultados promedio iguales en el uso de la formalidad hacia su paciente. Este dato cobra importancia al comparar las comunidades de habla (El Paso, TX. y Torreón, Coah. Mex.)

Tabla 19. No. 7.5 Resultados obtenidos de la pregunta No. 1 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. En porcentaje, sexo y rango de edad.

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	**100%**	0%	**66.6%**	33.3%
40-50	66.3%	33.3%	50.0%	50.0%
50-60	50.0%	50.0%	75.0%	25.0%
60-70	**100%**	0%	**66.6%**	33.3%

La pregunta número 2 del cuestionario es dirigida hacia los pacientes femeninos de edad avanzada. La distribución de los resultados se presenta en la gráfica No. 7.5, los porcentajes se observan en la tabla No. 7.6 Es necesario comparar los resultados con la gráfica y tabla anteriores para reconocer si los participantes cambian el registro de formalidad al dirigirse a una paciente mujer adulto mayor.

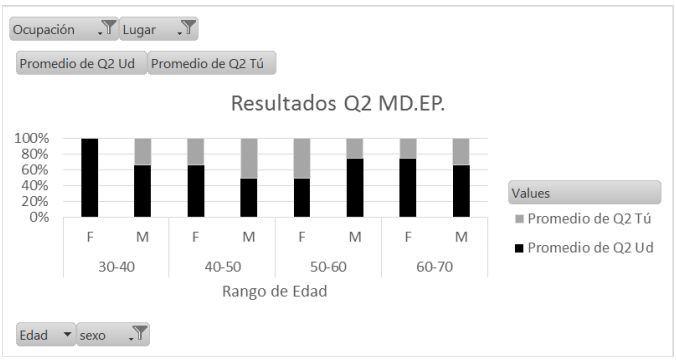


Ilustración 18. Gráfica No. 7.5 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 2 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en porcentaje y tipo.

Tabla 20. No. 7.6 Resultados obtenidos de la pregunta No. 2 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. En porcentaje, sexo y rango de edad.

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	**100%**	0%	**66.6**%	33.3%
40-50	66.6%	33.3%	50.0%	50.0%
50-60	50.0%	50.0%	75.0%	25.0%
60-70	**75.0%**	25.0%	**66.6**%	33.3%

Las doctoras participantes del rango entre 60- 70 años de edad son la única diferencia entre las gráficas. Estas participantes deciden usar el pronombre informal *tú* hacia su paciente femenino en un 25% más que con los pacientes masculinos. Ningún otro rango de edad cambia el trato formal del *usted*. Todos los demás participantes no varían la elección pronominal con los pacientes de diferente sexo. Los participantes doctores(as) de El Paso, Texas usan el pronombre formal *usted* en los pacientes de edad avanzada de ambos sexos en un 70.25% y el pronombre informal *tú* en un 29.75%. En las doctoras jóvenes (rango 30-40) predomina el pronombre formal *usted*, lo utilizan en un promedio del 100%. Este dato es importante al comparar las comunidades

de habla (norma monolingüe). Ejemplos de las respuestas de las preguntas 1 y 2 (Q1-Q2) del cuestionario médico son las siguientes:

E 16: EP/MD/1ª gen. / **M**/60-70 #82

Señor: ¿Qué enfermedades padece <u>usted</u>?

Señora A <u>usted</u> ¿Quién la cuida o ayuda en casa?

E 17: EP/MD/1ª gen. /**F**/ 60-70/#83.

Señor ¿<u>Puede</u> decirme todas <u>sus</u> enfermedades?

Haber <u>reinita</u> ¿Quién <u>te</u> cuida?

Los dos participantes son de 1ª generación de hispanos, los dos del mismo rango de edad, sin embargo, la doctora se dirige hacia su paciente femenino con el informal *tú*. Para tratar de entender la variedad en el uso pronominal entre los participantes se recure a la entrevista directa con los participantes, la cual ofrece la información necesaria. La participante EL/MD/1ª gen. / F/ 60-70# 83 responde en la entrevista que para ella los pacientes adultos mayores se convierten en niños otra vez y esa es la razón por la cual en ocasiones ella se dirige con el pronombre informal. La oración que esta participante realiza hacia el paciente masculino se encuentra en un registro de formalidad *usted* mientras que la oración dirigida hacia su paciente femenino es formulada en *tú* informal. La variable del sexo es importante en la decisión del uso pronominal. La participante dice "en ocasiones" lo que nos indica que la elección del pronombre en una entrevista médica es decisión del doctor (a) y tiene que ver con la relación psico-afectiva que el profesional de la salud establece con su paciente.

Las preguntas del cuestionario sociolingüístico número 3 y 4 (Q3-Q4) corresponden a las dirigidas hacia los pacientes adultos de edad media. Los hallazgos de la encuesta se pueden observar en la gráfica No. 7.6. Los porcentajes de cada participante doctor (a) en rango de edad y sexo se muestra en la tabla No.7.7.

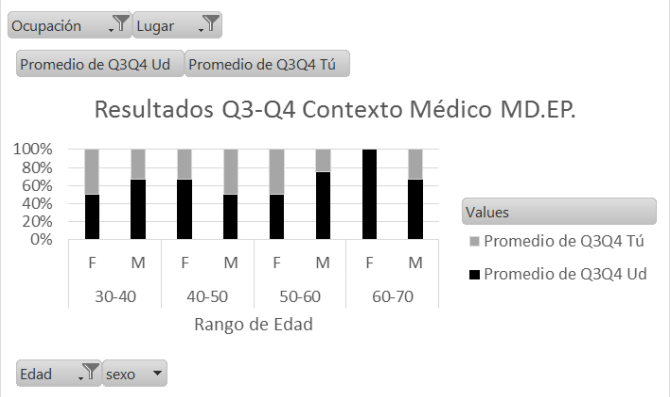


Ilustración 19. Gráfica No. 7.6 Resultados promedio del uso pronominal de las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 21. No. 7.7 Resultados obtenidos de las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. En número, tipo y rango de edad.

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	50.0%	50.0%	66.5%	33.5%
40-50	**66.5%**	**33.5%**	**50.0%**	**50.0%**
50-60	50.0%	50.0%	75.0%	25.0%
60-70	100%	0%	66.5%	33.5%

Nuevamente son las mujeres doctoras las que utilizan la formalidad con su paciente hispano de edad media en un porcentaje mayor que su contraparte los doctores hombres. Solamente las del rango entre 60-70 años de edad usan la formalidad en un 100%. En el rango entre 50-60 son los médicos varones los que en un 75% usan la formalidad versus 50% de las doctoras. En los

resultados promedio de las participantes femeninas podría verse una relación proporcional con la edad con excepción del rango de entre 40-50. Esta excepción de los participantes entre el rango de 40-50 lo veremos repetitivo en posteriores gráficas lo que es un indicador que son los participantes de este rango de edad específico los que varían más abruptamente (relajan o conservan el trato con su paciente) En la siguiente tabla No. 7.8 se muestran los resultados promedio de las respuestas No. 3 y 4 eliminando la variable del sexo y conservando la variable del rango de edad. Con los hallazgos se pretende inferir si la edad es proporcional al trato informal o formal con el paciente de edad media. En todos los resultados anteriores incluyendo los de la gráfica presente se puede notar una separación de los participantes en el rango entre 40-50 años de edad. Este tipo de participante no sigue el patrón que pudiera relacionar la actitud del habla con la edad del médico y la edad del paciente. Esta observación se compara con la norma monolingüe en los resultados comparativos posteriores.

Tabla 22. No. 7.8 Respuestas obtenidas de las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. sin la variable del sexo. En tipo, porcentaje y rango de edad.

Rango de edad	**Respuestas obtenidas: *Usted***	**Respuestas obtenidas: *Tú***
30-40	62.5%	37.5%
40-50	**60.0%**	**40.0%**
50-60	66.5%	33.5%
60-70	85.5%	14.2%

Los doctores y (as) de El Paso se dirigen a su paciente de edad media de ambos sexos con un pronombre formal *usted* en un 70.5% y en el pronombre informal *tú* en un 29.5% lo que no difiere mucho con los resultados obtenidos de las preguntas dirigidas hacia los pacientes de edad avanzada (*Usted*: 70.2% / *tú*: 29.7%). A continuación, se analizan los datos obtenidos de cada pregunta por separado.

La pregunta No. 3 dirigida hacia un paciente masculino de edad media muestra una clara preferencia de las mujeres doctoras jóvenes entre el rango de 30-40 y las mayores en el rango de 60-70 por dirigirse a su paciente varón con un pronombre formal *usted* en un 100% de las veces (véase gráfica No. 7.7). Lo que parece indicar que la variable del sexo resulta importante para la elección pronominal. Las doctoras continúan persistiendo en la formalidad cuando se dirigen a un paciente de sexo diferente al de ellas. Los doctores en el rango de 50-60 se dirigen hacia su paciente masculino en un 75% con el pronombre *usted* y un 25% con el pronombre informal (véase tabla No.7.9).

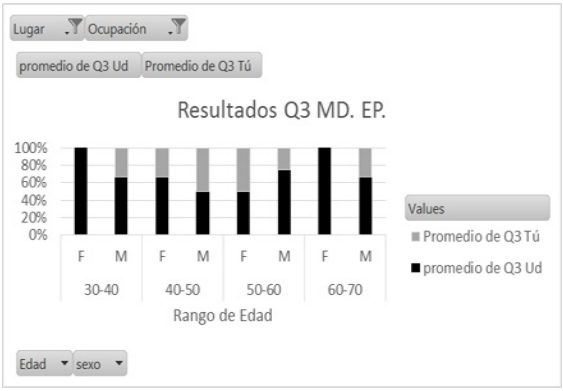


Ilustración 20. Gráfica No. 7.7 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 3 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 23. No. 7.9 Resultados promedio de los usos pronominales en la pregunta No. 3 del cuestionario de los médicos de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	**100%**	0%	**66.6%**	33.3%
40-50	66.33%	33.3%	50.0%	50.0%
50-60	50.0%	50.0%	75%	25.0%
60-70	**100%**	0%	**66.6%**	33.3%

Los resultados de la pregunta número 4 se pueden observar en la gráfica No. 7.8 se le pide al participante que formule una pregunta hacia un paciente femenino de edad media, necesita saber acerca de sus hábitos alimenticios. Las doctoras entre 30 y 40 años se dirigen a su paciente femenino de edad media en un registro informal *tú* en un 100% de las veces mientras los doctores del mismo rango de edad se dirigen hacia su paciente femenino en un 60% de manera informal. Nuevamente el sexo del paciente es determinante en la elección pronominal. En contraste las doctoras en el rango de edad de los 60-70 solo usan el *usted* al dirigirse a su paciente femenino de edad media. Era de esperarse que los participantes varones del mismo rango lo hicieran igual pero el resultado muestra que solo un 75% de las veces (véase tabla No.7.10). Estos resultados señalan el uso del pronombre formal *usted* en un porcentaje mayor en las participantes doctoras.

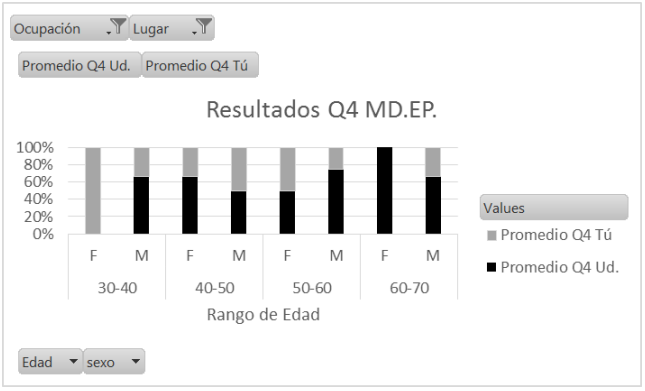


Ilustración 21. Gráfica No. 7.8 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 4 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 24. No. 7.10 Resultados promedio de los usos pronominales en la pregunta No. 4 de los médicos de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***

30-40	**0 %**	100%	66.6%	33.3%
40-50	66.6%	33.3%	50.0%	50.0%
50-60	50.0%	50.0%	75.0%	25.0%
60-70	100%	0%	66.6%	33.3%

La marcada diferencia entre las gráficas No. 7.7 y No. 7.8 es el cambio de registro por las doctoras participantes en el rango de edad entre 30 -40. La pregunta del cuestionario No. 3 va dirigida hacia el paciente masculino y las participantes mujeres se dirigen en *usted* el 100% de las veces. Mientras que la pregunta No. 4 va dirigida hacia los pacientes femeninos y las participantes doctoras cambian el registro al informal: usan el pronombre *tú* con sus pacientes mujeres en un 100% de las veces. Los demás participantes se mantienen uniformes en el registro. Con estos resultados se infiere que el sexo del paciente es un factor que influye en el tratamiento entre un médico y su paciente.

Los resultados encontrados en la respuesta No. 5 del cuestionario se muestran a continuación en la gráfica No. 7.9. La pregunta se divide en dos secciones la 5a corresponde a la oración dirigida hacia un paciente de la misma edad (de los participantes) de sexo masculino y la 5b la oración creada para un paciente femenino de la misma edad. En el análisis de los datos necesitamos reconocer si existe un cambio de actitud (acercamiento o distancia) en relación con el sexo del paciente. La distribución de los resultados puede observarse en la gráfica No. 7.9. Los promedios pueden verse en la tabla No. 7.11. Nuevamente son las participantes doctoras en el rango de edad entre 30-40 las que se dirigen hacia su paciente masculino de la misma edad en el registro de formalidad en un 100% de las veces. Los participantes doctores (masculinos) del mismo rango usan la formalidad con el paciente masculino de su misma edad en un 66.6%. Los participantes que se encuentran en el rango de edad entre 40-50 en promedio los doctores se dirigen en un 50% formal/informal hacia su paciente masculino de la misma edad, mientras que

las doctoras solo en un 33.3% usan el informal *tú*. En los médicos participantes en el rango de entre 50- 60 años predomina la formalidad en un 75% mientras que su contraparte las doctoras femeninas usan la formalidad en un 50%. Por último, los participantes en el rango de 60-70 se dirigen a su paciente de la misma edad, las doctoras en un 50% en formal 50%/formal y los doctores en un 66.6 % de formalidad y un 33% de informalidad. Las participantes doctoras van utilizando el pronombre informal *tú* en proporción directa con la edad: a mayor edad de las doctoras mayor es el uso de la informalidad (por igual disminuye la proporción del pronombre *usted* al aumentar la edad de la participante doctora). Este patrón no se observa en los médicos.

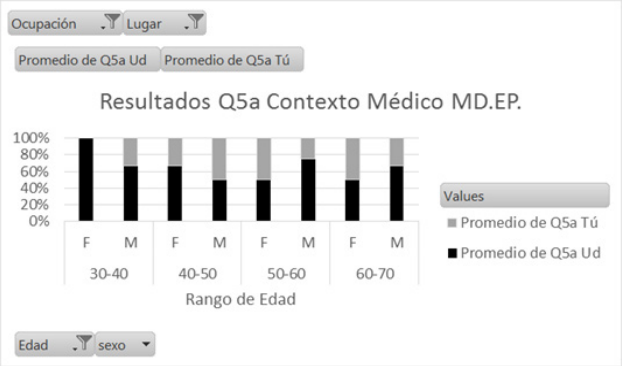


Ilustración 22. Gráfica No. 7.9 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 5a del cuestionario de los doctores(as) de El paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 25. No. 7.11 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5a del cuestionario de los médicos de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	100%	0%	66.6%	33.3%
40-50	66.6%	33.3%	50.0%	50.0%
50-60	50.0%	50.0%	75.0%	25.0%
60-70	50.0%	50.0%	66.6%	33.3%

Claramente se puede observar que las doctoras jóvenes del rango entre 30-40 años de edad se dirigen a pacientes hombres de su misma edad en un 100% de las veces en un pronombre formal *usted*. Esto disminuye proporcionalmente con la edad de las doctoras participantes que conforme tienen más edad van aumentando la informalidad con el paciente hombre de la misma edad. Mientras que en los participantes varones no se observa esta proporción relacionada con la edad.

La distribución de los resultados de la pregunta 5b (paciente femenino de la misma edad)[8] se observan en la gráfica No. 7.10. Los promedios de la gráfica se describen en la tabla No. 7.12.

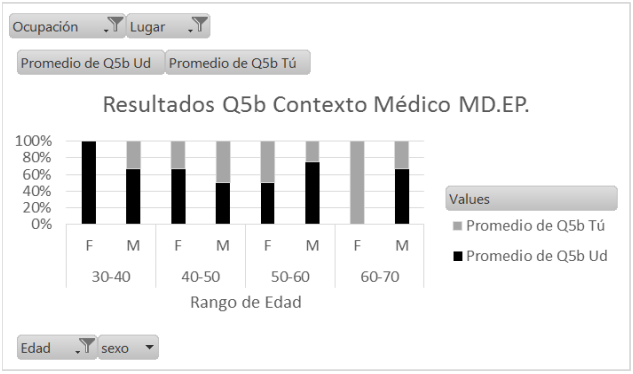


Ilustración 23. Gráfica No. 7.10 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5b del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 26. No. 7.12 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta 5b del cuestionario de los médicos de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	100%	0 %	66.%	33.%
40-50	66%	33%	50.%	50.%
50-60	50%	50%	75.%	25.%
60-70	**0%**	**100%**	66.%	33%

[8] La pregunta No. 5 de la encuesta sociolingüística se divide en dos secciones: la primera **5a** se refiere a la pregunta dirigida haacia un paciente masculino de la misma edad del participante y la **5b** es la misma pregunta dirigida hacia una paciente de sexo femenino.

A continuación, se compara la gráfica No. 7.9 con la gráfica No. 7.10. La diferencia visible entre las dos gráficas se encuentra en las participantes doctoras de rango de edad entre 60-70, las cuales se dirigen a sus pacientes femeninas en el registro informal *tú* en el 100% de las veces. Los demás participantes permanecen igual en las dos gráficas. El factor extralingüístico del sexo parece influir en la decisión pronominal pero no en todos los rangos de edad. La elección se polariza entre las doctoras jóvenes y las doctoras adultas mayores. Este dato cobra importancia al comparar las dos comunidades de habla. El porcentaje general total de uso del pronombre formal *usted* en los doctores (as) de El Paso, Texas en la pregunta 5a que se encuentra dirigida hacia los pacientes masculinos de la misma edad es 66.6% mientras el pronombre informal es un 33.3%. Para la pregunta 5b que es dirigida hacia las pacientes femeninas de la misma edad de los participantes el promedio total del uso pronominal formal *usted* es de 54.5% y del *tú* en un 45.4%. La pequeña diferencia en el porcentaje la realizan las doctoras quienes relajan la formalidad con sus pacientes del mismo sexo y misma edad.

La elección pronominal que un doctor o doctora hacen al dirigirse a sus pacientes de la misma edad está influida por la variable del sexo. La variable de la edad por sí sola no ha mostrado una constante fija. La variable de la edad se ha observado, en la distribución de los datos, polarizada en los extremos. Médicos jóvenes como adultos mayores eligen el trato con sus pacientes de manera muy variada. Se puede observar una tendencia hacia la informalidad relacionada médico-paciente del mismo sexo. Para poder tener mayor entendimiento de las dinámicas pronominales elegidas por los profesionales de la salud se transcriben fragmentos de dos entrevistas la primera de una doctora, la segunda de un doctor del mismo rango de edad y de la misma generación de hispanos.

E 18: EP/MD/2ª gen. /F/60-70 # 96

Investigador: *Doctora me fijé que le habla a una paciente de la misma edad de 'tú' ¿Siempre lo hace? En cambio, no lo hace con un paciente masculino. Al masculino le habla de 'usted'.*

Respuesta: *mmm yo creo que sí. Siempre. Creo que a las pacientes menores que yo. Yo así lo acostumbro. Son cosas en las que no me había fijado, pero a los pacientes hombres pues…bueno… siempre es diferente con los hombres.*

E 19: EP/MD/2ª gen/ M/ 60-70 # 82.

Investigador: *Doctor me fijé que le habla a su paciente masculino o femenino de la misma edad siempre de 'usted' ¿Siempre lo hace? ¿Alguna vez cambia al tuteo?*

Respuesta: *Es como una costumbre, tengo muchos años de práctica, más de 40 y he tratado siempre a mis pacientes de 'usted' - por respeto- así nos enseñaron – y me gusta de esa manera. Aquí a veces escucho a otros tutear a los pacientes y me parece muy raro pero aquí así es. ¿Qué si lo cambio alguna vez?..... bueno…… procuro no.. pero a veces cuando amigos vienen a mi consulta, soy médico de Medicina Interna, veo a los pacientes por largo tiempo. Tal vez con los amigos…ah…. Y cuando los hijos de mis pacientes, aquellos que conocí de chiquillos y luego pues se vuelven mis pacientes, cuando crecen ¿sabes? Ya no pueden ser de otra manera… más que de tuteo.*

Investigador: *¿También a las pacientes mujeres hijas de sus pacientes?*

Respuesta: *No. No, no con las mujeres siempre es de 'usted'. Siempre.*

El trato pronominal de un médico con su paciente parece no ser fijo. Aún en los doctores adultos mayores, con un arraigo de la formalidad, el tratamiento pronominal puede ser flexible cuando la relación con su paciente involucra una amistad o una cercanía, la flexibilidad parece ser mayor si el paciente es del mismo sexo que el doctor. En las siguientes preguntas del cuestionario se observa la variable de la edad con más detalle.

En la gráfica No. 7.11 puede observarse la distribución de los resultados de la pregunta número 6 del cuestionario sociolingüístico la cual va dirigida hacia los pacientes masculinos adolescentes. Como puede observarse solo en un 33% los participantes de rango de edad entre 60-70 utilizan el pronombre formal con el paciente adolescente varón. La generalidad escribe la oración en un pronombre informal.

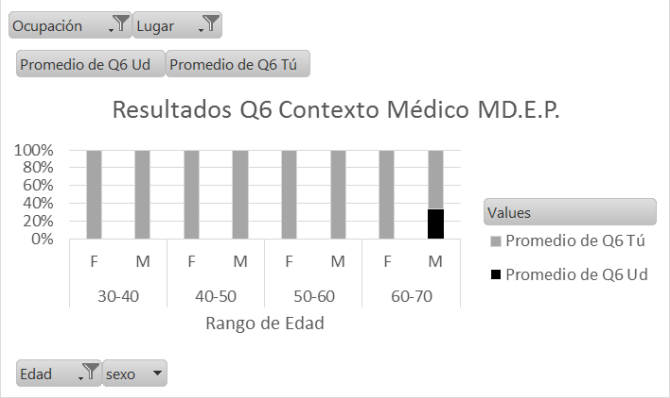


Ilustración 24. Gráfica No. 7.11 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 6 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Los resultados de la pregunta No. 7 del cuestionario se pueden observar en la gráfica No. 7.12 y corresponden a las oraciones realizadas y dirigidas hacia una adolescente de sexo femenino. El

factor del sexo de los participantes y del paciente nuevamente es importante en estos resultados. Los médicos hombres de rango entre 30-40, 50-50 y 60-70 se dirigen a su paciente adolescente femenino en un registro de formalidad en un 33.33%. Aquí existe un factor agregado. La paciente adolescente de la encuesta se encuentra embarazada. Para el 33.3% de los participantes médicos varones esta condición le otorga un registro de formalidad.

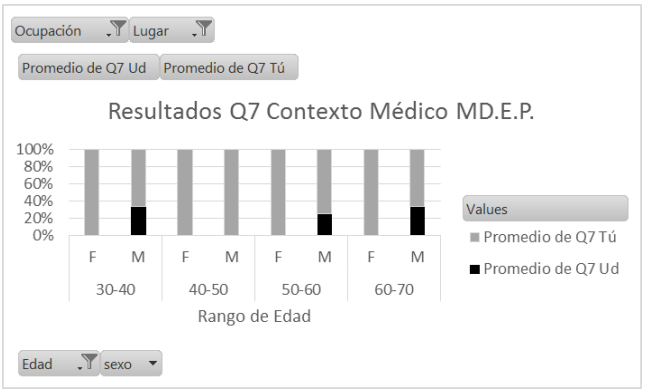


Ilustración 25. Gráfica No. 7.12 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 7 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Es interesante la observación de que la maternidad de la adolescente de la pregunta No. 7 solo le confieren la formalidad del pronombre *usted* los participantes masculinos y no las doctoras. Por lo que se puede inferir que, para los participantes médicos de El Paso, Texas el sexo de sus pacientes es un factor decisivo para la elección del pronombre en la entrevista o consulta.

Los resultados de la pregunta No. 8 del cuestionario se encuentran en la gráfica No. 7.13. Corresponde a la oración formulada hacia los pacientes niños. Se puede observar que solo en un 25% de los participantes masculinos de rango entre 50-60 años se dirigen hacia los pacientes infantes en el pronombre formal *usted*.

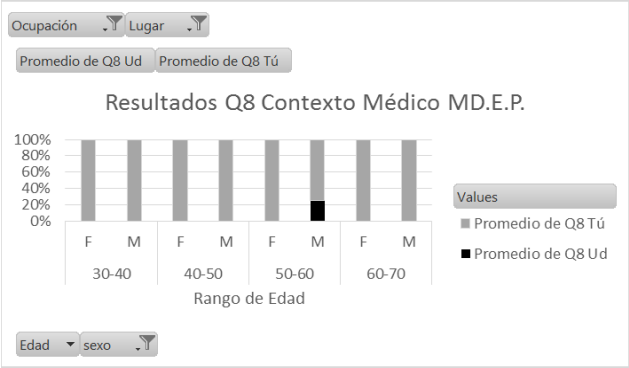


Ilustración 26. Gráfica No. 7.13 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 8 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

El tratamiento encontrado en la encuesta, hacia el paciente menor de edad, es de informalidad. El objetivo es el de transmitir confianza hacia el paciente. El acercamiento del profesional médico hacia el infante es manifestado a traves del uso del ronombre informal *tú.* Aunque el trato no siempre es fijo. Cuando el médico requiere autoridad para que el paciente infante siga las órdenes el registro informal puede cambiar a la formalidad.

Como ejemplo del cambio de registro en un infante se transcribe un fragmento de la entrevista con una doctora pediatra.

E 20:EP/MD/F/ 1ªgen./40-50 # 92

Investigador: *Doctora ¿Siempre tutea a sus pacientes niños? ¿Alguna vez deja de hacerlo?*

Respuesta: *Sí. Sí lo hago. Casi siempre es de tuteo, con ellos juego y vacilamos y todo pero a veces si debo ser firme y les hablo como grandes, como…. Señor oigame usted o caballero necesito decirle….*

Investigador:*¿Podría darme un ejemplo?*

Respuesta:*Claro…..mmm….. esta mañana una niña chiple se puso a llorar porque le dije que no debía de usar los contactos. Hizo su pataleta y le lloraba a la mami para que yo la dejara usar en la escuela los lentes de contacto pero no había manera. Traía una infección, una conjuntivitis terrible y le tuve que decir: "Mire señorita no le llore a su mamita porque ella no puede hacer nada. 'Usted' sigue mis órdenes y no se va a poner más que las gafas regulares por la siguiente semana o hasta que le infección se vaya. Si no lo hace entonces en vez de una semana será mucho tiempo más". También con los jovencitos que insisten en jugar deportes estando lastimados, los couches los presionan para que jueguen todos lastimados….. a ellos también les hablo de 'usted'.*

El factor autoridad que el pronombre formal *usted* le confiere al profesional de la salud es otra función importante en la decisión pronominal usada con el paciente. Aún con los infantes el trato pronominal no es fijo, puede cambiar.

Los resultados de la pregunta No. 9 del cuestionario sociolingüistico, donde se le pide al médico que escriba una oración donde solicita los resultados de laboratorio a un técnico, se pueden observar en la gráfica número 7.14. Nuevamente la variable del sexo es la responsable de la elección pronominal. Los porcentajes pueden observarse detenidamente en la tabla No. 7.13 en donde los doctores varones se dirige al técnico (tambien masculino) 100% de las veces en un pronombre informal *tú*. No así las doctoras quienes al mismo técnico de laboratorio se dirigen con el pronombre formal *usted*.

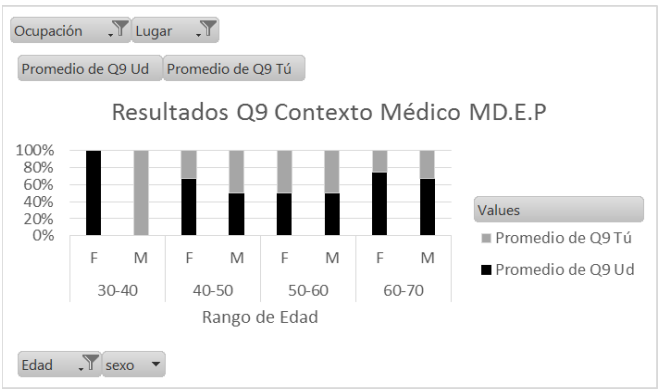


Ilustración 27. Gráfica No. 7.14 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 27. No. 7.13 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario de los médicos de El Paso, TX. En número y tipo

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	100%	0 %	0%	**100%**
40-50	66.6%	33.3%	50.0%	**50%**
50-60	50%	50.0%	50.0%	**50%**
60-70	75%	25.0%	66.6 %	**33.3%**

Como puede observarse en la distribución de la gráfica, los doctores se dirigen al técnico en un 100% con el pronombre informal *tú* mientras las doctoras por el contrario el 100% de las veces lo hacen en un registro de formalidad *usted*. Esto sucede en el rango de edad entre 30-40. En los doctores se puede observar una proporción directa entre la edad de los participantes y los resultados. A menor edad del participante mayor es la informalidad en el trato pronominal. Las jerarquías estructuradas en la profesión médica entre los profesionales de la salud, (el eje vertical imaginario de la comunidad) colocan al técnico en una jerarquía profesional inferior a la del médico y que pudiera manifestarse en la elección de un pronombre. En la tabla No. 7.13

podemos reconocer que la dinámica es inversa con las doctoras (sexo femenino), las más jóvenes son quienes utilizan el pronombre formal *usted* en un 100% y no las doctoras adultas mayores. Aquí la función de autoridad del pronombre formal vuelve a estar presente igual que en la pregunta 8.

Resultados de la pregunta No. 10 del cuestionario, donde a los médicos se les pide que formulen una oración dirigida hacia una enfermera, se encuentran en la gráfica No. 7.15, los porcentajes en la tabla 7.14.

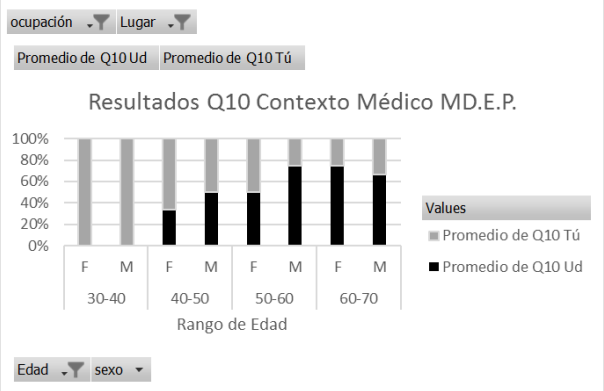


Ilustración 28. Gráfica No. 7.15 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 10 del cuestionario de los doctores(as) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 28. No. 7.14 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 10 del cuestionario de los médicos de El Paso, TX. En número y tipo

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	0 %	100 %	0 %	100%
40-50	33.3%	66.6%	50 %	50%
50-60	50.0%	50 %	75 %	25%
60-70	75.0%	25 %	66.6%	33.3%

Los resultados de la pregunta número 10 del cuestionario se refiere a cómo dirigirse hacia una enfermera para solicitar los rayos x del paciente. La distribución de la gráfica muestra un relajamiento de la formalidad mayor con la enfermera que con el técnico (véanse gráfica No. 7.14 y 7.15). El eje vertical imaginario de las jerarquías se observa en una evolución clara hacia la informalidad del *tuteo* proporcional con la edad de los participantes en ambos sexos. También la variable del sexo es un factor de importancia ya que las doctoras se dirigen a las enfermeras en un pronombre informal *tú* en mayor porcentaje que los doctores. No en todos los rangos de edad sucede lo anterior, únicamente en el rango de edad de 60-70 son los varones los que tienen un porcentaje mayor que la contraparte femenina. Son las generaciones jóvenes las del rango entre 30 y 40 de ambos sexos las que solidarizan el trato pronominal.

Los pronombres *tú* y *usted* de acercamiento/distancia, formalidad/ informalidad se manifiestan no únicamente con el trato a un paciente sino también a otros profesionales de la salud. La distancia profesional se encuentra unida a la jerarquía o estatus de autoridad misma que se expone en el siguiente ejemplo. Se transcribe un fragmento de dos entrevistas directas:

E 21: EP/MD/M/2ª gen. / 40-50 # 86

Investigador: *Doctor en el cuestionario usted escribe que a una enfermera y a un técnico de laboratorio usted se dirige con el pronombre formal 'usted'. ¿Por qué? ¿Siempre lo hace?*

Respuesta: *Sí siempre. Me funciona bien porque así me hacen caso más rápido, cuando les hablas en 'tú' se creen que lo que les dices no significa una orden.*

Investigador: *¿No importa la edad? ¿El trato siempre es de 'Usted'?*

Respuesta: *No importa de cuantos años sea, yo quiero usarlo de esa manera.*

E 22: EP/MD/F/1ª gen. / 40-50 # 92

Investigador: *Doctora en el cuestionario usted escribe que a una enfermera y a un técnico de laboratorio se dirige con el pronombre formal 'usted'. ¿Por qué? ¿Siempre lo hace igual?*

Respuesta: *Yo creo que es necesario, siento que soy amable y….. los respeto. Es como tratarlos con consideración. ¿Y si siempre lo hago? Mmmm Sí. Desde que era joven me acostumbré, porque… como le diré…..como que te ven joven y no te tratan con el mismo respeto - las enfermeras digo - es por eso pienso yo…. Si las tratas con respeto entonces ellas también.*

Las respuestas parecen indicar la necesidad, para algunos participantes, de una distancia profesional, que además les otorga autoridad a los médicos (eje de poder). Esta autoridad se transfiere por medio de la formalidad del pronombre formal de 2ª persona *usted.* El porcentaje total en ambos sexos de la preferencia de uso pronominal formal *usted* en la pregunta No. 9 en donde el doctor (a) se dirige al técnico de laboratorio es de un 54.5% mientras el informal *tú* es de un 45.4%. Comparando los promedios totales con la pregunta No. 10 la cual es dirigida hacia la enfermera donde los resultados promedio totales de los participantes de ambos sexos es de 50% *usted* 50% *tú*. Todo parece indicar que la evolución hacia el pronombre informal *tú* es mayor cuando el hablante se dirige hacia el sexo femenino, cuando los médicos se dirigen a sus subordinados. Un panorama muy diferente al encontrado con del trato pronominal hacia paciente. Mientras que en el trato al paciente prevalece el pronombre de formalidad *usted* para los pacientes de edad avanzada y de edad media de ambos sexos, en el trato a otros profesionales

de la salud se observa una tendencia hacia la solidaridad profesional sobre todo en las generaciones de médicos jóvenes.

7.1.2. Resultados obtenidos de las participantes enfermeras (os) de la ciudad de El Paso, TX.

En esta sección se analizan los datos obtenidos de la encuesta sociolingüística realizada hacia las enfermeras (os) de la ciudad de El Paso, TX. El objetivo principal de este análisis es explorar que tipo de trato (formal/ informal) es utilizado por las enfermeras (os) en la comunidad, mismo que es reflejado en la elección de los pronombres al dirigirse al paciente. Otro punto de importancia es la comunicación entre los profesionales de la salud. Este trabajo de investigación toma en cuenta las jerarquías subjetivas en el área de la salud entre los propios profesionales. Por este motivo se analiza también la elección del pronombre cuando un doctor(a) se dirige hacia una enfermera(o) o técnico de laboratorio y viceversa. Mientras que la comunicación del médico con su paciente se establece en una entrevista o consulta, en la enfermera(o) existe más variedad en la interacción. Algunas (os) como las *physician assistant* y las '*nurse practitioners'* (PA y NP) al igual que un doctor entrevistan a un paciente para resolver sus problemas de salud realizando diagnósticos, y planes de tratamiento mientras que otras como las enfermeras registradas (RN) solo siguen instrucciones de los médicos. En el eje o estructura de poder vertical imaginario profesional la enfermera se encuentra en el segundo lugar por debajo de los facultativos y es de interés para este trabajo si la posición de este tipo de trabajador de la salud cambia el trato (formal o informal) hacia el paciente. En esta sección se analizan cada una de las preguntas y en los resultados finales se compara el total con los totales de los datos obtenidos de los médicos de El Paso, Texas.

Los resultados del uso y elección pronominal en el contexto médico total en participantes enfermeras (os) se encuentran en la gráfica No. 7.16. Los porcentajes en la tabla No. 7.15. Los participantes se encuentran en tres diferentes rangos de edad y son divididos en la variable del sexo. La distribución muestra el porcentaje de oraciones realizadas en un pronombre formal *usted* y un informal *tú*. En el rango de edad de 50-60 únicamente se encontraron participantes de sexo femenino.

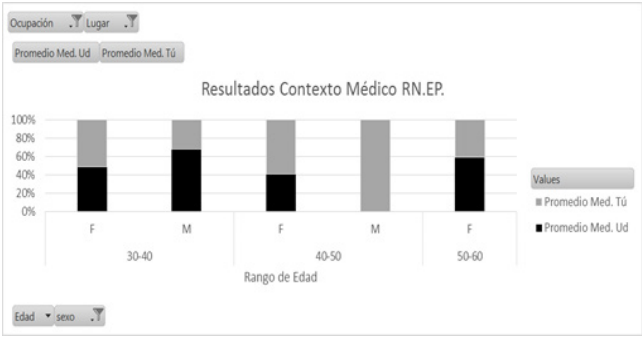


Ilustración 29. Gráfica No. 7.16 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas del contexto médico total del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 29. No. 7.15 Resultados promedio del uso pronominal en el cuestionario en el contexto médico de las enfermeras(os) de El Paso, TX. En número y tipo

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	48.78%	51.82%	68.18%	31.81%
40-50	40.90%	59.09%	0 %	100 %
50-60	59.09%	40.90%		
Total	**49.59**%	**50.41**%	**34.09**%	65.91%

En las enfermeras participantes puede observarse una relación proporcional del uso del pronombre formal *usted* y la edad del paciente: a mayor edad de la participante mayor uso del

pronombre formal. Aunque el rango de edad entre 40-50 de las enfermeras baja un poco el promedio, pero este patrón de variabilidad se observa constantemente en todas las gráficas de esta investigación. No existe ningún patrón visible entre los participantes de sexo masculino. Otra relación interesante es la comparación de las gráficas 7.16 (total del uso pronominal en las enfermeras(os) en el contexto médico) y la gráfica No. 7.17 (total del contexto familiar) en donde puede observarse una relación estrecha entre el uso del pronombre formal en casa y el uso del mismo en el trabajo. Los resultados promedio del contexto familiar se pueden observar en la tabla No. 7.16.

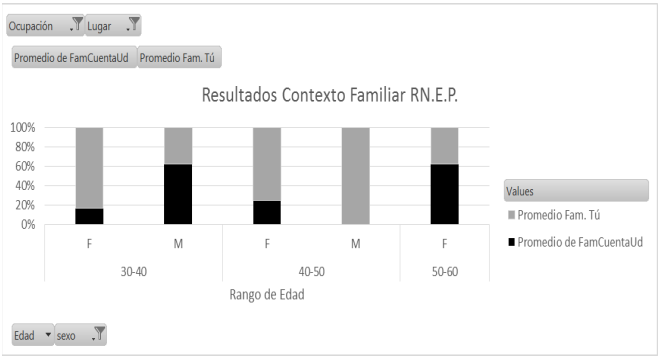


Ilustración 30. Gráfica No. 7.17 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas del contexto familiar del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 30. No. 7.16 Resultados promedio del uso pronominal del cuestionario en el contexto familiar de las participantes enfermeras(os) de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	16.5%	83.2%	62.5%	37.5%
40-50	25.0%	75.0 %	0%	100%
50-60	62.5%	37.5%	0%	0%
Total	34.6%	65.3%	31.2%	68.7%

La razón principal de que los participantes masculinos enfermeros en el rango entre 40-50 tengan resultados tan dispares que el resto de los participantes es por la variable de la generación. Todos ellos son 3ª generación de hispanos. Esta variable será analizada posteriormente por separado debido al grado de influencia que ejerce en los resultados. En esta sección se enfoca en la relación de edad y sexo de los participantes con la edad y sexo de los pacientes para la elección pronominal. A continuación, se exponen estas variables y los resultados de cada pregunta individual.

Los resultados de las preguntas No. 1 y 2 de la encuesta dirigidas hacia el paciente de edad avanzada se muestran en las gráficas No. 7.18 y 7.19 las cuales presentan la misma distribución y resultados. Los porcentajes de ambas preguntas se encuentran en la tabla No. 7.17.

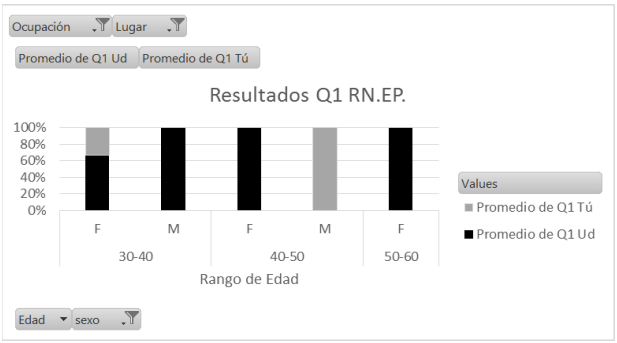


Ilustración 31. Gráfica No. 7.18 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 1 del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

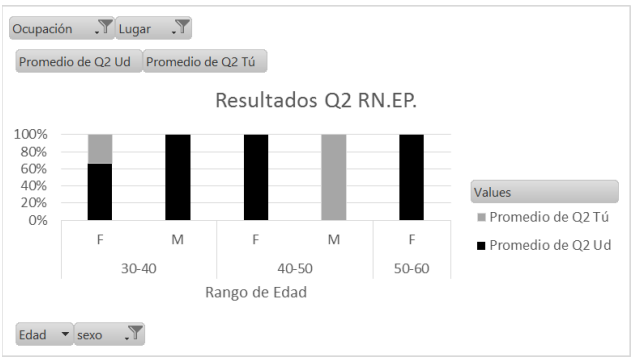


Ilustración 32. Gráfica No. 7.19 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 2 del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 31. No. 7.17 Resultados promedio del uso pronominal de las preguntas No. 1 y 2 del cuestionario de las participantes enfermeras(os) de El Paso, TX. En número y tipo

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	66%	33%	100%	0%
40-50	100%	0%	0%	100%
50-60	100%	0%		

Con excepción de los enfermeros del rango entre 40-50 puede observarse un predominio en el uso del pronombre formal *usted* por todos los participantes (enfermeros masculino y femenino) cuando se dirigen hacia su paciente de edad avanzada de ambos sexos. Las enfermeras en el rango entre 30-40 usan la formalidad con el paciente en un 66% y el resto de los participantes utilizan el *usted* en un 100%.

Los resultados de las preguntas No. 3 y 4, en donde se les pide a los participantes enfermeros (as) que formulen oraciones hacia sus pacientes de edad media, se pueden observar en la gráfica No. 7.20 Los porcentajes se muestran en la tabla No. 7.18.

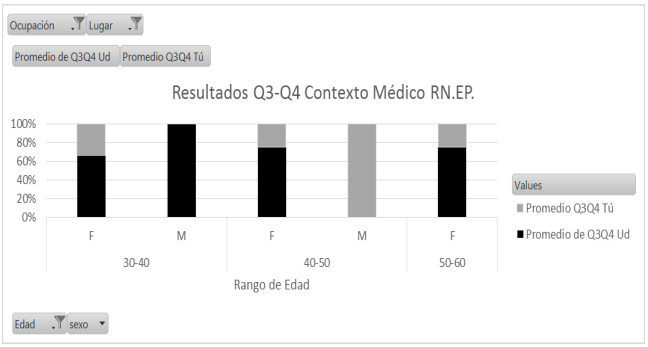


Ilustración 33. Gráfica No. 7.20 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 32. No. 7.18 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de las participantes enfermeras(os) de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	60.45%	39.55%	100%	0%
40-50	68.18%	31.82%	0%	100%
50-60	68.18%	31.82%		

Las enfermeras se dirigen a su paciente de edad media en un promedio general de 65. 6% de las veces con el pronombre formal *usted* y en un 34.40% con el pronombre informal *tú*. Los enfermeros participantes se encuentran polarizados los del rango entre 30-40 solo le hablan con el pronombre *usted* a su paciente en un 100% y los del rango entre 50-60 100% con el pronombre informal *tú*. Solo el sexo de los participantes influye en la elección pronominal, la edad no parece tener un patrón relacionado en la elección. Nuevamente las enfermeras en contraste con los enfermeros utilizan un porcentaje mayor del pronombre *usted* con su paciente.

Los resultados de las preguntas 5a y 5b del cuestionario sociolingüístico están dirigidas a los pacientes de la misma edad de los participantes. La primera se refiere a como el participante

formularía una pregunta hacia un paciente masculino donde quiere saber su ocupación y estado civil. La segunda la misma pregunta dirigida hacia una paciente de sexo femenino. La distribución de las respuestas puede observarse en las gráficas No. 7.21 y No. 7.22. Los porcentajes en las tablas No. 7.19 y No. 7.20.

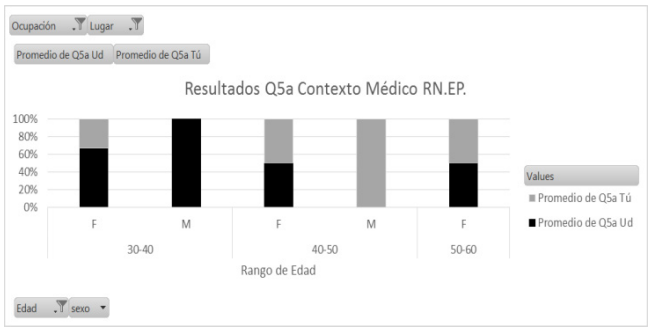


Ilustración 34. Gráfica No. 7.21 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5a del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

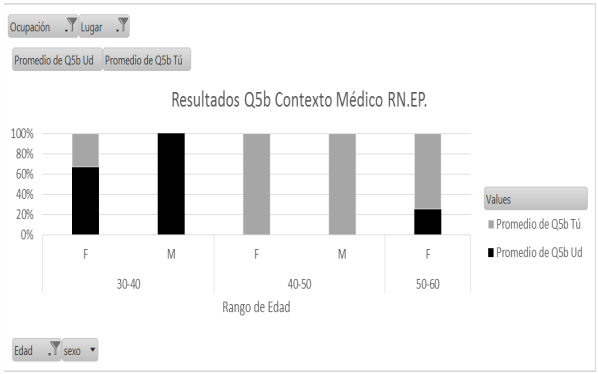


Ilustración 35. Gráfica 7.22 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta 5b del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Los resultados de la pregunta 5a dirigida hacia los pacientes varones de la misma edad muestran una ligera tendencia al trato formal (55.33% total) mientras que el informal o tuteo (porcentaje total de 44.67%) por parte de las enfermeras. Los enfermeros en la misma pregunta

5a dirigida a los pacientes varones de su misma edad usan la formalidad en un 50%. En la pregunta 5b, dirigida hacia una paciente de sexo femenino de la misma edad de los participantes, se puede observar una clara tendencia al tuteo de las pacientes sobre todo en las enfermeras en un rango de edad entre 40-50 (100%) y entre las enfermeras del rango entre 50-60 en un 75% de las veces. Los enfermeros nuevamente eligen en un 50% el trato informal y un 50% el formal.

Tabla 33. No. 7.19 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta 5a del cuestionario de las participantes enfermeras(os) de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	66%	33%	100%	0%
40-50	50%	50%	0%	100%
50-60	50%	50%		

Tabla 34. No. 7.20 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta 5b del cuestionario de las participantes enfermeras(os) de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	66.%	33%	100%	0%
40-50	**0%**	**100%**	0%	100%
50-60	25%	75%		

Los resultados promedio de estas dos preguntas pueden ilustrarnos a cerca de la variable del sexo en los participantes y la influencia que esta variable ejerce en la decisión pronominal. Las enfermeras se dirigen hacia su paciente femenino de la misma edad un 70% de las veces en un registro informal *tú* en promedio total.

La pregunta No. 6 del cuestionario se refiere a la comunicación con un paciente adolescente masculino. Todos los participantes se dirigen a su paciente en un registro informal (*tú*) a excepción de las enfermeras en el rango entre 30-40 años de edad que eligen en un 30% de las veces el pronombre formal *usted* (véase grafica No. 7.23).

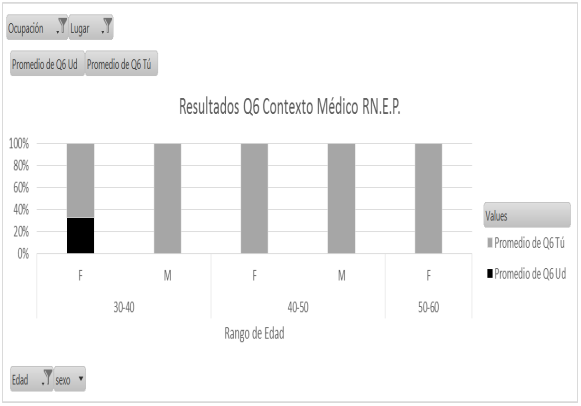


Ilustración 36. Gráfica No. 7.23 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 6 del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

La distribución de los resultados de la pregunta No. 7 donde se les pide a los enfermeros(as) participantes que le den una recomendación a su paciente adolescente embarazada se pueden observar en la gráfica No. 7.24. Los enfermeros varones en el rango de 30-40 años usan la formalidad (*usted*) con su paciente femenino embarazada y adolescente en un 45.5% de las veces. También las enfermeras en el rango de edad entre 50-60 usan el pronombre formal en un 68%. A continuación, se transcriben las respuestas de dos participantes femeninos del mismo rango de edad:

E 23: EP/RN/F/3ªgen. /50-60 #72

Yo recomiendo leche materna para <u>tu</u> bebé cuando nazca.

E 24: EP/RN/F/1ªgen. /50-60 #74

<u>Su</u> bebé debe ser alimentado con leche materna.

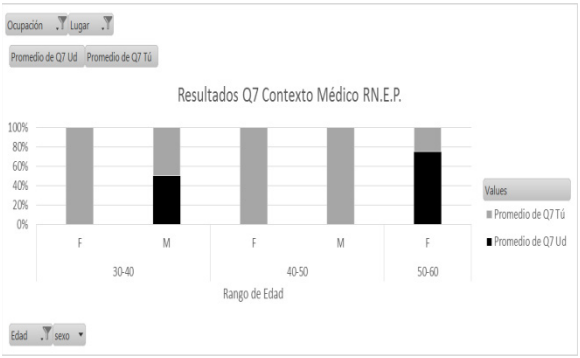


Ilustración 37. Gráfica No. 7.24 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 7 del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

La distribución de los resultados de la pregunta No. 8 se encuentran en la gráfica No.7.25. La pregunta es dirigida hacia un <u>infante</u>. La regla subjetiva de la comunidad sugiere una comunicación informal con el pronombre *tú* hacia los infantes. La intención es de acercamiento y confianza. Un 33% de las enfermeras formularon una oración con el registro de formalidad *usted*. El resto de los participantes usaron el pronombre informal.

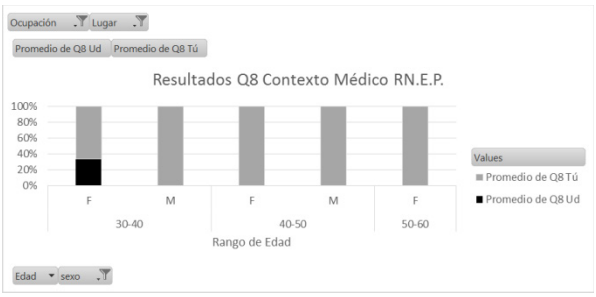


Ilustración 38. Gráfica No. 7.25 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 8 del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

En las dos siguientes gráficas (No. 7.26 y No. 7.27) se documentan los resultados de las preguntas No. 9 y No. 10 las cuales se enfocan en reconocer la manera que una enfermera (o) se dirige hacia un técnico de laboratorio (Q9) y hacia otra enfermera (Q10). Los porcentajes de la pregunta No. 9 pueden observarse en la tabla No. 7.21 y los de la pregunta No. 10 en la tabla No. 7.22. Los enfermeros hombres se dirigen hacia un técnico de laboratorio en un 50% de las veces con un pronombre informal *tú*. La formalidad o distancia/ informalidad cercanía se encuentra dividida en un 50% en los participantes masculinos. Las participantes de sexo femenino usan la formalidad del *usted* en proporción directa con la edad: a mayor edad mayor formalidad al hablarle a un técnico de laboratorio varón (véase gráfica No. 7.26).

La elección pronominal entre colegas de diferente sexo en los participantes de El Paso, Texas es el siguiente: un enfermero se dirige hacia una enfermera 50% de las veces de manera informal utilizando el *tuteo*. Mientras que entre las mismas enfermeras la informalidad (*tú*) se encuentra divida según el rango de edad: 66.6% en el rango joven entre 30-40, 100% en el rango entre 40-50 y finalmente un 25% en el rango entre 50-60.

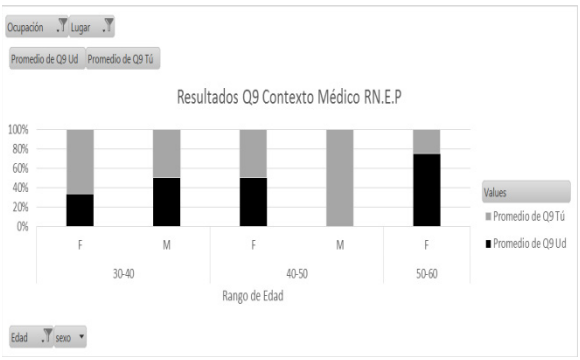


Ilustración 39. Gráfica No. 7.26 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 35. No. 7.21 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario de las participantes enfermeras(os) de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted* - *Tú***	
30-40	33%	66%	**50**%	50%
40-50	50%	50%	0 %	100%
50-60	75%	25%		

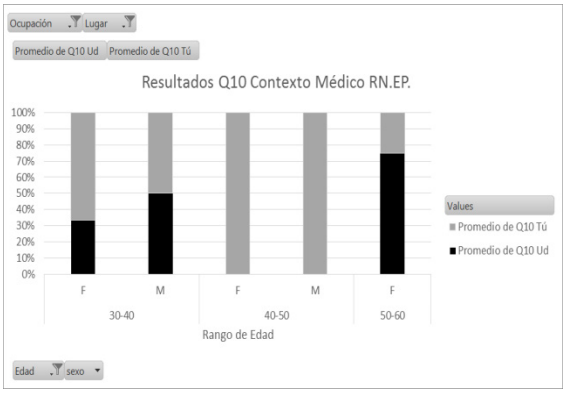


Ilustración 40. Gráfica No. 7.27 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 10 del cuestionario de las enfermeras(os) de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 36. No. 7.22 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 10 del cuestionario de las participantes enfermeras(os) de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
30-40	33.3%	66.6%	50%	50%
40-50	0%	**100%**	0%	**100**%
50-60	75%	25%		

Al comparar la distribución de las dos gráficas y los porcentajes de las tablas se puede observar el cambio pronominal debido a la variable del sexo. Las enfermeras se dirigen hacia otra enfermera en un pronombre informal *tú* en un 100% de las veces únicamente en el rango de edad entre 40-50. Las enfermeras de los extremos, las jóvenes (30-40) usan la formalidad únicamente en un 33.3% pero las enfermeras entre 50-60 usan el *usted* para dirigirse hacia otra enfermera en un 75%. Todo indica que la función de autoridad se preserva en el uso pronominal.

Se transcribe un fragmento de la entrevista con una enfermera de 3ª generación.

E 25: EP/RN/F/3ªgen. /50-60 #72

Investigador: *En la pregunta No. 10 de la encuesta usted escribe que cuando le pide a otra enfermera los rayos x del paciente lo hace de manera formal o sea que utiliza el pronombre 'usted'. ¿Siempre lo hace? ¿Por qué?*

Respuesta: *¿Si lo hago siempre? Pos sí. No es porque mi quiero sentir mucho mas o porque… como decirle….como imponer.. pero las otras nurses deben saber que hay señoría. Yo tengo en este Hospital tantos y tantos años que cuando yo le digo…. Pues yo les digo algo como que necesito los x rays… y si yo digo… es un mandato.*

Investigador: *Pero y si lo pidiera con tuteo ¿Habría diferencia?*

Respuesta: *si les digo como 'tú' entonces ellas dijieran …. Al rato los traigo…. que estoy ocupada.. y que ella pensara… que ella es mi amiga y puede esperar.*

Investigador: *¿Y para los pacientes? ¿También le habla de 'usted'?*

Respuesta: *En veces*. *En veces con dulzura otras con mano dura.*

Tanto para los médicos como para las enfermeras se puede observar una función de autoridad en el uso del pronombre de formalidad *usted.* La distancia profesional entre los profesionales de la salud y su paciente, así como el trato entre ellos, parece involucrar otro factor que además de respeto implica facultad, autorización, mando, tal vez necesario para seguir un tratamiento médico porque además nadie lo contradice, tal autoridad es aceptada por el imaginario subjetivo de la comunidad. La edad de los participantes es un factor que unido a la necesidad de autoridad influye en la elección pronominal entre los participantes. En la mayoría de las gráficas se observa una distribución polarizada entre los participantes jóvenes (rango 30-40) y los de mayor edad (50-60 o 60-70) estos polos tienden a utilizar la formalidad del pronombre *usted* en un promedio mayor que la distribución intermedia (rango entre 40-50) quienes tienen promedios más flexibles en el trato con los pacientes. Esta observación se compara con la norma monolingüe posteriormente. En la comunidad de El Paso, Texas se analiza un tipo de participantes más los de menor rango en el eje vertical de jerarquía: los asistentes médicos.

7.1.3 Resultados obtenidos de los participantes asistentes médicos de la ciudad de El Paso, TX**.**

Entre los participantes de este trabajo de investigación se encuentra la categoría profesional de los asistentes médicos. Este tipo de profesional de la salud ocupa el lugar más bajo en eje vertical imaginario de jerarquías profesionales de la comunidad. Es de interés conocer y documentar la dinámica pronominal usada por este tipo de participante y compararla con las enfermeras(os) y los doctores. Es necesario conocer si los protocolos o fórmulas en el trato al paciente son diferentes en los distintos profesionales de la salud en la actualidad. Primero se analizan los contextos familiares y profesionales de esta categoría de participantes, posteriormente se analiza el detalle de los datos obtenidos de las respuestas y finalmente se comparan los promedios generales de todos los profesionales de salud de El Paso, Texas en la elección y uso de los pronombres formal o informal en la comunicación al paciente.

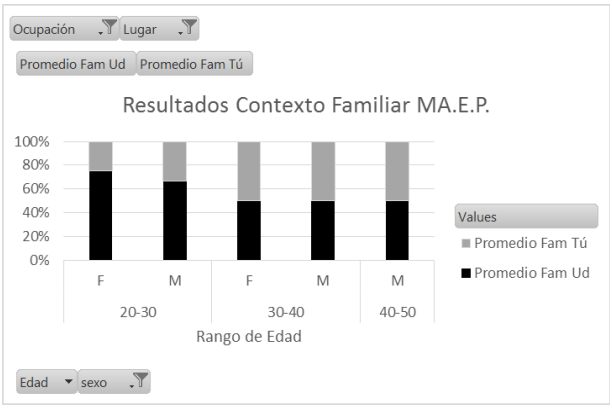


Ilustración 41. Gráfica No. 7.28 Resultados promedio del uso pronominal en el contexto familiar del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 37. No. 7.23 Resultados promedio del contexto familiar del cuestionario sociolingüístico en todos los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de edad	***Femenino Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***

20-30	75 %	25%	66.75%	33.25%
30-40	50%	50%	50.0%	50.0%
40-50			50.0%	50.0%

La distribución de los datos de la gráfica No. 7.28 muestra que el uso del pronombre formal *usted* en el contexto familiar de los participantes asistentes médicos es un poco mayor en el rango de edad entre 20- 30 años al compararlo con datos de los demás grupos: 25% más en las asistentes mujeres y un 16.75 % más alto en los asistentes masculinos. Estos datos contrastan con lo que este trabajo esperaba encontrar. Generalmente se espera que, a menor edad del participante, el uso de la formalidad disminuya, pero no es este el caso de los asistentes médicos. En los rangos de edad restantes el uso de la formalidad e informalidad pronominal es de un 50% (véase tabla No. 7.23). Esta distribución de datos se compara con la distribución de los resultados del contexto médico de la gráfica No. 7.29 con la cual se espera encontrar alguna relación entre ambos contextos, pero no existe una relación aparente entre los dos tipos de contextos. Los participantes del rango entre 30-40 años de edad con la familia usan el pronombre formal *usted* en un 50% mientras en el contexto médico se dirigen a su paciente en la formalidad pronominal en un porcentaje mayor: 72.72% los femeninos y 81.81% los participantes masculinos. Los participantes masculinos del rango entre 40-50 años de edad también usan el 50% el pronombre formal en la familia, pero solamente deciden utilizarlo un 36.36% en el trabajo (véase tabla 7.24). No parece existir una relación estrecha entre los contextos.

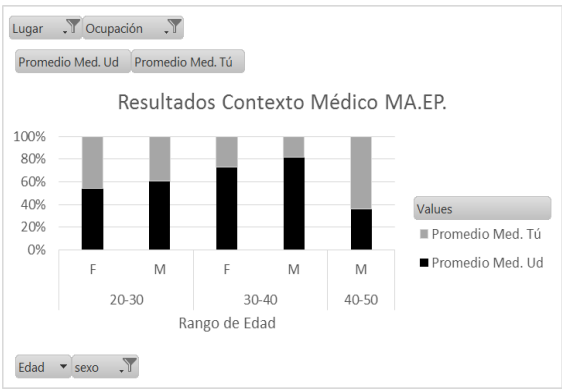


Ilustración 42. Gráfica No. 7.29 Resultados promedio del uso pronominal en el contexto médico total del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 38. No. 7.24 Resultados promedio del contexto médico total del cuestionario en los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	54.54%	45.45%	60.54%	39.36%
30-40	**72.72%**	27.27%	**81.81**%	18.18%
40-50			36.36%	63.63%

Como puede observarse en la distribución de los datos de la gráfica No. 7.29 y en la tabla No. 7.24 los asistentes en el rango de edad entre 30-40 son los que utilizan el pronombre formal *usted* en un porcentaje mayor que el resto de los participantes (véase tabla No. 7.24).

Es de interés para este trabajo determinar con detalle las diferentes maneras de trato hacia los pacientes de todas las edades por lo que se analiza cada pregunta por separado como se ha hecho con los otros profesionales de la salud de El Paso, Texas. Las primeras dos preguntas del cuestionario sociolingüístico se dirigen hacia la comunicación con un paciente mayor de edad,

uno masculino y otro femenino. Los porcentajes de cada pronombre *usted/tú* elegidos por los participantes en las dos preguntas (Q1-Q2) se encuentra en la tabla No. 7.25 y la distribución de los datos en la gráfica No. 7.30.

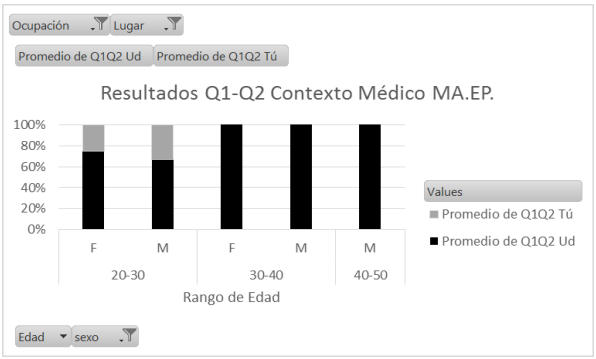


Ilustración 43. Gráfica No. 7.30 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas No. 1 y 2 del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 39. No. 7.25 Resultados promedio de las preguntas No. 1 y 2 del cuestionario en los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	68.18%	22.72%	60.45%	39.55%
30-40	100%	0	100%	0
40-50			100%	0

Claramente se observa un predominio por el pronombre formal *usted* al dirigirse al paciente mayor de edad. Únicamente los participantes del rango más joven entre los 20-30 años de edad utilizan el informal *tú* en un 22.72% las asistentes mujeres y un 39. 55 % los asistentes varones. Los asistentes médicos participantes de este trabajo en la ciudad de El Paso, Texas utilizan la formalidad pronominal para dirigirse a su paciente de edad avanzada en un promedio de 85.72%.

En la gráfica No. 7.31 se observa la distribución de las preguntas No. 3 y 4 que corresponden a la manera pronominal de comunicarse con el paciente de edad media. Los mismos puntajes de la tabla No 7.25 corresponden a las preguntas No. 3 y 4.

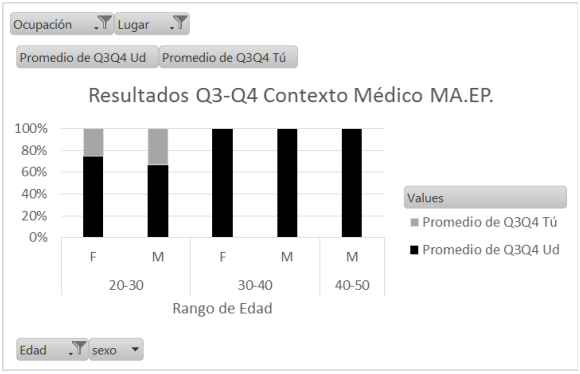


Ilustración 44. Gráfica No. 7.31 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Se observan resultados similares a la distribución de los datos de las preguntas Q1 y Q2. Los asistentes médicos participantes del rango entre 20-30 años de edad se dirigen en el pronombre informal *tú* en un 25.97% las asistentes de sexo femenino y en un 33% los asistentes varones. El resto de los participantes eligen el pronombre de formalidad *usted*.

A continuación, se analiza la pregunta 5a y 5b del cuestionario, la cual va dirigida hacia los pacientes de la misma edad de los participantes. La distribución de los datos es exactamente igual para ambas preguntas con lo que se infiere que la dinámica pronominal es igual para los participantes de ambos sexos (véase grafica No. 7.32 y No.7.33). Los porcentajes se pueden observar en las tablas No. 7.26 y No. 7.27.

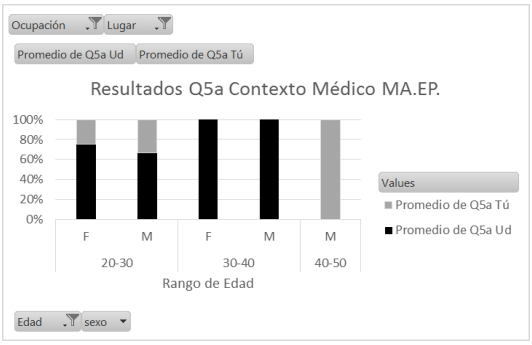


Ilustración 45. Gráfica No. 7.32 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 5a del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 40. No. 7.26 Resultados promedio de la pregunta No. 5a del cuestionario de los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***
20-30	75%	25%	66%	33%
30-40	100%	0%	100%	0%
40-50			0	100%

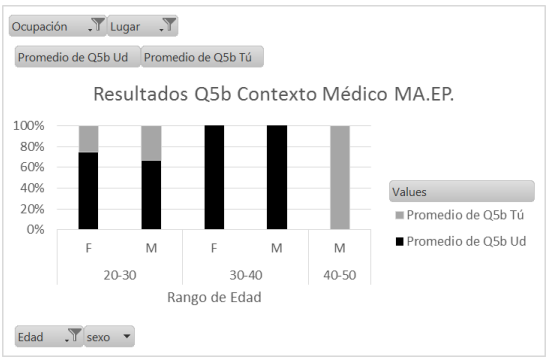


Ilustración 46. Gráfica No. 7.33 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5b del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 41. No. 7.27 Resultados promedio de la pregunta No. 5b del cuestionario de los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	75%	25%	66%	33%
30-40	100%	0%	100%	0%
40-50			0%	100%

Los asistentes médicos de El Paso Texas en el rango entre 20-30 años de edad se dirigen al paciente hispano de la siguiente manera: las mujeres en un 25% de las veces en un pronombre informal *tú* y los asistentes varones en un 33 % de las veces. La diferencia destacada se encuentra en el rango de edad entre 40-50 en donde los asistentes masculinos se dirigen a su paciente en un 100 % de las veces con el pronombre informal.

En la gráfica No. 7.34 se distribuyen los datos de la pregunta No. 6 que está diseñada para que el participante se dirija a su paciente adolescente masculino. La excepción se encuentra en los participantes masculinos del rango entre 20-30 años de edad los cuales utilizan el pronombre

formal *usted* en un promedio de 33% (véase tabla 7.28). El resto de los participantes se dirigen a su paciente adolescente en el pronombre informal *tú*.

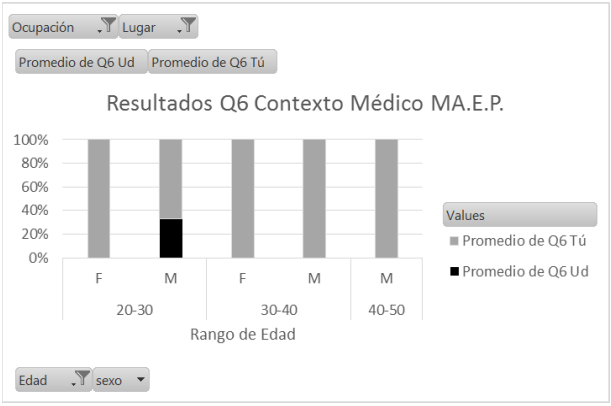


Ilustración 47. Gráfica No. 7.34 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 6 del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 42. No. 7.28 Resultados promedio de la pregunta No. 6 en todos los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	0	100%	33%	67%
30-40	0	100%	0	100%
40-50			0	100%

Es muy distinta la distribución de la pregunta No. 7 (véase gráfica No. 7.35) del cuestionario de la pregunta anterior No. 6. La pregunta No. 7 se dirige hacia una paciente adolescente embarazada. La diferencia entre en sexo de los pacientes se manifiesta en la elección pronominal. También la maternidad de la paciente adolescente influye en la elección.

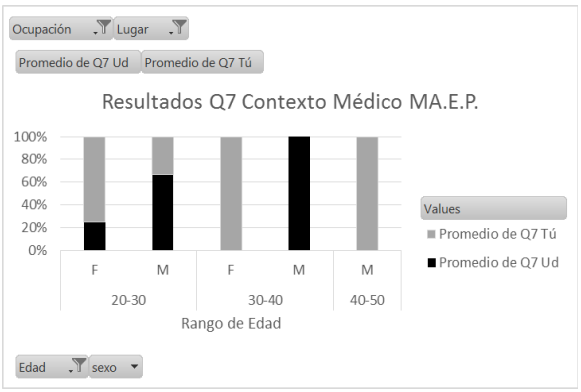


Ilustración 48. Gráfica No. 7.35 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 7 del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 43. No. 7.29 Resultados promedio de la pregunta No. 7 del cuestionario de los asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	25%	75%	66%	33%
30-40	0	100%	100%	0%
40-50			0	100%

Los porcentajes de la tabla No. 7.29 muestran los promedios de respuesta de la pregunta No. 7. La paciente adolescente embarazada recibe un trato con un pronombre formal de *usted* por los asistentes masculinos en el rango entre 30-40 años de edad un 100% de las veces; un 66 % de formalidad pronominal por los participantes masculinos del rango entre 20 y 30 y finalmente, un 25% por las asistentes mujeres del mismo rango. El resto de los (as) asistentes participantes se dirigen hacia su paciente adolescente embarazada en el pronombre informal *tú*.

En la gráfica No. 7.36 se muestran los resultados de los datos de la pregunta No. 8 de la encuesta. Esta pregunta se dirige hacia un paciente infante. Al igual que los demás profesionales

de la salud, los asistentes médicos de El Paso, Texas se dirigen a un niño(a) utilizando un pronombre informal. La excepción se encuentra en los participantes masculinos de un rango de edad entre 20-30 que en un 33% usan el pronombre formal *usted*.

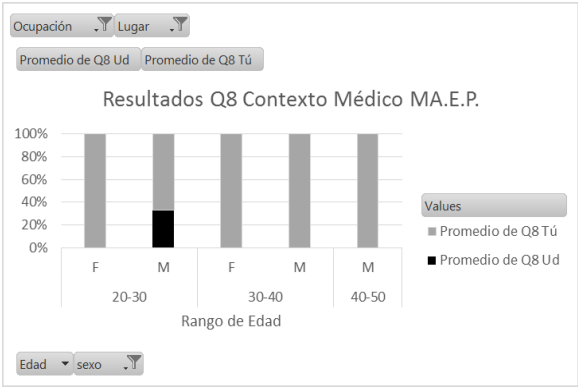


Ilustración 49. Gráfica No. 7.36 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 8 del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 44. No. 7.30 Resultados promedio de la pregunta No. 8 del cuestionario de los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	0	100%	**33%**	**67%**
30-40	0	100%	0	100%
40-50			0	100%

Los resultados de las preguntas No.9 y No.10 se refieren al trato entre la misma categoría de participantes. Es de interés para este trabajo reconocer como los asistentes médicos se dirigen hacia un técnico de laboratorio y hacia una enfermera. En el eje vertical jerárquico profesional el asistente se encuentra un nivel debajo de las enfermeras (os) por lo que es de interés explorar las dinámicas pronominales entre estos profesionales de la salud. El interés radica en conocer si en

la actualidad se conservan o se rompen los patrones de subordinación y superioridad profesional, los cuales se manifiestan con el uso pronominal del *usted* y del *tú*. La distribución de los resultados puede observarse en las gráficas No. 7.37 y 7.38. Los promedios se muestran en las tablas No. 7.31 y 7.32.

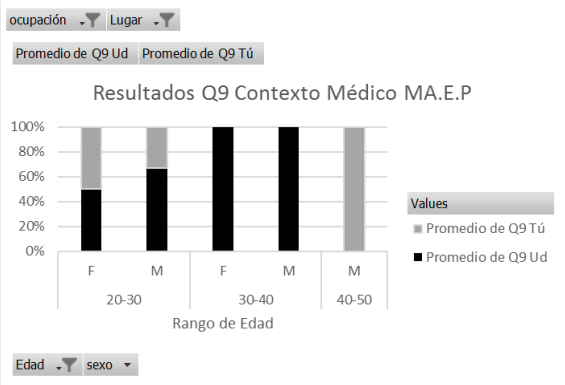


Ilustración 50. Gráfica No. 7.37 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 45. No. 7.31 Resultados promedio de la pregunta No. 9 del cuestionario de los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	50%	50%	66%	33%
30-40	100%	0	100%	0
40-50			0	100%

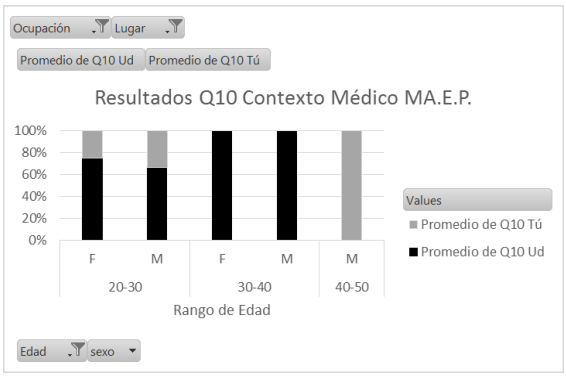


Ilustración 51. Gráfica No. 7.38 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 10 del cuestionario de las/los asistentes médicos de El Paso, TX. Distribución en número y tipo.

Tabla 46. No. 7.32 Resultados promedio de la pregunta No. 10 del cuestionario de los participantes asistentes médicos de El Paso, TX. En número y tipo.

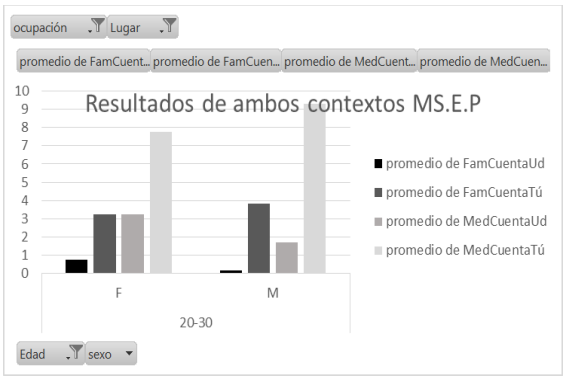
Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	**75%**	25%	66%	33%
30-40	100%	0	100%	0
40-50			0	100%

La diferencia entre los resultados de las preguntas No. 9 y No.10 radica en las asistentes de sexo femenino participantes que se encuentran en el rango entre 20-30 años de edad, los cuales se dirigen hacia una enfermera en un 75% de las veces en un pronombre formal *usted*. La distribución del resto de los participantes es similar en las dos preguntas. Los participantes masculinos asistentes usan un 66% la formalidad del *usted* al dirigirse hacia un técnico de laboratorio o a una enfermera. Los asistentes médicos participantes del rango entre 30-40 de ambos sexos se dirigen al técnico y a la enfermera 100% de las veces en un pronombre formal

usted y por último los participantes asistentes masculinos en el rango entre 40-50 años de edad solo utilizan el *tú* informal.

7.1.4 Resultados de los estudiantes de medicina de El Paso, TX.

Entre los participantes de la encuesta sociolingüística de El Paso, TX. Se encuentran 10 estudiantes de la escuela de medicina. Es importante incluirlos en la estadística del uso pronominal y compararlos con los estudiantes de medicina de la norma monolingüe. Para no resultar repetitivos en los datos de cada pregunta, se resumen en una sola figura los datos obtenidos de ambos contextos (familiar y médico). En el cuestionario los participantes producen 4 cláusulas del contexto familiar y 11 del contexto médico. El rango de edad de los participantes es entre 20 y 30 años, se comparte la misma variable del sexo. Se divide a los participantes entre femeninos y masculinos. Las estudiantes de medicina de sexo femenino usan el pronombre *usted* en el contexto familiar en un 18.7% y el pronombre informal *tú* en un 82.3% mientras que en el contexto médico el pronombre formal lo usan en un 29.5% y el informal *tú* en un 70.5%. Los participantes estudiantes de medicina de sexo masculino usan un porcentaje menor del pronombre formal *usted* en el contexto familiar en comparación con los de sexo femenino: lo usan en un 4.2% y por consecuencia un uso mayor del pronombre informal *tú*: 95.8%. En el contexto profesional los estudiantes de medicina varones usan la formalidad del *usted* en un 15.2% y el pronombre informal un 84.8% (véase gráfica No. 7.39). Las estudiantes de medicina mujeres de El Paso, TX. Usan un mayor porcentaje de formalidad en ambos contextos que su contraparte masculina.



Gráfica 7.39. Distribución de los resultados obtenidos del cuestionario sociolingüístico en los estudiantes de medicina de El Paso, TX. En ambos contextos: familiar y médico. En tipo y número.

7.2 Comparación de los resultados obtenidos de todos los participantes profesionales de la salud de la ciudad de El Paso, TX.

En la tabla No. 7.33 se documenta el uso de los pronombres formal *usted* e informal *tú* de los diferentes profesionales de la salud de El Paso, Texas de ambos sexos. Sin distinción de rango de edad y en ambos contextos el familiar y el médico. Se documenta el porcentaje de uso general para reconocer las diferencias en la elección.

Tabla 47. No. 7.33 Comparación de los resultados promedio del uso pronominal en ambos contextos (familiar y médico) en todos los participantes profesionales de la salud de El Paso, TX. En número y tipo.

El Paso, TX.	**(MD)**	**Médicos**	**(RN)**	**Enfermeros(as)**	**(MS)**	**Asistentes**
Promedio Contexto Médico	*Usted*	*Tú*	*Usted*	*Tú*	*Usted*	*Tú*
	47.27%	52.73%	**50.0**%	50.0%	**59.1**%	40.90%
Contexto Familiar	39.75%	60.25%	39.58%	60.41%	65.0%	35.0%

En la tabla No. 7.33 se ilustra la progresión del uso del pronombre formal *usted* en los diferentes profesionales de la salud de El Paso, Texas. En el contexto profesional médico entre menor es la jerarquía profesional mayor es el uso del pronombre de formalidad. En su contraparte el porcentaje de uso del pronombre informal *tú* aumenta conforme aumenta la superioridad del eje vertical profesional. Son los doctores los que fragmentan la dinámica protocolaria subjetiva de la comunidad en el uso de la formalidad y que se manifiesta en la elección del pronombre en el trato con su paciente hispano. Los datos generales obtenidos en el contexto familiar de todos los profesionales de la salud muestran un porcentaje similar entre los médicos (39.7%) y las enfermeras(os) (39.5%) pero el porcentaje aumenta considerablemente en los asistentes (65%). También la relación aumenta paulatinamente pero no se puede determinar un patrón que relacione el uso pronominal en casa con el uso pronominal en el trabajo.

En la tabla No. 7.34 se documentan los porcentajes de todas las preguntas del cuestionario sociolingüístico en todos los participantes profesionales de la salud de El Paso, Texas. Los porcentajes reportan el uso pronominal general sin tomar en cuenta las variables extralingüísticas de la edad y sexo de los participantes.

Tabla 48. No. 7.34 Comparación de los resultados promedio de cada una de las preguntas del cuestionario en todos los profesionales de la salud de El Paso, TX.

Pregunta	Médicos	Enfermeras	Asistentes
	Usted	**Usted**	**Usted**
Pregunta (Q1-2)	**70.25%**	**73.30%**	**85.72%**
Pregunta (Q3-4)	70.50%	64.39%	72.72%
Pregunta (Q5a)	66.6%	55.33%	63.60%
Pregunta (Q5b)	54.5%	37.87%	63.60%

Pregunta (Q 9)	54.5%	50.0%	63.64%
Pregunta (Q 10)	50.0%	31.66%	70.0%
	Tú	***Tú***	***Tú***

Pregunta (Q1-2)	29.75%	26.60%	12.45%
Pregunta (Q3-4)	29.50%	35.61%	27.28%
Pregunta (Q5a)	33.3%	44.67%	36.40%
Pregunta (Q5b)	45.4%	53.02%	36.40%
Pregunta (Q 9)	45.4%	50.0%	36.36%
Pregunta (Q 10)	50.0%	68.34%	30.0%

En las preguntas No. 1 y 2 dirigidas hacia el paciente adulto de edad avanzada el uso pronominal de la formalidad (*usted*) tiene relación inversa con la jerarquía profesional. A menor jerarquía profesional mayor es el uso del pronombre formal *usted* (véase tabla 7.34). Este patrón no se observa en las preguntas dirigidas hacia el paciente de edad media No. 3 y 4.

En las preguntas 5a y 5b, diseñadas para que los participantes produzcan oraciones dirigidas hacia los pacientes de su misma edad, se puede observar que la formalidad del pronombre *usted* es menor (54.6%) en la pregunta 5b (dirigida a las pacientes de sexo femenino) versus la pregunta 5a (dirigida hacia los pacientes de sexo masculino) en la cual el porcentaje es mayor (66.6%). Con estos datos se puede inferir que la formalidad se relaja en un porcentaje mayor con las pacientes de sexo femenino, es decir, existe una tendencia de uso del pronombre informal *tú* en mayor proporción con el paciente de sexo femenino.

En las preguntas No. 9 y 10 donde se analiza el uso pronominal entre los profesionales de la salud se puede observar que el tuteo entre los profesionales también está influenciado por la variable del sexo. Son las enfermeras de la pregunta No. 10 las que reciben un trato solidario (pronombre *tú*) de parte de los demás profesionales de salud, un 68.34% por parte de los otros enfermeros (as), y un 50% por parte de los médicos. Porcentajes menores (50%-45.4%) en la

informalidad son observados en las oraciones dirigidas hacia el técnico de laboratorio. Son los asistentes médicos los que continúan con el pronombre formal *usted* para técnicos y enfermeras(os) posiblemente relacionados con la jerarquía profesional subjetiva. En cuanto al factor extralingüístico de la edad, en la tabla No. 7.34 puede observarse una tendencia proporcional a la edad del paciente que los profesionales de salud de El Paso, Texas eligen en el trato hacia el/la paciente. A mayor edad del paciente mayor formalidad o mayor uso del pronombre *usted* o por el contrario, una tendencia al *tuteo* a menor edad del paciente.

El cambio de actitud y de elección pronominal voluntaria y consciente por parte del profesional de la salud de El Paso, Texas parece involucrar varios factores además de la edad y del sexo del paciente. La relación entre los individuos que interactúan lingüísticamente en una consulta médica es cercana o distante. La decisión de cercanía/informalidad o distancia/ formalidad, que se manifiesta a través del uso pronominal, es del profesional de la salud nunca del paciente. La decisión en el cambio de pronombre y en el acercamiento hacia el paciente parece estar influenciada además por otros factores como son: el tiempo de conocer a los pacientes, así como por la condición de gravedad del paciente.

A continuación, se transcriben fragmentos de la entrevista de dos pediatras de ambos sexos de la comunidad que describen que el tiempo de conocer a sus pacientes influye en el trato pronominal:

E 26: EP/MD/M/1ª gen/ 30-40 # 91

Investigador: *Doctor ¿Cómo le habla a su paciente hispano de 'tú' o de 'usted'?*

Respuesta: *Bueno, a los padres de los pacientes siempre el 'usted' Sí. Todo el tiempo.*

Investigador: *¿Y si son padres jóvenes, también usa el 'usted'?*

Respuesta: *Sí. A veces les hablo en 'usted' y me responden en tú, pero yo vuelvo al 'usted' otra vez.*

Investigador: *¿Por qué cree que es importante?*

Respuesta: *Por respeto al paciente, es como decir…por…tal vez como buena educación.*

Investigador: *Doctor Yo lo he visto en clínica y a veces lo he escuchado tutear a algunos pacientes. ¿Puede decirme por ejemplo cuando decide cambiar?*

Respuesta: *¿De verdad? No me doy cuenta o tal vez lo conozco por fuera pero….. sí …sí…. Ya me recuerdo de algunos. Por ejemplo, a los que me traen a todos los niños, a veces 3 o 4 y los veo muy seguido y por muchos años, ya se vuelve uno como parte de la familia.*

E 27: EP/MD/F/2ª gen/40-50 # 76.

Investigador: *Doctora ¿Cómo le habla a su paciente hispano de 'tú' o de 'usted'?*

Respuesta: *Soy pediatra así que a los niños les hablo de 'tú' pero a los papás de 'usted'.*

Investigador: *Yo he visto en la clínica que a algunos papás les habla de 'tú'. ¿Cuándo decide cambiar?*

Respuesta: *Mmmm tiene razón, en veces lo hago. Tal vez porque los voy conociendo. Me traen al bebé desde que nace y veo al niño hasta que crece. En realidad, no lo había realizado.*

Otro factor que parece afectar en la elección pronominal es la condición de gravedad del paciente. El siguiente es un ejemplo de lo que un oncólogo decide en el trato personal con su paciente.

E 28: EP/MD/M/1ª gen. /40-50 # 88.

Investigador: *Doctor ¿Cómo le habla a su paciente hispano de 'tú' o de 'usted'?*

Respuesta: *Yo de joven usaba el 'usted' con todos los pacientes, pero poco a poco fui cambiando. Primero les hablaba de 'usted'…. y……. conforme el tratamiento avanzaba……yo les cambiaba a 'tú'…mm… los vas conociendo más y pues así… con el tiempo. Después yo mismo pensé que era importante para los pacientes sentir que yo estaba allí, pendiente de ellos todo el tiempo, tú sabes, muchos fallecen, algunos tratamientos duran años, por la remisión, y… ahora solo uso el 'tú'.*

Investigador: *¿Con todos los pacientes es igual? ¿Hombres y mujeres?*

Respuesta: *Sí. Con todos.*

Investigador: *¿De cualquier edad?*

Respuesta: *Sí.*

Investigador: *¿Y los pacientes? responden de 'tú' o de 'usted'?*

Respuesta: *Lo gracioso es que algunos me responden de 'usted' y otros si me tutean, eso varía. Por ejemplo, las señoras grandes siempre responden de 'usted'. Con los hombres no tanto, solo algunos.*

Investigador: *¿Nota si algún paciente se incomoda por el tuteo?*

Respuesta: *No…no…no por el contrario, creo que se hace como…. No se explicar esto….. como … un mejor entendimiento con ellos.*

El investigador: *¿Más cercanía con el paciente?*

Respuesta: *Ándale eso exactamente.*

También existen especialidades que involucran la variable del sexo del paciente como factor decisivo en la elección pronominal y en el trato de cercanía/ distancia. Tres ginecólogas mujeres son participantes de la encuesta de este trabajo de investigación. Un fragmento de una de ellas se transfiere a continuación:

E 29: EP/MD/F/2ªgen/50-60 # 94

Investigador: *Doctora ¿Cómo le habla a su paciente hispano de 'tú' o de 'usted'?*

Respuesta: *Yo quiero hablarles a mis pacientes siempre con el 'tú'. Siempre lo hago, desde hace tiempo que yo misma pensé que así mismo quiero.*

Investigador: *¿Por qué?*

Respuesta: *Mira, yo quiero que mi paciente se dé cuenta que puedo sentir lo que ella siente, que la comprendo en todo lo que le pasa, que puede hablarme cuando no se sienta bien, si el parto ya se acerca.*

Investigador: *¿El pronombre 'tú' ayuda?*

Respuesta: *Claro. No quiero decirle de 'usted' ….como si…..como…no se decirte……. déjame decirte que el contacto de mis pacientes no es nada apartado, es como muy muy*

íntimo, soy ginecóloga, puedes imaginarlo. Entonces ¿para qué les quiero hablar de 'usted'?

Investigador: *Y a los esposos de sus pacientes ¿También les habla de tuteo?*

Respuesta: *mmmm No, no, creo que les digo de 'usted'. Qué raro. Pero no me fijaba en eso. ¡Creo que les hablo de 'usted'! me voy a fijar y te digo. Porque a algunas parejas jóvenes, a los dos les hablo de 'tú'. Me fijo y yo te aviso.*

El cambio de actitud, de cercanía y por ende de uso pronominal, parece que también se encuentra influido por el tiempo de conocer a los pacientes, por el sexo y por la edad de los pacientes.

Para conocer si el cambio de actitud hacia el paciente, reflejado en la elección del pronombre, se encuentra influenciado por el contacto permanente con el lenguaje dominante (inglés) en la comunidad de El Paso, Texas es necesario compara las dinámicas profesionales pronominales en el país de origen de los participantes. El cuestionario sociolingüístico fue distribuido por profesionales de la salud en la ciudad de Torreón, Coahuila México con la intención de comparar los diferentes tratos pronominales entre las dos comunidades y poder inferir si nos encontramos ante un cambio interno desde la normal monolingüe (referente al uso pronominal en el área de la salud) y ese cambio de actitud solo es acelerado por el inglés. A continuación, se documentan los resultados en un contexto monolingüe.

Capítulo 8

Resultados de la encuesta sociolingüística: profesionales de la salud de la norma monolingüe

Al igual que en los profesionales de la salud de la ciudad estadounidense se analiza cada pregunta de los dos contextos familiar y médico de todos los participantes profesionales de la salud de la ciudad mexicana. En México no existe la profesión de asistente médico, las enfermeras son quienes ejercen el área correspondiente. A diferencia de los participantes de la comunidad tejana se involucra a los estudiantes de medicina. A continuación, se exponen, grafican e interpretan los resultados.

8.1 Resultados obtenidos de todos los participantes profesionales de la salud de la ciudad de Torreón, Coahuila México

8.1.1 Resultados obtenidos de los participantes médicos en ambos sexos de la ciudad de Torreón, Coahuila México

Los resultados del contexto familiar de los participantes médicos de la ciudad mexicana se presentan a continuación. En la gráfica No. 8.1 se observa la distribución porcentual de los resultados del contexto familiar de todos los participantes médicos de la ciudad mexicana. Los promedios se describen en la tabla No.8.1. En la distribución puede reconocerse una clara proporción del uso de la formalidad conforme avanza la edad de los participantes. En las doctoras la constante proporcional es firme mientras que en los doctores existe un rompimiento en el rango entre 50-60. De las 4 preguntas del contexto familiar un 25.75% pertenece al pronombre formal *usted* y un 74.25% al pronombre informal *tú*.

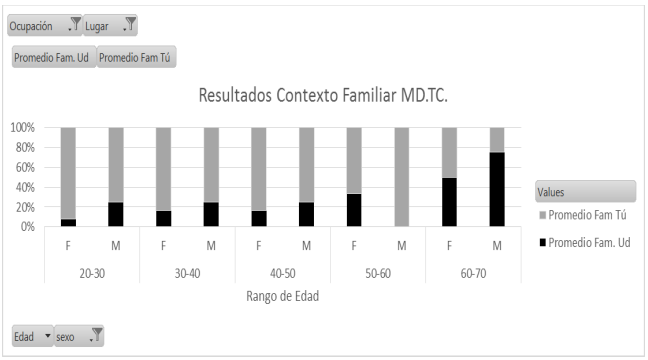


Ilustración 52. Gráfica No. 8.1 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas del contexto familiar de los doctores(as) de Torreón, Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 49. No. 8.1 Resultados promedio de las preguntas del contexto familiar del cuestionario en todos los profesionales de salud doctores de Torreón Coah.

Rango de edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	8.32%	91.50%	25%	75%
30-40	16.65%	83.25%	25%	75%
40-50	16.65%	83.25%	25%	75%
50-60	33.25%	66.50%	0%	100%
60-70	50.00%	50.00%	75%	25%
Total	24.97%	**75.03%**	30%	**70%**

En los datos de la tabla No. 8.1 los resultados muestran un uso mayor del pronombre informal *tú* en los participantes de sexo femenino por un 5.03% de diferencia. Las doctoras usan el pronombre formal *usted* en un 24.97% y los doctores en un 30%.

Resultados del contexto médico de los participantes doctores de Torreón, Coah. México.

La distribución porcentual de los datos obtenidos del total del contexto médico se puede observar en la gráfica No. 8.2 Los promedios se documentan en la tabla No. 8.2 El predominio del uso pronominal en la comunicación con el paciente en general es hacia la formalidad (*usted*)

en un 63.63% y un 36.36 % para el pronombre informal *tú*. El uso pronominal no es estándar para todos los pacientes.

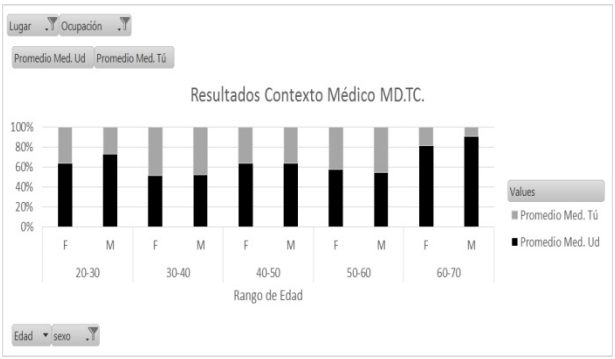


Ilustración 53. Gráfica No. 8.2 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas del contexto médico del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 50. No. 8.2 Resultados promedio del total del contexto médico en los participantes doctores(as) de la ciudad de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	63.63%	36.36%	72.72%	27.27%
30-40	50.90%	49.10%	52.27%	47.72%
40-50	63.63%	36.36%	63.63%	36.36%
50-60	57.54%	42.46%	54.54%	45.46%
60-70	81.81%	18.18%	90.90%	9.09 %
Total	**63.50**%	36.50%	**66.81**%	33.19%

Los participantes de sexo masculino usan en general la formalidad *usted* con su paciente en un porcentaje mayor de 3.31% que su contraparte femenina.

La gráfica No. 8.2 incluye la distribución de los resultados de todas las preguntas del cuestionario sociolingüístico. Para conocer los detalles de la elección pronominal a continuación se analizan cada una de las preguntas por separado.

Los resultados de la pregunta No. 1 (Q1) son uniformes. Todos los participantes doctores de la ciudad mexicana le hablan a su paciente masculino mayor de edad en un pronombre formal *usted* (véase gráfica No. 6.54).

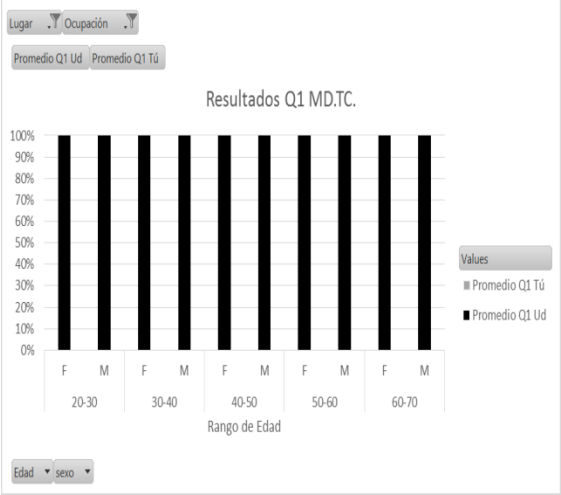


Ilustración 54. Gráfica No. 8.3 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 1 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Los resultados de la pregunta No. 2 del cuestionario se encuentran distribuidos en la gráfica No. 8.4. A diferencia de la pregunta No. 1, las doctoras en el rango de 50-60 años de edad se dirigen a su paciente femenino mayor de edad en un 66% de las veces con el pronombre formal *usted* y un 33% con el informal *tú*. Son las doctoras que rompen el protocolo, específicamente con las pacientes adultas mayores de su mismo sexo.

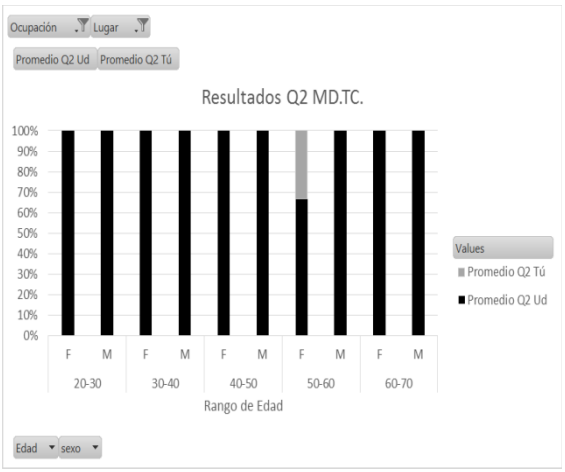


Ilustración 55. Gráfica No. 8.4 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 2 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Las preguntas No. 3 y No. 4 de la encuesta se dirigen hacia los pacientes adultos de edad media. La pregunta No. 3 hacia los masculinos y la No. 4 hacia los femeninos. La distribución de los resultados delas dos preguntas se observa en la gráfica No. 8.5.

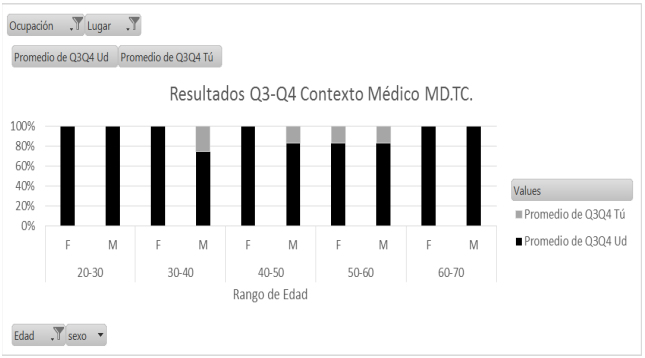


Ilustración 56. Gráfica 8.5 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 51. No. 8.3 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario en los doctores(as) de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	100%	0%	100%	0%
30-40	100%	0%	**75%**	25%
40-50	100%	0%	**83%**	17%
50-60	**83%**	17%	**83%**	17%
60-70	100%	0%	100%	17%

El uso de la formalidad con el paciente de edad media se desplaza hacia un trato informal. Esto se observa específicamente en el rango entre 50-60 años de edad en las participantes doctoras, quienes deciden dirigirse en un 17% de las veces con un pronombre informal *tú* a las pacientes de su mismo sexo. En los participantes de sexo masculino se incrementa la informalidad pronominal en un porcentaje mayor sobre todo en los rangos de edad entre 30 a 60. La distribución se encuentra en los extremos de la tabla No. 8.3 en donde el porcentaje de uso del pronombre *usted* se conserva mayormente en los extremos: en los rangos de menor edad (20-30) y los de mayor edad (60-70). Esta distribución también se observa en la distribución de las gráficas de los participantes profesionales de la salud de El Paso, Texas. La razón de la polaridad de los datos puede ser comprendida con la información obtenida de las siguientes entrevistas:

E 30: TC/MD/F/20-30 #2

Investigador: *Doctora. 'Usted' responde en el cuestionario que usa la formalidad con su paciente ¿Siempre se dirige a su paciente con el pronombre 'usted'? ¿Qué pasaría si lo tuteara? ¿Siempre lo hace igual? ¿No lo cambia?*

Respuesta: *Yo creo que no lo cambio. Tendría que fijarme más. Soy residente de ginecología y si… tal vez a las pacientes jovencitas les hablo de 'tú', a las muy jóvenes. A las demás no. No lo hago porque míreme, soy chaparrita, tengo 25 años, y si luego llego con las pacientes hablándoles de 'tú' pues ni van a creer que yo soy la doctora. Ya me ha pasado antes, que me preguntan con susto o miedo ¿Esa es mi doctora? Como si yo no fuera lo suficientemente buena para atender el parto.*

E 31: TC/MD/M/60-70 #63

Investigador: *¿Siempre se dirige a su paciente con el pronombre 'usted'? ¿Alguna vez lo cambia?*

Respuesta: *Nunca lo he cambiado. Ni lo cambiaré. Creo que así debe de ser. Desde niños nos enseñaron a respetar a los mayores, a hablar con propiedad ¿Cómo que le hablan al paciente de 'tú'? ¿Cómo a cualquier chango? No. Hay que demostrar seriedad….. ¡si es el paciente!*

La distribución de los datos (en los extremos) encontrada en muchas de las gráficas hasta ahora analizadas en las dos comunidades, los polos opuestos de los rangos de edad, entre los participantes de rangos de mayor edad (60-70) así como en los participantes más jóvenes (20-30) muestran resultados similares. Esto posiblemente obedezca a razones específicas como las respondidas por los participantes anteriores. El arraigo a las formas de tratamiento tradicionales por los participantes médicos de mayor edad se manifiesta por la conservación del uso del pronombre *usted* en la entrevista con sus pacientes. Existe un repetitivo continuo de distribución porcentual elevado del pronombre de formalidad en los profesionales de la salud de rango de edad mayor. Quienes cambian las dinámicas pronominales o al menos quienes son flexibles en el

trato con los pacientes son los rangos de edad intermedios (40-50). Todo parece indicar que el pronombre de formalidad *usted* ayuda a los profesionales de la salud, especialmente a los médicos jóvenes (rango entre 20-30), a demostrar seguridad y capacidad profesional. Los pacientes pueden relacionar juventud con inexperiencia y el trato de formalidad con un pronombre (*usted*) parece ayudar en la relación entre los hablantes. El modelo de la comunicación formal parece cumplir una función de credibilidad y respeto profesional muy significativo para el profesional joven. Esta misma dinámica puede ser cambiada a decisión del mismo profesional en el transcurso de su práctica médica. Este trabajo intenta comprender todas las dinámicas pronominales de valoración recíproca del respeto, acercamiento y distancia en la comunicación entre un médico y un paciente.

La necesidad de un pronombre formal *usted* en el trato con pacientes mayores de edad y con pacientes de edad media se relaja en los pacientes de la misma edad de los doctores y doctoras. A continuación, se observan los resultados de las preguntas 5a y 5b las cuales son dirigidas hacia los pacientes de la misma edad de los participantes. La pregunta 5a está diseñada para que el participante formule una pregunta para un paciente masculino de su misma edad. La distribución de los resultados puede observarse en la gráfica No. 8.66. Los promedios de los participantes en los diferentes rangos de edad y el sexo se encuentran en la tabla No. 8.4.

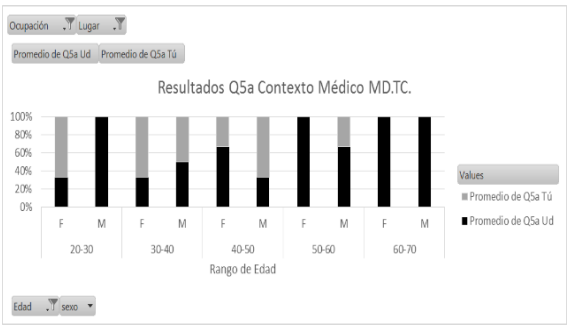


Ilustración 57. Gráfica No. 8.6 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5a del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 52. No. 8.4 Resultados promedio de la pregunta No. 5a del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	33%	66%	100%	0%
30-40	33%	66%	50%	50%
40-50	66%	33%	33%	66%
50-60	100%	0%	66%	33%
60-70	100%	0%	100%	0%

Las participantes doctoras se dirigen a su paciente masculino de la misma edad en un pronombre de formalidad *usted* que va directamente proporcional con la edad. A mayor edad más uso de la formalidad. Mientras que en los doctores varones se observa únicamente la polarización del uso del pronombre formal *usted* en un 100% solo en los rangos de menor (20-30) y de mayor (60-70) edad.

La pregunta 5b dirigida hacia una paciente femenina de la misma edad del médico participante presenta la siguiente distribución de los datos (véase grafica No. 8.7).

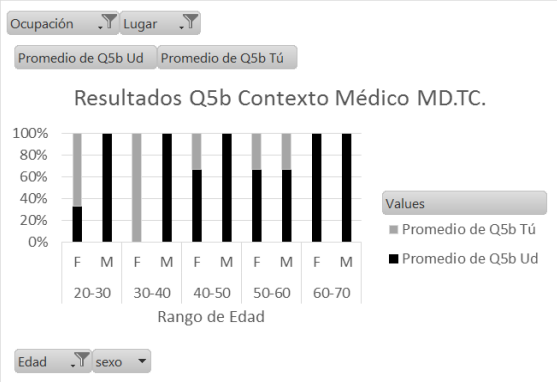


Ilustración 58. Gráfica No. 8.7 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5b del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 53. No. 8.5 Resultados promedio de la pregunta 5b del cuestionario en los doctores(as) de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	33%	66%	100%	0%
30-40	**0%**	100%	100%	0%
40-50	66%	33%	100%	0%
50-60	66%	33%	**66%**	33%
60-70	100%	0%	100%	0%

Los participantes médicos hombres de Torreón, Coahuila México se dirigen a su paciente femenino de la misma edad un 66% de las veces con un pronombre formal *usted*. Solo los participantes varones en el rango entre 50-60 años usan el pronombre *tú* un 33%. En las participantes doctoras se puede observar una diferencia significativa del trato con su paciente masculino. Con las pacientes femeninas, las doctoras dentro del rango de edad entre 30-40 años deciden usar sólo el pronombre informal *tú* en un 100% de las veces, los otros rangos permanecen igual que la gráfica No. 8.6 El sexo y la edad son variables importantes en la

elección del pronombre en la entrevista médica de un o una paciente de la misma edad del participante.

La distribución de los resultados de la pregunta No. 6 del cuestionario se encuentra en la gráfica No. 8.8. Esta pregunta recopila los datos de como los participantes médicos de la ciudad mexicana se dirigen hacia su paciente adolescente masculino. Los datos se distribuyen en el uso del *usted* formal en un 100% únicamente por los participantes femenino y masculino de rango de edad entre 60-70 años y un pequeño porcentaje de 25% de los doctores del rango entre 30-40. El resto de los participantes usan el pronombre informal tú en la entrevista de un adolescente masculino

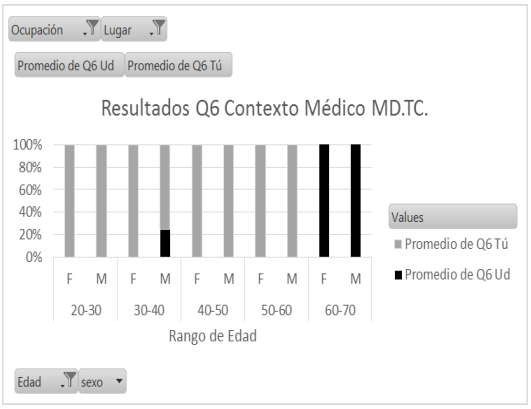


Ilustración 59. Gráfica No. 8.8 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 6 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Existen diferencias en el trato pronominal de una adolescente femenina. La distribución de las respuestas de los doctores (as) mexicanos se encuentra en la gráfica No. 8.9 y los porcentajes en la tabla No. 8.6.

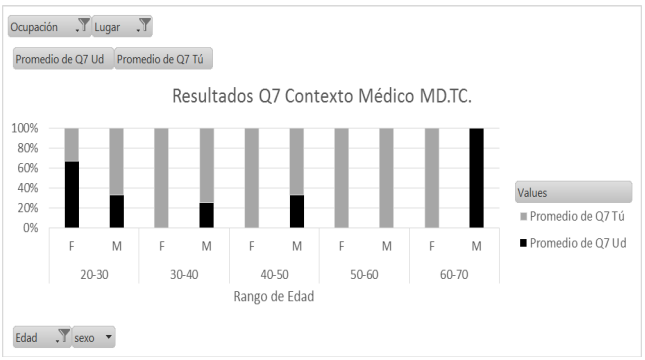


Ilustración 60. Gráfica No. 8.9 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 7 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 54. No. 8.6 Resultados promedio de la pregunta No. 7 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	**66%**	33%	33%	66%
30-40	0%	100%	25%	75%
40-50	0%	100%	33%	66%
50-60	0%	100%	0%	100%
60-70	0%	100%	100%	0%

Las respuestas obtenidas con el uso del pronombre formal *usted*, en la pregunta No. 7 misma que se encuentra dirigida hacia una adolescente femenina embarazada, son en la mayoría realizadas por los participantes médicos masculinos. Únicamente las doctoras entre el rango de 20-30 años usan el pronombre formal en un 66% de las veces. La variable del sexo aunada a la condición de la maternidad le otorga a la paciente un estatus de mayor formalidad. Posiblemente la función de autoridad del pronombre formal *usted* sea la razón del uso de la formalidad (en un 66%) de las doctoras jóvenes.

Para los pacientes infantes, que son los pacientes al cual se dirige la pregunta No.8, el trato unánime por parte de todos los participantes, como era de esperarse, es de informalidad con el pronombre *tú* (véase grafica No. 8.10).

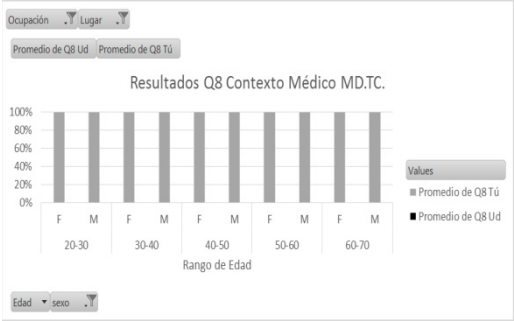


Ilustración 61. Gráfica No. 8.10 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 8 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

La pregunta No. 9 de la encuesta se encuentra dirigida hacia los técnicos de laboratorio. Los resultados de la manera (formal-informal) que un médico femenino y masculino usa hacia el técnico se encuentra documentada en la gráfica No. 8.11. Los resultados promedios se observan en la tabla No. 8.7. Las doctoras jóvenes de los rangos entre 20 a 40 años de edad usan el pronombre solidario del *tú* en un 33%. La distribución de los médicos varones es muy variada. El único rango de doctores que conserva la formalidad del pronombre *usted* es el rango de mayor edad 60-70. Además, el único rango de edad de los doctores que se solidariza en el trato informal usando el pronombre *tú* con un 100% es el de entre 30-40 años de edad.

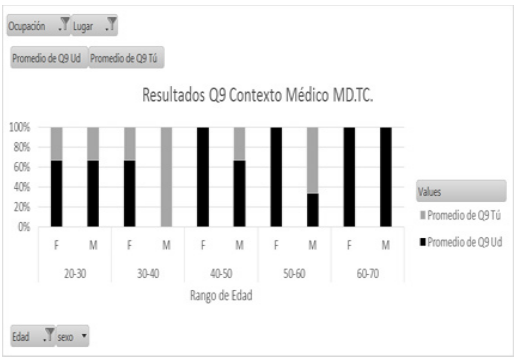


Ilustración 62. Gráfica No. 8.11 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 55. No. 8.7 Resultados promedio de la pregunta No. 9 de los doctores(as) de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	66%	33%	66%	33%
30-40	66%	33%	0%	100%
40-50	100%	0%	66%	33%
50-60	100%	0%	33%	66%
60-70	100%	0%	100%	0%
Total	**86.40%**	**13.60%**	**53%**	**47%**

Nuevamente puede detectarse que la variable del sexo es un factor extralingüístico que influye en la elección pronominal. El trato pronominal formal (*usted*) es mayor por parte de las doctoras cuando se dirige hacia un técnico de laboratorio masculino y por el contrario el trato se relaja hacia la solidaridad entre los varones.

La pregunta No. 10 se refiere a la oración realizada por los doctores mexicanos hacia una enfermera. La distribución de las respuestas se puede ver en la gráfica No. 8.12. Los porcentajes detallados pueden observarse en la tabla No. 8.8.

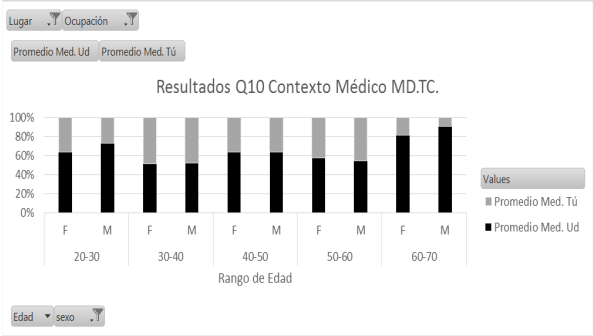


Ilustración 63. Gráfica No. 8.12 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 10 del cuestionario de los doctres(as) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 56. No. 8.8 Resultados promedio de la pregunta No. 10 del cuestionario de los doctores(as) de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	66%	33%	70%	30%
30-40	50%	50%	50%	50%
40-50	66%	33%	66%	33%
50-60	60%	40%	60%	40%
60-70	80%	20%	90%	10%
Total	**64.40%**	**35.60%**	**67.20**	**32.80%**

La enfermera recibe un trato más formal por parte de los doctores (as) mexicanos quienes se dirigen hacia ella un 75% de las veces en un pronombre formal *usted* a diferencia de los técnicos de laboratorio a los cuales se dirigen con el pronombre formal en un 60% de las veces. Los doctores varones usan el pronombre formal *usted* para dirigirse a la enfermera 2.8% más veces que las enfermeras mujeres (véase tabla No. 6.43).

El trato formal (*usted*) o informal (*tú*) hacia el paciente, como parte de un proceso comunicativo, involucra una manifestación más profunda de acercamiento o distancia. Existen especialidades médicas en las cuales la relación entre el profesional de la salud y su paciente se establecen a través del tiempo, como un médico familiar, un pediatra, la especialidad de medicina interna, de psiquiatría etc. El número de veces que el paciente recurre al mismo doctor(a) para resolver su problema de salud puede ser constante y con el profesional se establece un vínculo cercano, esto es independiente del pronombre que se elija para la comunicación ya que como se ha visto en las gráficas anteriores el trato pronominal puede cambiar. Los cirujanos generales conviven con el paciente por un período corto. Sin embargo, aún en el corto tiempo el trato pronominal entre el médico y su paciente no es siempre el mismo. Un ejemplo de la dinámica de un acercamiento inmediato dictado por el pronombre informal *tú* se describe por el siguiente participante:

E 32: TC/MD/M/50-60 # 25

Investigador: *Doctor, en el cuestionario respondió que utiliza el pronombre 'usted' para dirigirse a su paciente adulto. ¿Siempre lo Hace? ¿Alguna vez lo cambia?*

Respuesta: *En general uso el 'usted'. Trabajo en Urgencias, así que veo a mis pacientes solo uno o dos días, los paso al piso con su médico cuando se estabilizan. Y ¿Si lo cambio? Yo creo que sí. Cuando me llegan muy muy graves, balaceados, traumatizados, descompensados, pero conscientes yo digo que les hablo de 'tú'. Algunos llegan en tan malas condiciones que creo que les ayudo diciendo: "todo nos va a salir bien, vas a salir de ésta, anímate, te voy a pasar al quirófano o a la terapia intensiva"…… por ejemplo.*

Investigador: *Y si les hablara con el pronombre 'usted' ¿No sería lo mismo?*

Respuesta: *No. No sería lo mismo. Cuando los enfermos están muy graves se sienten mejor hablándoles de 'tú'… como si uno estuviera allí con ellos más pendiente, como que les da seguridad y… tranquilidad… es difícil de explicar… pero.. ayuda.*

Investigador: *¿Siempre ha sido de este modo desde que inició su práctica?*

Respuesta: *No que va, de joven ni que esperanza. Eso se logra con el tiempo.*

La información que se obtiene de la entrevista con el participante nos demuestra lo variable que es el trato y el uso de los pronombres en el área de la salud. El uso pronominal no es fijo y puede modificarse a decisión de los participantes. También podemos comprender que un recurso metodológico (como un cuestionario) resulta limitante (este participante formuló con el pronombre *usted* a las 6 primeras preguntas). Si se pretende conocer la realidad lingüística en un contexto específico como el contexto médico es necesario la observación, la entrevista directa, y otro tipo de metodología que amplíe el panorama. A continuación, se analizan las respuestas del cuestionario correspondientes a los enfermeros (as) de la ciudad mexicana.

8.1.2 Resultados obtenidos de los participantes enfermeros (as) de la ciudad de Torreón, Coahuila México

Los resultados del contexto familiar de las enfermeras (os) de la ciudad mexicana se encuentra distribuido en la gráfica No. 8.13. Se puede observar que el uso del pronombre formal *usted* se limita únicamente al rango de edad entre 60-70 en ambos sexos.

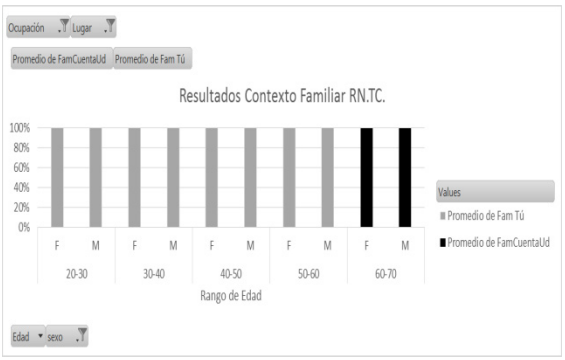


Ilustración 64. Gráfica No. 8.13 Resultados promedio del uso pronominal de las preguntas del contexto familiar del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

A continuación, se observa la distribución de los resultados del contexto médico total de los participantes enfermeros (as) de la norma monolingüe (véase gráfica No.8.14). Los porcentajes se encuentran documentados en la tabla No. 8.9. Al comparar las distribuciones de las gráficas 8.13 y 8.14 de ambos contextos no se puede afirmar ninguna relación entre el uso de los pronombres formal-informal en el contexto familiar con el contexto médico.

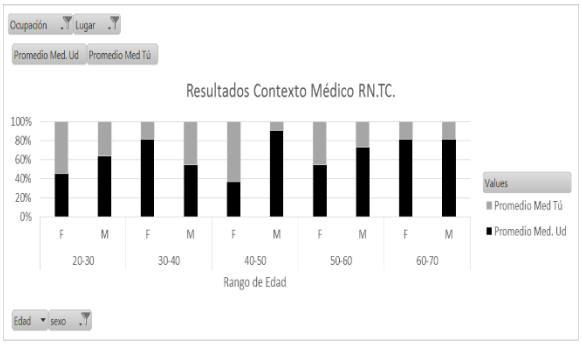


Ilustración 65. Gráfica No. 8.14 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas del contexto médico del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 57. No. 8.9 Resultados promedio del uso pronominal en el contexto médico de los participantes enfermeros (as) de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	45. 0 %	55. 0 %	63.63%	36.37%
30-40	81.81%	18.19%	54.54%	45.46%
40-50	36.36%	63.64%	90.90%	9.19 %
50-60	54.54%	45.46%	72.72%	27.28%
60-70	**81.81**%	18.19%	**81.81**%	18.19%

No se encuentra ninguna relación proporcional del uso pronominal con la edad de los participantes. El único porcentaje significativo en el número igual entre los participantes doctores (as) del rango entre 60-70 años de edad.

A continuación, se analizan los resultados de cada una de las preguntas del cuestionario. En la pregunta No. 1, dirigida hacia el paciente masculino de edad avanzada, la respuesta es unánime. Al igual que en los médicos, las enfermeras (os) se dirigen a su paciente un 100% de las veces con el pronombre de formalidad *usted* (véase grafica no. 8.15). La distribución de las respuestas para la pregunta No. 2 donde se le pide al participante que formule una oración para su paciente femenino de edad avanzada es exactamente igual que la gráfica No. 8.15.

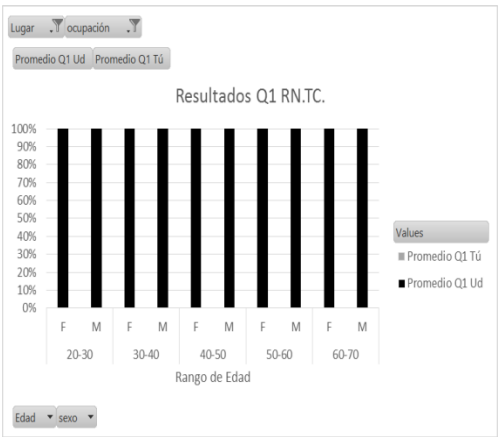


Ilustración 66. Gráfica No. 8.15 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 1 del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Las preguntas No. 3 y 4 están diseñadas para que las participantes enfermeras (os) del cuestionario produzcan oraciones hacia su paciente de edad media. La distribución de las respuestas puede observarse en la gráfica No. 8.16 La flexibilidad hacia el trato informal se distribuye entre diferentes rangos: Los participantes varones de 20-30 y 30-40 años se dirigen a su paciente en un 50% de las veces con el pronombre *tú* principalmente a aquellos pacientes de su mismo sexo. Las enfermeras en el rango entre 40-50 años de edad optan por dirigirse hacia su paciente en un 100% de las veces con un pronombre informal *tú*. El resto de los participantes enfermeros (as) de este trabajo se dirigen hacia su paciente de edad media con el pronombre de formalidad *usted* (véase tabla No. 8.10).

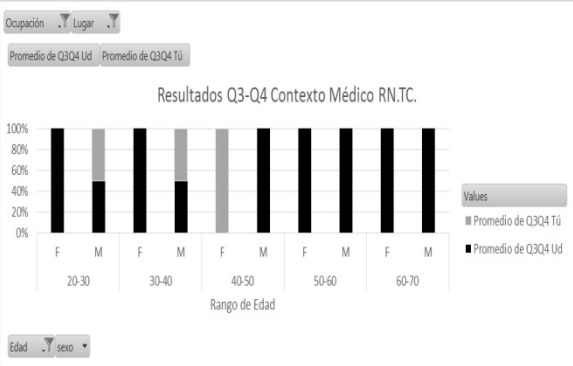


Ilustración 67. Gráfica No. 8.16 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 58. No. 8.10 Resultados del uso pronominal en las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de los participantes enfermeros (as) de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	100%	0%	50%	50%
30-40	100%	0%	50%	50%
40-50	**0%**	100%	100%	0%
50-60	100%	0%	100%	0%
60-70	100%	0%	100%	0%

Lo característico de la distribución de los resultados de la gráfica No. 8.16 se encuentra en las participantes enfermeras, las cuales únicamente las del rango entre 40-50 años de edad eligen en un 100% usar el pronombre de informalidad *tú* con su paciente adulto de edad media. Ningún otro rango de las participantes femeninas usa la informalidad. Todo indica que al igual que con los médicos, quien se otorga la licencia de la flexibilidad en el trato formal-informal con su paciente, es el rango intermedio de edad. Esto sucede solo con el sexo femenino en la categoría de las enfermeras, con los enfermeros varones no sucede el patrón descrito con anterioridad.

En la gráfica No. 8.17 se documenta la distribución de los resultados obtenidos con la pregunta No. 5a la cual se encuentra dirigida hacia un paciente masculino de la misma edad de los participantes.

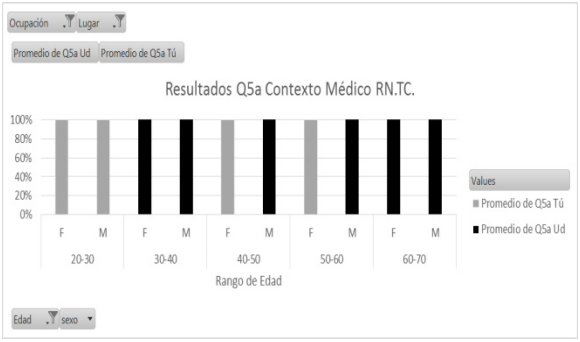


Ilustración 68. Gráfica No. 8.17 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5a del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 59. No. 8.11 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta 5a del cuestionario de los enfermeros (as) de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	0%	100%	0%	100%
30-40	100%	0%	100%	0%
40-50	0%	100%	**100%**	0%
50-60	0%	100%	0%	100%
60-70	100%	0%	100%	0%

Resultados similares entre las participantes enfermeras (os) en los diferentes rangos de edad pueden observarse en la tabla No. 8.11 a excepción de los enfermeros en el rango de edad entre 40-50 quienes deciden un trato de formalidad (*usted*) con sus pacientes de la misma edad y del mismo sexo. Posiblemente sea el resultado del factor ‘autoridad’ necesario y otorgado por el pronombre *usted*.

La gráfica No. 8.18 muestra la distribución de los resultados de la pregunta No. 5b la cual es dirigida hacia un paciente femenino de la misma edad de los enfermeros (as) participantes. Los promedios se documentan en la tabla No. 8.12.

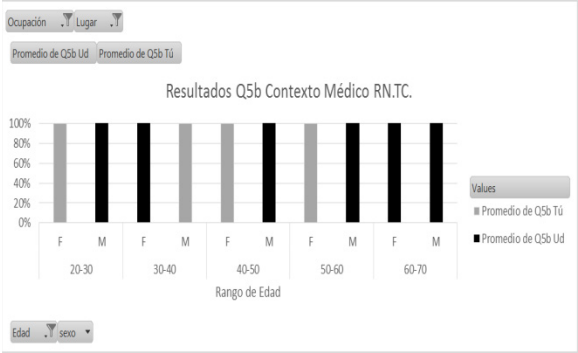


Ilustración 69. Gráfica No. 8.12 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5b del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 60. No. 8.12 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta 5b del cuestionario de los enfermeros (as) de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	0%	100%	100%	0%
30-40	100%	0%	0%	100%
40-50	0%	100%	100%	0%
50-60	0%	100%	100%	0%
60-70	100%	0%	100%	0%

Los resultados muestran una preferencia por el uso del pronombre informal *tú* en un porcentaje mayor (100%) por las enfermeras en los rangos entre 20-30, 40-50 y 50-60. Las enfermeras en el rango de edad entre 30-40 y 60-70 prefieren el uso del pronombre formal *usted* con las pacientes de su misma edad y sexo. Los enfermeros varones eligen el uso pronominal formal del *usted* a excepción del rango entre 30-40 quienes prefieren la informalidad al dirigirse a su paciente

femenino de su misma edad. La variable extralingüística del sexo es relevante en la elección pronominal de las participantes enfermeras (os) de la ciudad mexicana.

Los resultados de la pregunta No. 6, que corresponde a la dirigida hacia el paciente masculino adolescente, se encuentran distribuidos en la gráfica No. 8.19. Únicamente los enfermeros varones utilizan la formalidad del pronombre *usted* con el paciente adolescente de su mismo sexo. El resto de los y las participantes prefieren la informalidad del pronombre *tú*.

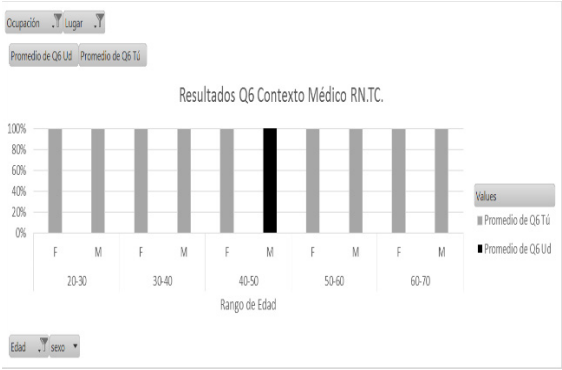


Ilustración 70. Gráfica No. 8.19 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 6 del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

A diferencia de la gráfica anterior, la siguiente No. 8.20 corresponde a la distribución de las respuestas de la pregunta No. 7. Esta pregunta se dirige hacia una paciente adolescente embarazada. Los promedios se documentan en la tabla No. 8.

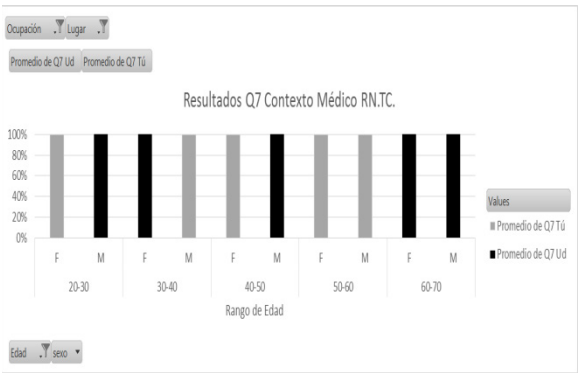


Ilustración 71. Gráfica No. 8.20 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 7 del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 61. No. 8.13 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 7 del cuestionario de los enfermeros (as) de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	0%	100%	**100%**	0%
30-40	**100%**	0%	0%	100%
40-50	0%	100%	**100%**	0%
50-60	0%	100%	0%	100%
60-70	**100%**	0%	**100%**	0%

En esta pregunta se esperaba que los enfermeros (hombres) se dirigieran en un porcentaje mayor a la paciente adolescente embarazada (por la variable del sexo entre los participantes y además, por la condición del embarazo) pero los participantes varones en rango entre 20-30 y 50-60 deciden usar la formalidad del pronombre *usted*. Igualmente, las enfermeras en los rangos de edad entre 30-40 y 60-70 deciden usar la formalidad en un 100%. La formalidad del pronombre *usted* es mayor en las enfermeras(os) que en los doctores (as) de la misma comunidad.

La distribución de los resultados de la pregunta No. 8 se muestra en la gráfica No. 8.21. Los participantes usan el pronombre informal *tú* con sus pacientes infantes, al igual que lo hacen los médicos de la misma comunidad.

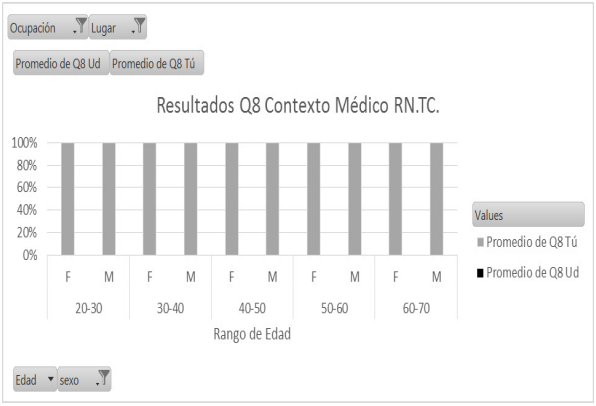


Ilustración 72. Gráfica No. 8.21 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 8 del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Los resultados de la pregunta No. 9, en la cual se le pide a la participante enfermera(o) que le pida al técnico de laboratorio los resultados del paciente, se pueden observar en la gráfica No. 8.22 La distribución porcentual muestra un predominio del uso del pronombre *usted* en la mayoría de los participantes. Únicamente las enfermeras más jóvenes en el rango de edad entre 20-30 son las que usan el pronombre informal y solidarizan el trato con el técnico de laboratorio varón. Son las enfermeras las que utilizan la informalidad independientemente del sexo. En la próxima gráfica se compara el trato entre los dos sexos.

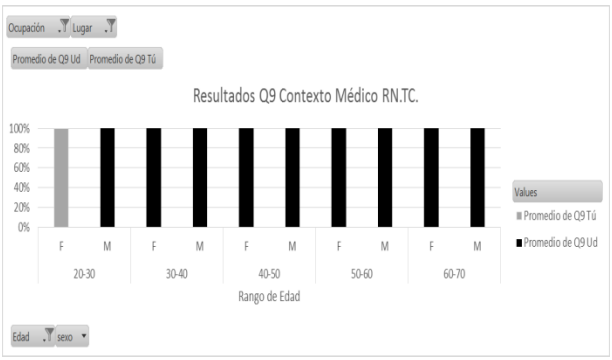


Ilustración 73. Gráfica No. 8.22 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

En la gráfica No. 8.23 puede observarse la distribución porcentual de la pregunta No. 10 del cuestionario que se dirige hacia una enfermera. Se le pide al participante que le pida los rayos x de su paciente a la enfermera. Los porcentajes se documentan en la tabla No. 8.14. Los resultados indican que en la ciudad mexicana todavía se conservan las jerarquías profesionales muy marcadas entre los profesionales de sexo masculino, mientras que con las enfermeras el trato es más solidario y tiende hacia la informalidad que se refleja en la elección pronominal del *tú*.

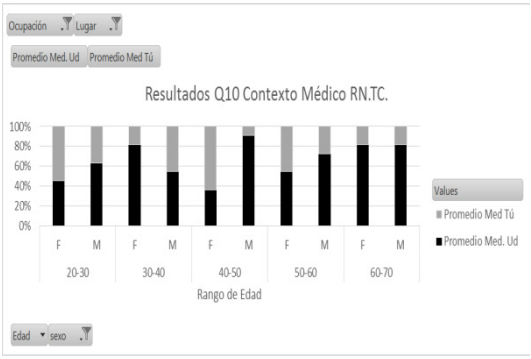


Ilustración 74. Gráfica No. 8.23 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 10 del cuestionario de las enfermeras(os) de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 62. No. 8.14 Resultados promedio de la pregunta No. 10 del cuestionario de los enfermeros (as) de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	45%	55%	66%	33%
30-40	80%	20%	50%	50%
40-50	33%	66%	90%	10%
50-60	50%	50%	70%	30%
60-70	80%	20%	80%	20%
Total	**57.60%**	42.40%	**71.20%**	28.80%

Los participantes masculinos utilizan la formalidad del pronombre *usted* en un porcentaje mayor (71.20%) que las participantes femeninas al dirigirse hacia una enfermera (57.6%).

Las dinámicas pronominales utilizadas por los participantes profesionales de la salud de la ciudad mexicana son comparadas con las de la comunidad de El Paso, Texas posteriormente en este trabajo. Antes es de interés para la investigación conocer los protocolos pronominales que los estudiantes de medicina mexicanos utilizan con su paciente. Reconocer si la edad de los nuevos profesionistas varía en porcentaje con sus colegas mayores. En la próxima sección se documentan los resultados del cuestionario que los estudiantes de medicina realizaron.

8.1.3 Resultados obtenidos de los participantes estudiantes de medicina de la ciudad de Torreón, Coahuila México

En la gráfica No. 8.24 se observa la distribución de los resultados del contexto familiar de todos los participantes estudiantes de medicina mexicanos. Solo un 17.85% de los estudiantes masculino utilizan el pronombre formal *usted* en el contexto familiar. El resto solo usan el pronombre informal *tú*.

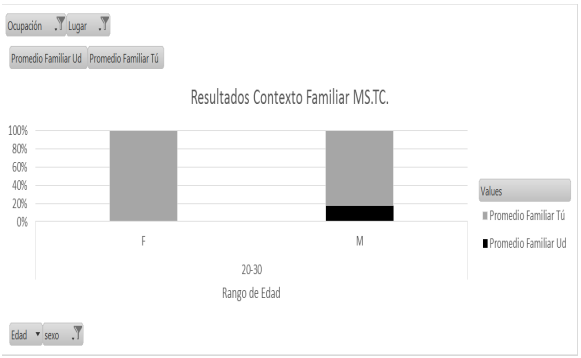


Ilustración 75. Gráfica No. 8.24 Resultados promedio del uso pronominal de las preguntas del contexto familiar del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

La grafica No. 8.25 muestra la distribución porcentual del total del contexto médico de los usos pronominales de los estudiantes de medicina mexicanos. Los promedios se encuentran en la tabla No. 8.15.

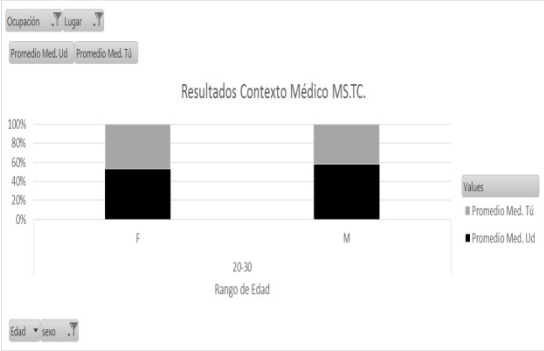


Ilustración 76. Gráfica No. 8.25 Resultados promedio de las preguntas del contexto médico del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 63. Tabla 8.15 Resultados promedio del contexto médico del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	52.72%	47.28%	58.36%	41.64%

Las estudiantes de medicina mujeres usan el pronombre informal *tú* con su paciente en un porcentaje mayor que los estudiantes varones (la diferencia es un 5.64%).

La distribución de la respuesta No. 1 del cuestionario se encuentra en la gráfica No. 8.26. Claramente puede observarse que los estudiantes de medicina al igual que los demás profesionales de la salud de su comunidad utilizan en un 100% el pronombre de formalidad *usted*. Las respuestas de la pregunta No. 2 son idénticas. Los estudiantes igual que sus colegas deciden un trato formal para el paciente de edad avanzada de ambos sexos.

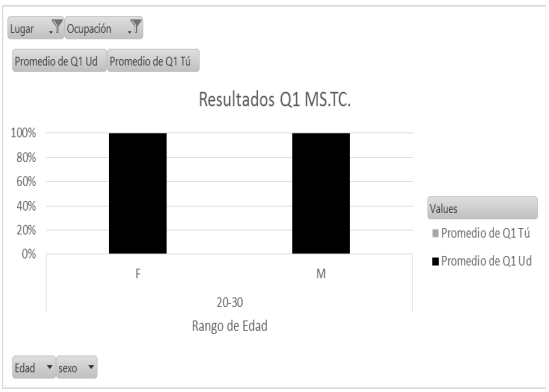


Ilustración 77. Gráfica No. 8.26 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 1 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

La distribución de los resultados de las preguntas 3 y 4, que se refieren al trato pronominal de los pacientes de edad media de ambos sexos, se encuentran en la gráfica No. 8.27. Los porcentajes se documentan en la tabla No. 8.16.

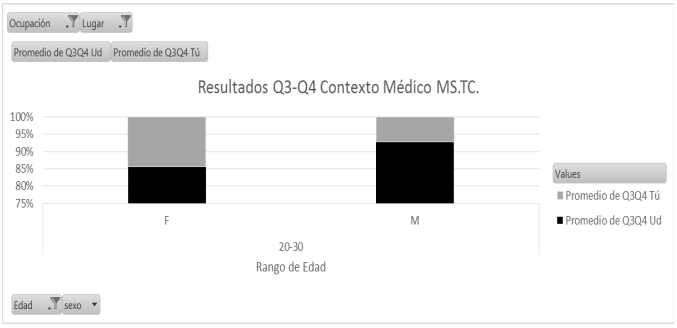


Ilustración 78. Gráfica No. 8.27 Resultados promedio del uso pronominal en las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 64. No. 8.16 Resultados promedio de las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	85.70%	14.30%	92.85%	7.15%

Nuevamente los estudiantes de medicina de sexo masculino utilizan un porcentaje mayor de formalidad (*usted*) hacia su paciente de edad media que las estudiantes mujeres.

En la siguiente gráfica No. 8.28 se observa la distribución de los resultados de la pregunta No. 5a que se formula dirigida hacia un paciente masculino de la misma edad del participante. Los promedios se documentan en la tabla No. 8.17.

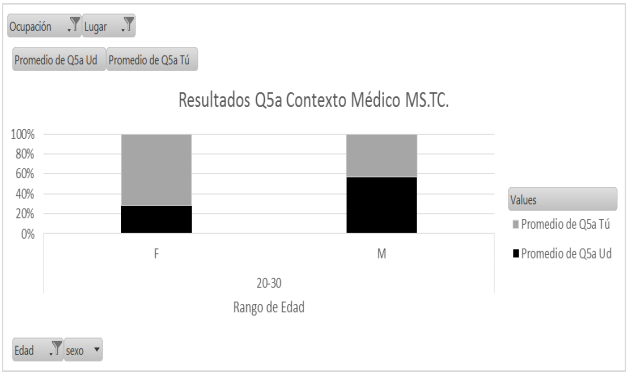


Ilustración 79. Gráfica No. 8.28 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta 5a del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 65. No. 8.17 Resultados promedio de las preguntas No. 5a y 5b del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	28.5%	71.5%	57.10%	42.80%

Las estudiantes de medicina mujeres usan la formalidad del pronombre *usted* en mucho menor porcentaje (28.5%) que los estudiantes varones (57.10%). Esto sucede a pesar de que se dirigen hacia un paciente de sexo diferente al de ellas. La siguiente gráfica compara la dinámica pronominal con el mismo sexo de las estudiantes de medicina.

En la gráfica No. 8.29 se documenta la distribución de los resultados de la pregunta No. 5b en donde los estudiantes de medicina se comunican con un paciente femenino de la misma edad. Los resultados son idénticos a la pregunta No. 5 a en donde se dirigen hacia un paciente masculino de edad media. El registro de formalidad no cambia. Los porcentajes pueden observarse en la misma tabla No. 8.17.

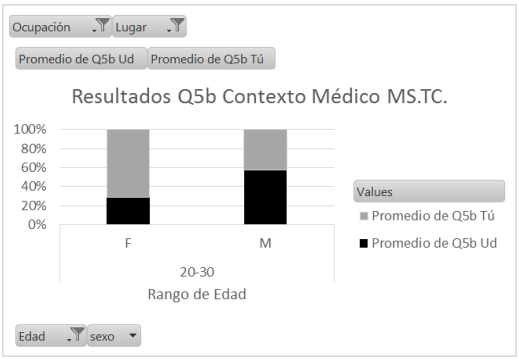


Ilustración 80. Gráfica No. 8.29 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta 5b del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Lo significativo de las gráficas anteriores es que podemos relacionar un aumento del registro informal del pronombre *tú* a menor edad de los participantes especialmente en las participantes estudiantes de medicina de sexo femenino.

La gráfica No. 6.81 muestra la distribución de los resultados de la pregunta No 6 que se dirige hacia un paciente masculino adolescente. Todos los estudiantes de medicina mexicanos utilizan el registro informal en la comunicación con su paciente adolescente varón.

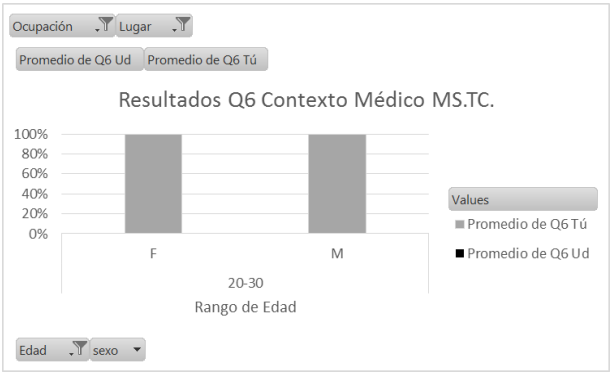


Ilustración 81. Gráfica No. 8.30 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 6 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

En la gráfica No.8.31 se encuentra la distribución de los resultados de la pregunta No 7 dirigida hacia la paciente adolescente embarazada. Solo los estudiantes hombres se dirigen en un registro de formalidad *usted* en un 14.2%. El resto de los participantes estudiantes usan el tuteo.

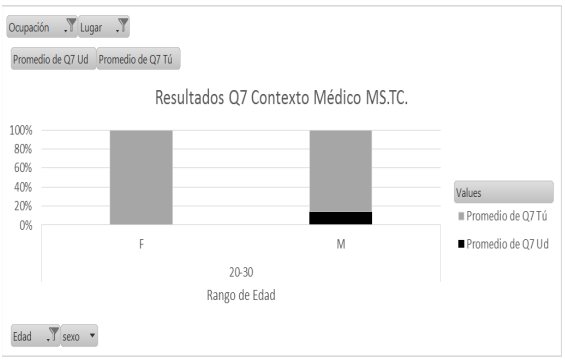


Ilustración 82. Gráfica No. 8.31 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 7 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

En la entrevista de un paciente infante, los estudiantes de medicina mexicanos utilizan el registro informal al igual que el resto de los profesionales de la salud de la comunidad (véase gráfica No. 8.32).

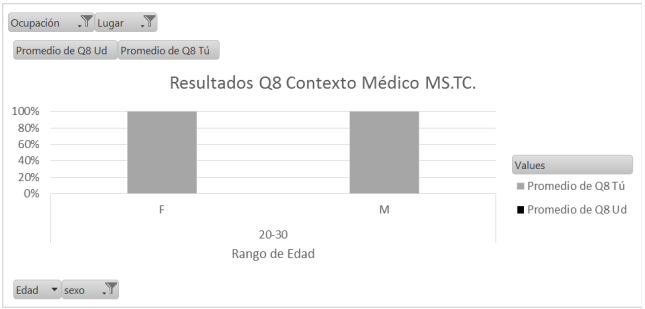


Ilustración 83. Gráfica No. 8.32 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 8 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

En la gráfica No. 8.33 se muestra la distribución de los resultados de la pregunta No. 9 la cual va dirigida hacia un técnico de laboratorio. Los resultados de los estudiantes de medicina se documentan en la tabla No. 8.18.

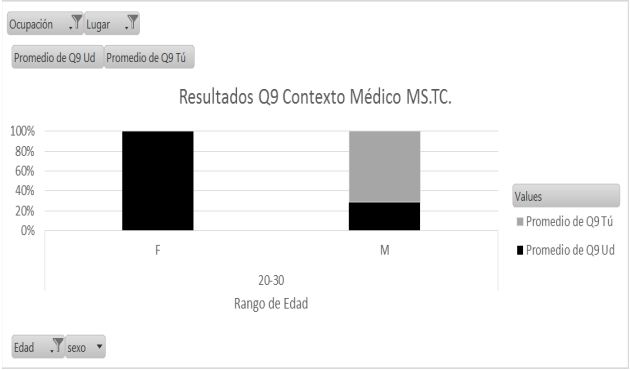


Ilustración 84. Gráfica No. 8.33 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 66. No. 8.18 Resultados promedio de la pregunta No. 9 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	100%	0%	28.5%	71.4%

Las estudiantes de medicina mujeres deciden utilizar en un 100% el pronombre formal *usted* al dirigirse hacia un técnico de laboratorio. El sexo entre los hablantes es un determinante extralingüístico importante en la decisión pronominal.

Los resultados de la pregunta No. 10 se encuentran documentados en la tabla No. 8.19 y su distribución se observa en la gráfica No.8.34.

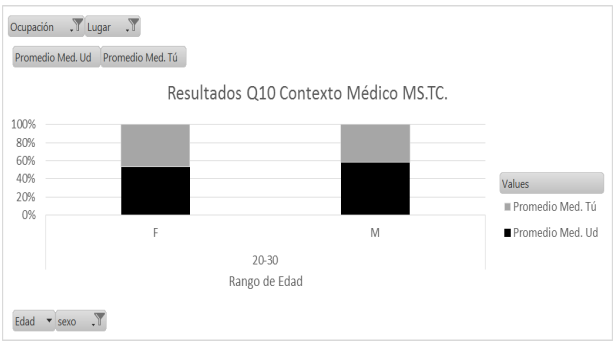


Ilustración 85. Gráfica No. 8.34 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 10 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah. Distribución en número y tipo.

Tabla 67. No. 8.19 Resultados promedio de la pregunta No. 10 del cuestionario de los estudiantes de medicina de Torreón Coah.

Rango de Edad	**Femenino *Usted***	**Femenino *Tú***	**Masculino *Usted***	**Masculino *Tú***
20-30	57.14%	42.85%	60%	40%

Las estudiantes de medicina mujeres se dirigen hacia las enfermeras en un registro formal *(usted*) en un porcentaje (2.86%) menor que los estudiantes varones. Todo indica que las estudiantes de medicina mujeres al igual que todas las participantes femeninas doctoras y enfermeras de la ciudad de Torreón, Coahuila tienden a usar el registro informal del *tú* en mayor proporción que los participantes del sexo masculino. Este hallazgo se contrapone con la comunidad de El Paso, Texas en donde las profesionales de la salud mujeres utilizan el pronombre *usted* en una proporción mayor a los participantes masculinos. Para poder comprender las dinámicas pronominales de ambas comunidades de habla a continuación se comparan los porcentajes obtenidos en todos los participantes.

Capítulo 9

Resultados comparativos

A continuación, se presentan los resultados comparativos obtenidos de todos los participantes profesionales de la salud en las dos comunidades de habla: El Paso, Texas y la ciudad de Torreón, Coahuila México. Se comparan los datos obtenidos del cuestionario sociolingüístico de todos los participantes. Para los profesionales de la salud de la ciudad de Torreón, Coahuila México se utiliza la nomenclatura: TC 0 donde 0 se refiere a sin generación. Los participantes profesionales de la salud de El Paso, Texas se subdividen en: EP 1, 2 y 3 dependiendo de la generación a la que pertenecen. Es en la comparación de todos los participantes donde la variable generacional se incluye. La primera gráfica comparativa pertenece al contexto médico total del uso pronominal. La distribución de los datos se encuentra en la gráfica No. 9.1. Los porcentajes en la tabla No. 9.1.

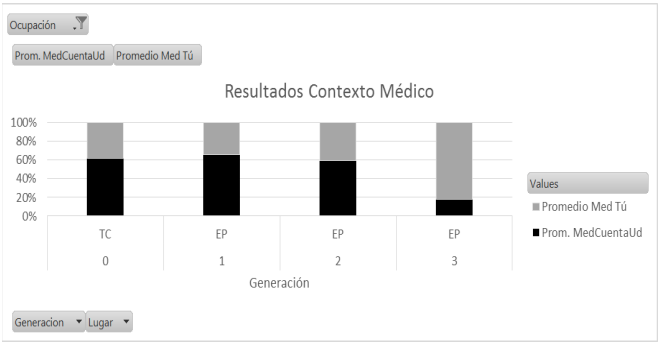


Ilustración 86. Gráfica 9.1 Resultados promedio del uso pronominal en todas las preguntas del contexto médico de todos los participantes de la encuesta. Distribución en número y tipo.

Tabla 68. No. 9.1 Resultados promedio del contexto médico total del cuestionario en todos los participantes de ambas comunidades. En número y tipo de generación.

Tipo de Generación	***Usted***	***Tú***
TC = 0 generación	62.09 %	37.81%
EP = 1ª generación	**65.63**%	34.27%
EP = 2ª generación	59.36%	40.54%
EP = 3ª generación	18.18%	81.81%

En la norma monolingüe se dirigen hacia el paciente de todas las edades en un 62.09 % de las veces con un pronombre de formalidad *usted,* mientras que los profesionales de la salud de 1ª generación de El Paso, Texas lo hacen en un porcentaje mayor 65.63%. Este aumento del promedio pude ser explicado por la razón que el inmigrante, en este caso el médico o los profesionales de la salud inmigrantes, al llegar al país receptor mantienen intactas las dinámicas pronominales con las que llegaron de su país de origen en el tiempo de la inmigración (muchos de ellos inmigraron hace 20 o 30 años). Mientras en su país (México) el proceso evolutivo continúa con sus propios factores influyentes del cambio lingüístico en el país receptor (Estados Unidos) las fórmulas pronominales del área médica siguen un proceso de cambio diferente principalmente por la influencia del lenguaje dominante: el inglés. Este factor puede identificarse en la distribución de los resultados de los siguientes participantes. Los profesionales de la salud de El Paso, Texas de 2ª generación eligen la formalidad del *usted* en la entrevista con su paciente y con otros profesionales de la salud en un 59.36% de las veces y el de 3ª generación en un 18.18%. El descenso drástico del porcentaje de uso del pronombre formal en los participantes de 3ª generación se observa tanto en el contexto médico (véase gráfica No.9.1) como en el contexto familiar (véase grafica No. 9.2).

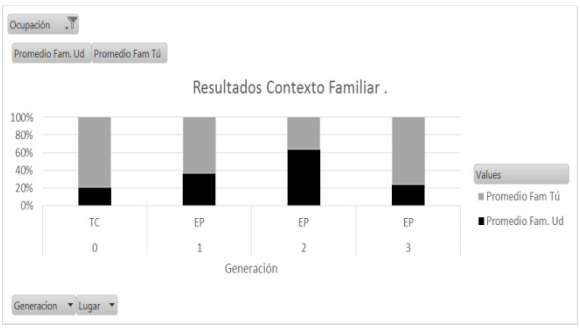


Ilustración 87. Gráfica No. 9.2 Resultados promedio del uso pronominal de las preguntas del contexto familiar en todos los participantes de la encuesta. Distribución en número y tipo.

Tabla 69. No. 9.2 Resultados promedio del contexto familiar del cuestionario en todos los participantes de ambas comunidades. En número y tipo de generación.

Tipo de generación	***Usted***	***Tú***
TC = 0 generación	**20.27%**	79.73%
EP = 1ª generación	36.25%	63.75%
EP = 2ª generación	63.25%	36.75%
EP = 3ª generación	**23.80%**	76.20%

Sorprendentemente en la norma monolingüe el porcentaje de uso pronominal formal del *usted* es muy limitado, es mucho menor que en la ciudad estadounidense. Los participantes de la salud encuestados en este trabajo de investigación en la ciudad de Torreón, Coahuila únicamente utilizan la formalidad en el contexto familiar en un 20.27%. Un promedio menor que los participantes de 3ª generación hispanos. El uso del pronombre *tú* informal predomina en un 79.73% en los participantes servidores de salud de la norma monolingüe en la familia. El promedio más elevado de uso del pronombre *usted* en el contexto familiar se encuentra en la distribución de los datos de los participantes de 2ª generación que por conclusión, suponemos

conservan los protocolos pronominales de dos generaciones anteriores. La influencia del lenguaje dominante inglés se evidencia hasta la 3ª generación de los participantes hispanos.

A continuación, se analizan comparativamente cada una de las preguntas del cuestionario sociolingüístico. La primera pregunta (Q1) se diseña para que los participantes formulen una pregunta a su paciente masculino de edad avanzada. La distribución de los resultados de todos los participantes se observa en la gráfica No. 9.3. Los porcentajes se documentan en la tabla No. 9.3.

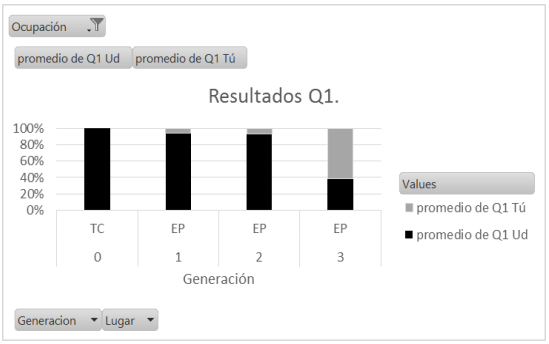


Ilustración 88. Gráfica No. 9.3 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 1 del cuestionario en todos los participantes de la encuesta. Distribución en número y tipo.

Tabla 70. No. 9.3 Resultados promedio de la pregunta No. 1 del cuestionario en todos los participantes de ambas comunidades. En número y generación.

Tipo de Generación	***Usted***	***Tú***
TC = 0 generación	100%	0%
EP = 1ª generación	94.4%	5.6%
EP = 2ª generación	93.3%	6.6%
EP = 3ª generación	38.9%	61.90%

En la norma monolingüe todos los participantes profesionales de la salud, todos sin excepción utilizan el pronombre formal *usted* para dirigirse a su paciente adulto de edad avanzada. El

porcentaje disminuye en proporción descendente en los participantes de El Paso, Texas. En esta situación lingüística podemos asegurar que existe una clara influencia del lenguaje dominante (inglés) que se manifiesta visiblemente en los participantes de la salud de EP de 3ª generación, los cuales únicamente usan el pronombre formal *usted* en un 38.9% de las veces con su paciente de masculino de edad avanzada. El trato unánime hacia el paciente masculino de edad avanzada en la norma monolingüe no se comparte con la paciente de sexo femenino.

En la siguiente gráfica No. 9.4 se observa la distribución de los datos de las respuestas formuladas para la pregunta No. 2 dirigida hacia un paciente femenino de edad avanzada. En la tabla No. 9.4 se documentan los promedios de la distribución.

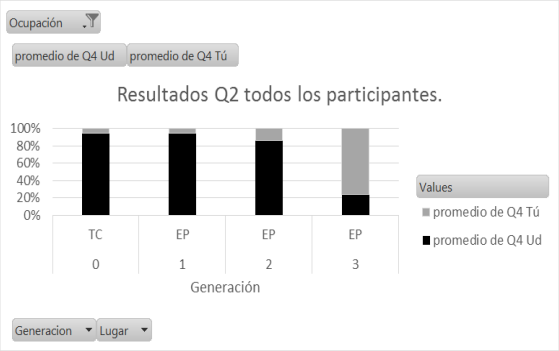


Ilustración 89. Gráfica No. 9.4 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 2 del cuestionario en todos los participantes de la encuesta. Distribución en número y tipo.

Tabla 71. No. 9.4 Resultados promedio de la pregunta No. 2 del cuestionario en todos los participantes de ambas comunidades.

Tipo de Generación	***Usted***	***Tú***
TC = 0 generación	94.4%	5.6%
EP = 1ª generación	94.4%	5.6%
EP = 2ª generación	86.6%	13.4%
EP = 3ª generación	23.8%	76.2%

La fórmula de tratamiento que dicta el uso del pronombre formal *usted* para los pacientes adultos se rompe con las pacientes de sexo femenino adultas de edad avanzada. El cambio ya se observa en la norma monolingüe en donde un 5.6% de los participantes deciden utilizar el pronombre informal *tú* para el trato de su paciente. El profesional de la salud hispano de 1ª generación conserva el mismo porcentaje de uso, este promedio desciende en los participantes de 2ª generación (13.40%) y desciende drásticamente en los participantes de la salud de 3ª generación de hispanos de El Paso, Texas (76.20%). Puede reconocerse un cambio en la actitud en todos los participantes hacia su paciente femenino de edad avanzada. Este cambio de actitud se representa por el uso del pronombre informal.

La distribución de los resultados de las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario se observan en la gráfica No. 9.5. Los porcentajes se documentan en la tabla No. 9.5.

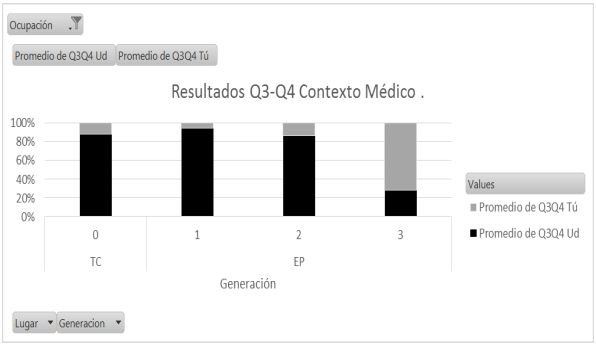


Ilustración 90. Gráfica No. 9.5 Resultados promedio del uso pronominal de las preguntas No. 3 y 4 del cuestionario en todos los participantes de la encuesta. Distribución en número y tipo.

Tabla 72. No. 9.5 Resultados promedio del uso pronominal de las preguntas NO. 3 y 4 del cuestionario de todos los participantes de ambas comunidades.

Tipo de Generación	***Usted***	***Tú***
TC = 0 generación	88.5%	11.5%

EP = 1ª generación	94.4%	5.6%
EP = 2ª generación	88.5%	11.5%
EP = 3ª generación	27.5%	72.45%

Las preguntas 3 y 4 del cuestionario se encuentran dirigidas hacia el paciente adulto de edad media. Los protocolos tradicionales recomiendan el uso del pronombre *usted* de formalidad para este tipo de pacientes. Sin embargo, los resultados de las dos comunidades de habla muestran que el trato hacia el paciente de edad media no es fijo. Un 88.5% de los participantes de la comunidad mexicana utilizan el pronombre formal *usted* y un 11.5% el pronombre informal *tú.* El profesional de salud de 1ª generación usa el pronombre de formalidad en un porcentaje mayor que en la norma monolingüe (94.4%). Como se explicó anteriormente, posiblemente esto puede explicarse porque el inmigrante mantiene intacto el bagaje cultural con el que llega al país receptor. El participante de 2ª generación comparte el porcentaje con la norma monolingüe mientras el participante de 3ª generación elige el trato informal del pronombre *tú* en un 72.45%.

La distribución de los resultados de la pregunta 5a del cuestionario se puede observar en la gráfica No. 9.6 Los porcentajes se documentan en la tabla No.9.6. La pregunta No. 5a se encuentra dirigida hacia un paciente masculino de la misma edad del participante.

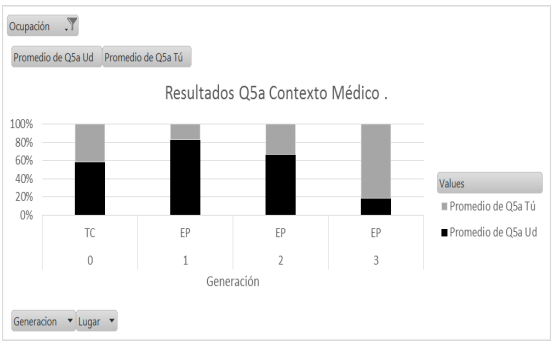


Ilustración 91. Gráfica No. 9.6 Resultados promedio del uso pronominal de la pregunta No. 5a del cuestionario en todos los participantes. Distribución en número y tipo.

Tabla 73. No. 9.6 Resultados promedio de la pregunta 5a del cuestionario de todos los participantes de ambas comunidades.

Tipo de Generación	***Usted***	***Tú***
TC = 0 generación	58.4%	41.5 %
EP = 1ª generación	83.3%	16.6%
EP = 2ª generación	66.5%	33.3%
EP = 3ª generación	19.0%	81.0%

Los participantes de Torreón, Coah. México de este trabajo le hablan a su paciente masculino de la misma edad que ellos en un 58.4% de las veces con un pronombre formal *usted.* Los porcentajes de uso pronominal formal son mayores en los participantes hispanos de 1ª y 2ª generación de El Paso, Texas que los de la norma monolingüe (ciudad mexicana). La influencia del inglés puede observarse hasta los participantes de 3ª generación de hispanos de El Paso, Texas los cuales únicamente usan la formalidad del pronombre *usted* en un 19.0% de las veces. En la siguiente gráfica se documentan los resultados de la respuesta No. 5b que a diferencia de la anterior cambia el sexo del paciente.

La distribución de las respuestas de la pregunta No. 5b se observan en la gráfica No. 9.7. La pregunta va dirigida hacia una paciente femenina de la misma edad del participante. Los promedios se encuentran en la tabla No. 9.7.

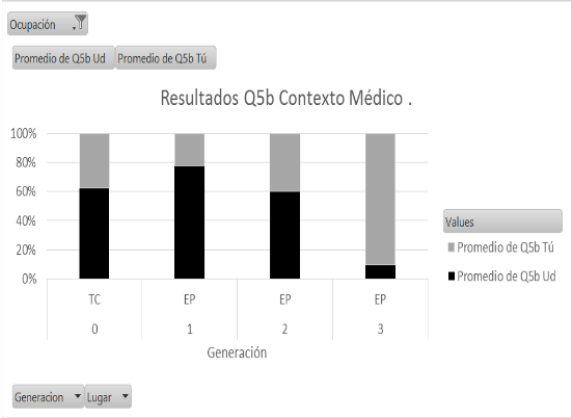


Ilustración 92. Gráfica No. 9.7 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 5b del cuestionario en todos los participantes de la encuesta. Distribución en número y tipo.

Tabla 74. No. 9.7 Resultados promedio de la pregunta 5b del cuestionario de todos los participantes de ambas comunidades.

Tipo de Generación	***Usted***	***Tú***
TC = 0 generación	62.26%	37.73%
EP = 1ª generación	77.77%	22.22%
EP = 2ª generación	60.0%	40.0%
EP = 3ª generación	9.0%	91.0%

Las diferencias entre los pacientes de la misma edad del participante, pero con diferente sexo son las siguientes: En la norma monolingüe los participantes mexicanos se dirigen hacia los pacientes de la misma edad de ambos sexos siempre en un porcentaje menor de formalidad que los participantes de El Paso, Texas (véase tablas No. 9.6 y 9.7 y gráficas No. 9.6 y 9.7). En la norma monolingüe se conserva una dinámica de formalidad con el pronombre *usted* mayor hacia

las pacientes de sexo femenino (62.26%) que hacia los de sexo masculino (58.4%). Mientras sucede lo contrario con los participantes de la ciudad de El Paso, Tx. de todas las generaciones, quienes le hablan a su paciente hombre de la misma edad la mayoría de las veces con el pronombre de formalidad. En la norma monolingüe se conservan las dinámicas formales hacia las pacientes mujeres de la misma edad y en la ciudad estadounidense se conservan las dinámicas formales hacia los pacientes hombres de la misma edad de los participantes. Se puede observar un patrón de formalidad (elevado) siempre relacionado con un porcentaje mayor en 1ª generación que desciende paulatinamente en la 2ª y 3ª generación.

La distribución de los resultados de la pregunta No. 6, que corresponde al trato pronominal formal-informal hacia un paciente adolescente masculino, se encuentra en la gráfica No. 9.8. Los porcentajes se documentan en la tabla No. 9.8. Los resultados promedio de la norma monolingüe y de la primera generación de profesionales de la salud hispanos son muy similares: solo 11.30% de los participantes mexicanos y 11.10% de los participantes de 1ª generación de El Paso usan el pronombre formal *usted* con su paciente masculino adolescente.

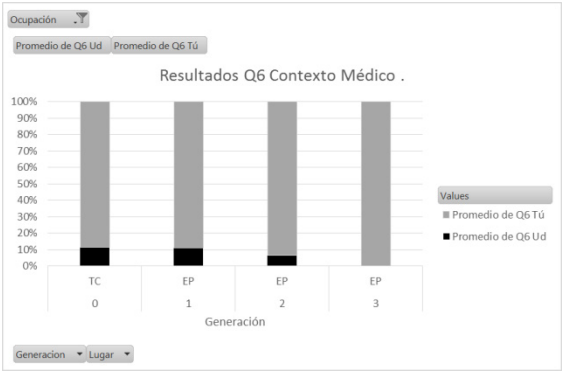


Ilustración 93. Gráfica No. 9.8 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 6 del cuestionario en todos los participantes de la encuesta.

Tabla 75. No. 9.8 Resultados promedio de la pregunta No. 6 del cuestionario de todos los participantes de ambas comunidades.

Tipo de Generación	***Usted***	***Tú***
TC = 0 generación	11.30%	88.60%
EP = 1ª generación	11.10%	88.80%
EP = 2ª generación	6.70%	93.30%
EP = 3ª generación	0 %	100 %

Los participantes de la ciudad estadounidense de 2ª generación deciden utilizar solo un porcentaje del 6.70 del pronombre formal *usted* y los de 3ª generación deciden utilizar únicamente el pronombre informa *tú*.

Los resultados de la pregunta No. 7 dirigida hacia el paciente femenino adolescente (embarazada), se encuentra documentada en la tabla No. 9.9. La distribución de los resultados se observa en la gráfica No.9.9.

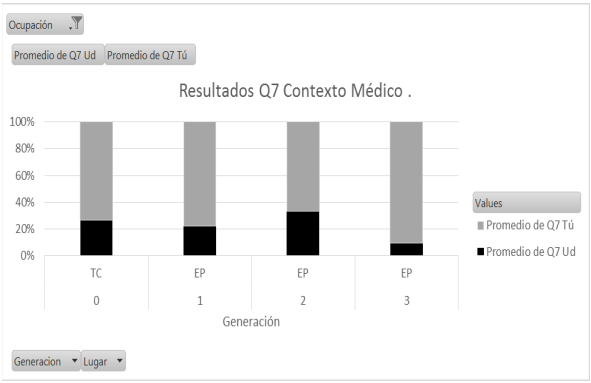


Ilustración 94. Gráfica No. 9.9 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 7 del cuestionario en todos los participantes.

Tabla 76. No. 9.9 Resultados promedio de la pregunta No. 7 del cuestionario en todos los participantes de ambas comunidades.

Tipo de Generación	***Usted***	***Tú***
TC = 0 generación	26.4%	73.6%
EP = 1ª generación	22.2%	77.8%
EP = 2ª generación	33.3%	66.6%
EP = 3ª generación	9.0%	91.0%

La condición del embarazo le otorga a la paciente femenina adolescente un estatus de formalidad mayor al del adolescente masculino. En la norma monolingüe se dirigen hacia la adolescente embarazada en un 26.40% de las veces con un pronombre formal *usted*. Este porcentaje disminuye en los participantes de 1ª generación hispana de El Paso, Texas hacia un 22.20% pero vuelve a incrementarse en los de 2ª generación, quienes utilizan el pronombre formal en un 33.3%. Como se ha visto repetidas ocasiones en las tablas anteriores son los participantes de 3ª generación de hispanos los que utilizan la formalidad de pronombre *usted* en menor porcentaje. En el caso de la paciente femenina embarazada solo en un 9%.

Los resultados de la pregunta No. 8 pacientes infantes, se encuentran documentados en la gráfica No. 9.10. La distribución de los datos muestra que en la norma monolingüe se dirigen hacia los pacientes infantes en un 100% de las veces con un pronombre informal *tú*. Esta fórmula de tratamiento pronominal es compartida por los participantes de 3ª generación de El Paso, TX. Los participantes de 2ª generación se dirigen hacia sus pacientes infantes solo en un 9.4% de las veces con un pronombre formal *usted* y los de 1ª generación en un 5% deciden hablar con los pacientes niños(as) con un pronombre de formalidad.

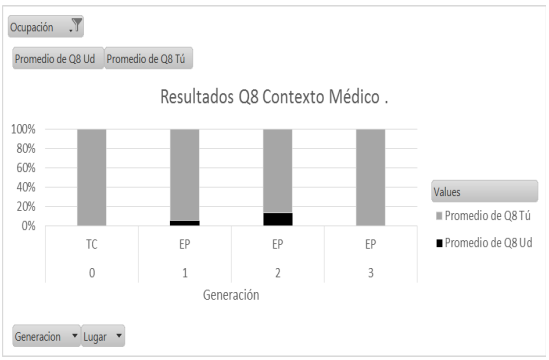


Ilustración 95. Gráfica No. 9.10 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 8 del cuestionario en todos los participantes de la encuesta.

La distribución de los datos obtenidos de la pregunta No. 9 se encuentra en la gráfica No. 9.11. Los porcentajes se documentan en la tabla No. 9.10. La pregunta se encuentra dirigida hacia un técnico de laboratorio varón.

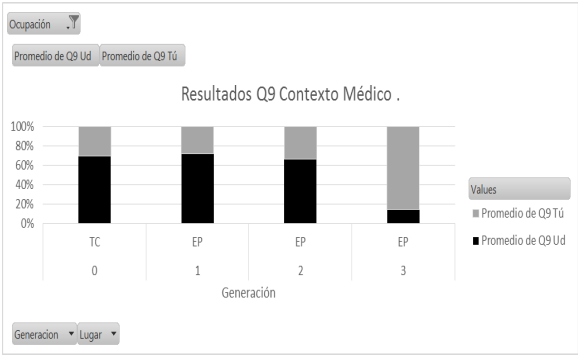


Ilustración 96. Gráfica No. 9.11 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 9 del cuestionario en todos los participantes de la encuesta.

Tabla 77. No. 9.10 Resultados promedio de la pregunta No. 9 del cuestionario de todos los participantes de ambas comunidades.

Tipo de Generación	***Usted***	***Tú***
TC = 0 generación	69.81%	30.18%
EP = 1ª generación	72.22%	27.77%

EP = 2ª generación	66.66%	33.33%
EP = 3ª generación	14.20%	85.80%

Los participantes de la comunidad mexicana utilizan el pronombre formal *usted* en un 69.81% de las veces al dirigirse a un técnico de laboratorio varón. La primera generación de hispanos en El Paso, Texas lo hace en un porcentaje mayor (72.22%). Los participantes profesionales de la salud de 2ª generación relajan la formalidad y se solidarizan hacia el técnico de laboratorio en un porcentaje menor (66.66%) del pronombre *usted.* Finalmente, los de 3ª generación prefieren el uso del pronombre informal y solo usan el *usted* en un 14.20% de las veces. La siguiente gráfica documenta el uso pronominal al dirigirse los profesionales de la salud hacia una enfermera. Es importante para este trabajo encontrar las diferencias entre los sexos en la elección del pronombre.

La distribución de los resultados de la pregunta No. 10 se observa en la gráfica No. 9.12. Los porcentajes se documentan en la tabla No. 9.11.

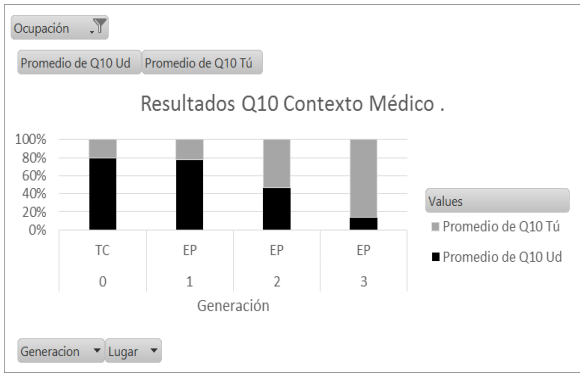


Ilustración 97. Gráfica No. 9.12 Resultados promedio del uso pronominal en la pregunta No. 10 del cuestionario en todos los participantes de la encuesta.

Tabla 78. No. 9.11 Resultados promedio de la pregunta No. 10 del cuestionario de todos los participantes de ambas comunidades.

Tipo de Generación	***Usted***	***Tú***
TC = 0 generación	79.20%	20.70%
EP = 1ª generación	77.70%	22.20%
EP = 2ª generación	46.60%	53.30%
EP = 3ª generación	14.20%	85.70%

Los participantes de la ciudad mexicana conservan el protocolo de formalidad hacia la enfermera de la pregunta No. 10 en un 79.20% de las veces. Se reconoce un trato solidario (un uso mayor del pronombre informal *tú*) en los participantes del área de la salud de El Paso, Texas. Los participantes de 1ª generación usan el pronombre formal *usted* hacia la enfermera en un 77.70% de las veces. Este promedio disminuye en la 2ª generación hasta llegar a un 46.60% y un mínimo porcentaje de 14.20% en la 3ª generación. En el trato jerárquico hacia otros profesionales de la salud se puede observar que la 1ª generación de profesionistas hispanos no sigue el patrón, de mayor porcentaje que la norma monolingüe, que pudo observarse en las gráficas con los pacientes.

Posterior al análisis comparativo de cada gráfica y tabla presentada con la variable generacional puede observarse que influencia del lenguaje dominante inglés se manifiesta en un porcentaje mayor hasta la 3ª generación de los participantes y en menor proporción en la 2ª generación. La 1ª generación de profesionales de la salud de El Paso, Texas usa el pronombre formal en un porcentaje mayor que la norma monolingüe. En la tabla No. 9.12 se recapitulan los porcentajes comparativos del uso del pronombre formal *usted* de todos los participantes profesionales de la salud, ambos contextos y en las dos comunidades del habla.

Tabla 79. No. 9.12 Comparación de los resultados promedio de uso pronominal en todos los participantes de ambas comunidades y en ambos contextos.

CONTEXTO MÉDICO EP **CONTEXTO FAMILIAR EP**

Tipo de participante	Porcentaje de uso del ***Usted***	Porcentaje de uso del ***Usted***	**Diferencia** en porcentaje	Porcentaje de uso del ***Usted***	Porcentaje de uso del ***Usted***	**Diferencia** en porcentaje
Sexo de los participantes	**Femenino** *Usted*	**Masculino** *Usted*		**Femenino** *Usted*	**Masculino** *Usted*	
MD EP	47.27%	46.87%	0.4%	52.56%	38.50%	14.06%
RN EP	49.59%	34.09%	15.5%	34.66%	31.25%	3.41%
MA EP	63.63%	59.57%	4.06%	62.50%	55.58%	6.92%
Total	+		**19.96**%	+		**27.31**%

CONTEXTO MÉDICO TC **CONTEXTO FAMILIAR TC**

Tipo de participante	Porcentaje de uso del ***Usted***	Porcentaje de uso del ***Usted***	**Diferencia** en porcentaje	Porcentaje de uso del ***Usted***	Porcentaje de uso del ***Usted***	Diferencia en porcentaje
Sexo de los participantes	**Femenino** *Usted*	**Masculino** *Usted*		**Femenino** *Usted*	**Masculino** *Usted*	
MD TC	63.50%	66.81%	3.31%	24.97%	30.0%	5.03%
RN TC	59.90%	72.72%	12.82%	20.0%	20.0%	0%
MS TC	52.72%	58.36%	5.64%	0%	17.85%	17.85%

Total		+	**21.77**%		+	**22.88**%

En la tabla No. 9.12 podemos observar que las participantes proveedoras de salud de El Paso, Texas se dirigen a su paciente en un pronombre formal *usted* un 19.96% más que los participantes masculinos. Igualmente, en el contexto familiar son las participantes femeninas de El Paso, Texas las que usan el pronombre formal *usted* en mayor porcentaje que los varones (27.31% más). Resultados opuestos se encuentran en la norma monolingüe donde son los participantes de sexo masculino los que usan el pronombre *usted* en un promedio mayor que las participantes femeninas (21.77%) en el contexto médico y un 22.88% en el contexto familiar. Los profesionistas médicos de Torreón, Coahuila México relajan las normas sociales y los protocolos establecidos en las formas de tratamiento en el área de la salud con sus pacientes a excepción de los pacientes masculinos adultos de edad avanzada (todos los participantes contestaron con un 100% de las veces usando el pronombre formal *usted*). En la norma monolingüe las que se solidarizan en el trato al paciente y rompen la distancia profesional hacia un acercamiento manifestado con el uso más frecuente del pronombre informal *tú* son las participantes de sexo femenino. Este acercamiento es mayor en las pacientes del mismo sexo de las participantes. El cambio de actitud observado e iniciado en los participantes de la ciudad mexicana se observa igualmente en los participantes proveedores de salud de El Paso, Texas. El cambio de actitud nunca se observa en los participantes de 1ª generación (quienes demuestran un porcentaje aún mayor del uso de la formalidad que la norma monolingüe) pero sí se encuentra presente en los participantes de 2ª generación y acelerado en los participantes de 3ª generación de participantes hispanos por la clara influencia del inglés. La influencia del lenguaje dominante se manifiesta hasta la tercera generación de profesionales de la salud hispanos.

9.1 Resumen de las entrevistas con profesionales de la salud de ambas comunidades

Las entrevistas realizadas a profesionales de la salud de ambas comunidades fueron intercaladas en los resultados cuantitativos del cuestionario sociolingüístico. En las entrevistas podemos comprobar que los pronombres, formal/informal del trato al paciente, pueden cambiar en cada individuo a su consideración. El cambio de actitud observado en las entrevistas hasta ahora descritas está inclinado hacia un acercamiento voluntario al paciente, y por consecuencia al cambio pronominal, que obedece a situaciones específicas como el tipo de especialidad del médico, la edad del paciente, el tiempo de conocerlo y hasta la gravedad de la enfermedad. Pero también existe la necesidad imperativa de una distancia profesional como en caso del siguiente participante:

EP/MD/M/2ª gen. /30-40 # 75

> **E # 1**: 1Investigador: Doctor. ¿*Cómo le habla a su paciente hispano de 'tú 'o de 'usted'*?
>
> Respuesta: *Siempre de 'usted'. Yo siempre debo usar el 'usted' con los pacientes. Soy psiquiatra y para mí es importante que el paciente sepa que no se pude cruzar esa línea, aquí es una consulta y solo eso.*
>
> Investigador: ¿*Qué pasaría si tuteara a su paciente*?
>
> Respuesta: *Uy pues no me gusta la idea. Me hablaban todo el día por el cel….. también se sienten entonces con… con derecho a buscarme a toda hora que ellos quieran…..No, no me gusta eso.*

Entre las respuestas obtenidas a la pregunta ¿Qué pasaría si le hablara a su paciente de *tú*? Diez de los médicos respondieron como el participante anterior: el paciente asume que la relación

profesional se convierte en una personal y se atreven a llamar al paciente a toda hora, día y noche y fines de semana. El uso del *tuteo* parece romper una barrera imaginaria profesional en donde el paciente hispano culturalmente asume otras concesiones como la disponibilidad del doctor (a). Otro ejemplo notable con consecuencias problemáticas en el uso del *tuteo* se describe en el siguiente participante:

EP/MD/1ªgen. /M/ 30-40 # 91

> **E # 2:** Investigador: Doctor ¿*Qué pasaría si tuteara a sus pacientes*?
>
> Respuesta: *Bueno, ya viste que a veces lo hago y ni cuenta me doy pero….. déjame decirte que aquellos pacientes con los que tengo más confianza, además de que me llaman cada vez que se les ofrecen en vez de venir al consultorio, también quieren que les recete todo por teléfono. Y eso sí que no se puede hacer. No puedes salirte del 'Standard of Care' pero ¡te presionan! Y hasta se hacen los sentidos porque no les quiero enviar medicina por teléfono.*
>
> Investigador: ¿*Eso sucede porque no le habla de 'usted'*?
>
> Respuesta: *Oh sí. Ellos creen que ya son tus compas y pueden hacer eso y más. Hasta esperan que ya no les cobres el co-payment o que no van a tener que esperar su turno en la sala de espera. Como que a veces creo que es mejor seguir con el 'usted'.*

Por la información del médico, todo indica que también existen referencias culturales alrededor de la elección del uso de los pronombres en la comunidad mexicana. Es importante conocer los efectos de la cercanía o solidaridad del *tuteo* en el área de la salud.

Otro ejemplo de un cambio voluntario de actitud hacia el acercamiento y solidaridad con el paciente se describe a continuación.

TC/MD/M/50-60# 21

> **E # 3**: Investigador: *Doctor, veo que usted usa mucho el tuteo con algunos de sus pacientes. ¿Cuándo usa el 'tú' y cuando el 'usted'? ¿Siempre ha sido igual?*
>
> Respuesta: *Creo que uso más el tuteo todo el tiempo. Soy especialista de Terapia Intensiva y mis pacientes, la mayoría, están en graves condiciones así que creo que ya no es necesario tanto formulario. Me interesa que mis pacientes sepan que cuentan conmigo en todo momento, que me hablen si se ponen más graves o algo pasa, que para eso está el teléfono. Eso sí… siempre les digo Don y Doña eso no falla. Yo así quiero hacerlo, hay otros médicos como que me han dicho que porqué lo hago, pero así mero quiero. Y no, no siempre ha sido así, de unos años para acá fue que comencé.*

Las entrevistas visualizan el tan variado panorama de las formas pronominales del trato al paciente. Lo que es definitivo en las entrevistas es que el uso del *usted* y *tú* es una decisión personal del médico.

9.2 Resultados de las observaciones en clínica

Es directamente en la clínica o en un consultorio donde se interactúa con el paciente real y se pone en práctica lo que se aprende en clase. Los estudiantes hacen rotaciones con médicos de la comunidad de diferentes especialidades. Martínez (2016) señala lo siguiente:

> In the goal area of language maintenance, we will to go beyond the development of student attitudes and desires and include opportunities for students to participate in

> language maintenance and language revitalization activities in their own communities. In the goal area of acquisition of a prestige variety, we would seek not only to develop linguistic options and to make students conscious of that choice but also to afford them opportunities to exercise that choice and observe its consequences in real interactions in the community (Martínez, 2016, p. 47).

A pesar de la sugerencia en la enseñanza, de las practicas orales y de los exámenes escritos donde se les recomienda el uso de la forma gramatical de 2ª persona formal *usted* para el trato del paciente hispano de edad media y edad avanzada, en la interacción real los estudiantes de medicina, especialmente los de herencia hispana, olvidan el uso del pronombre formal y vuelven al informal *tú*. Por olvido, por influencia del inglés, o por decisión propia el pronombre pasa a un segundo plano en la entrevista con su paciente hispano. En todo momento su actuación es profesional, seria y de respeto, pero la decisión de la elección pronominal parece estar influenciada por un factor más: el contexto en el que se desenvuelven. Si los médicos y enfermeras de las clínicas donde interactúan en la comunidad usan la formalidad pronominal entonces los estudiantes la usan. Si médicos y enfermeras de su entorno no hablan con el pronombre *usted* entonces ellos deciden no usarlo. Todo apunta a que existe una acomodación lingüística. Los participantes que continúan y persisten en el uso de la informalidad dirigiéndose al paciente con el pronombre formal *tú* son los estudiantes de medicina de 2ª y 3ª generación. Inician el interrogatorio con el paciente con el pronombre formal *usted* y después de dos o tres oraciones vuelven al pronombre informal. El dominio de la forma gramatical *usted* parece requerir más práctica. Como se muestra en los resultados de la encuesta sociolingüística las dinámicas pronominales en el área médica en el trato hacia el paciente no son fijas y varían en la misma comunidad y hasta en la misma persona. Los estudiantes de medicina encuentran esta

variedad lingüística en la comunidad. Este trabajo de disertación pretende documentar una perspectiva real del uso en la actualidad para conocer la rigidez y flexibilidad que existe en torno a la elección pronominal que un profesional de la salud utiliza con su paciente hispano en la comunidad de El Paso, Texas. No todos los profesionales de la salud en El Paso, Texas se dirigen hacia sus pacientes con el pronombre *usted* a pesar de la gran influencia lingüística de Ciudad Juárez, Chihuahua la ciudad mexicana vecina. No porque un profesional médico utilice únicamente el pronombre informal *tú* con su paciente signifique que no le tenga respeto. Las funciones pronominales en el área de la salud involucran situaciones de distancia/cercanía, formalidad/informalidad y respeto entre los hablantes.

En las observaciones directas en la clínica se observa que los profesionales de la salud de los rangos de mayor edad (60-70) de ambas comunidades tienden a conservar la formalidad, y son ellos quienes deciden el trato (formal o informal) hacia su paciente. La flexibilidad en el acercamiento o distanciamiento hacia el paciente se observa de manera más frecuente en los rangos de edad intermedia (40-50/50-60), si el paciente se dirige a su doctor con el *tú* informal la profesional continua con el mismo registro sin que le moleste. El rango de edad menor (30-40) parece requerir el pronombre formal *usted* para denotar autoridad y es común observar entre este rango de edad el uso frecuente del *ustedeo*. Finalmente, en los estudiantes de medicina (rango inferior de edad 20-30) es donde se observa una adaptación lingüística: si los diferentes profesionales de la salud de su entorno usan el pronombre informal, entonces ellos lo utilizan, pero si los médicos y enfermeras(os) se dirigen al paciente en el pronombre formal, los estudiantes intentan usarlo al igual que el resto del personal de las clínicas.

Capítulo 10

Conclusión

La adquisición y re- adquisición de las formas gramaticales de segunda persona *tú* y *usted,* así como sus funciones por los estudiantes de medicina de este trabajo, involucran la enseñanza y puesta en práctica de un registro formal que para muchos estudiantes es 'nuevo', por lo tanto, para ellos es una nueva variedad dialectal (Martínez, 2003; Gutiérrez & Fairclough, 2006; Fairclough, 2016). La limitación en el aprendizaje (de las formas pronominales de segunda persona) de los EHH de 3ª generación es multifactorial. Entre los factores limitantes se encuentran: el conocimiento y uso, por parte de los estudiantes, solo del pronombre informal *tú* en contextos familiares; la atrición por falta de uso en contextos públicos del pronombre formal *usted*, adquirido a edad temprana por algunos estudiantes (Valdes & Geoffrion-Vinci, 1988); la influencia del idioma dominante inglés en donde solo existe un pronombre de segunda persona y finalmente el factor de las clases mixtas en donde comparten instrucción dos tipos diferentes de alumnos con necesidades pedagógicas individuales (Potowski, 2002; Beaudrie 2009). Este trabajo de investigación reconoce una la necesidad pedagógica específica de los estudiantes de herencia hispana y sugiere un balance en la aproximación *macro/micro based* cuando las clases mixtas son inevitables (Carreira, 2016).

La adquisición de esta variedad pronominal prestigiosa en el trato hacia el paciente requiere no solo el dominio de la forma gramatical sino el conocimiento de las dinámicas sociales pronominales actuales en la comunidad. Los protocolos subjetivos del trato hacia el paciente hispano son muy variados aun en la misma comunidad y hasta en la misma persona. La fórmula de tratamiento tradicional en el español mexicano "use el pronombre *usted* para un paciente adulto y el *tú* para un niño" no es fija, es variable en cada circunstancia comunicativa y con cada

paciente. El uso pronominal en el área de la salud involucra funciones de cercanía o distancia. Aunque el médico siempre pretende un acercamiento hacia el enfermo, este trabajo encuentra que parece ser necesaria una distancia profesional que se apoya en el respeto mutuo.

Romper la distancia profesional y dar un paso hacia una relación más estrecha con el paciente significa un cambio en la actitud en la relación médico-paciente. La calidad humanista de la profesión médica fragmenta barreras lingüísticas y culturales. Este trabajo encuentra en la comunidad de El Paso, Texas una tendencia al cambio de actitud de acercamiento hacia el paciente, y por ende una tendencia a un mayor uso del pronombre informal *tú*, no por los médicos mayores quienes tienen un arraigo a las formas pronominales tradicionales, tampoco por los médicos jóvenes quienes precisan de la forma gramatical *usted* para denotar respeto y autoridad, los pacientes relacionan juventud con inexperiencia y el pronombre de formalidad *usted* parece ayudarles en la seguridad y credibilidad profesional, sino por los profesionales de salud de los rangos intermedios de edad entre 40 a 50 quienes resuelven romper estructuras subjetivas y avanzar hacia el acercamiento en la relación psico-afectiva con el enfermo. Esta misma tendencia de uso del trato informal manifestado por la elección pronominal también es observada en la norma monolingüe. El contacto con el idioma dominante inglés de la región de estudio acelera el fenómeno lingüístico ya presente en la ciudad mexicana, no en los hablantes de 1ª generación, que por lo contrario utilizan el pronombre formal *usted* en un mayor porcentaje que los colegas de la norma monolingüe (las dinámicas culturales pronominales de los inmigrantes de 1ª generación se mantienen intactas en el país receptor), sino en los profesionales de la salud de 2ª y 3ª generación. La influencia del inglés (en donde solo existe un pronombre de segunda persona ‘you’) se observa claramente en los participantes proveedores de salud de 3ª generación. La insistencia del uso del pronombre *tú* informal involucra al tipo de generación de

hablante. La influencia del inglés acelera un cambio interno observado ya en los participantes de la norma monolingüe (Silva-Corvalán, 1994).

No solo parece que observamos un fenómeno únicamente relacionado con dos lenguajes sino también se observan cambios en las relaciones sociales entre los profesionales de salud y sus pacientes, estas modificaciones se relacionan con diferentes variables. Entre los hallazgos encontrados en este trabajo de investigación se documentan variables sociolingüísticas externas importantes en la elección de los pronombres. El sexo y la edad de los participantes y de los pacientes influyen en la elección de la formalidad. En la comunidad de habla mexicana (Torreón, Coahuila) es la mujer, la profesional de la salud, estudiante de medicina, enfermera o doctora la que relaja el trato formal y decide un trato informal hacia su paciente en mayor porcentaje que su contraparte masculina, los profesionales masculinos usan el pronombre formal *usted* en general en un porcentaje mayor de 21.77% con su paciente (contexto médico), y un 22.88% más en el contexto familiar. Por otra parte, en El Paso, Texas sucede lo opuesto: en las profesionistas hispanas predomina el uso de la formalidad del pronombre *usted*, en un 19.6% que en los profesionistas varones en el contexto profesional y en un 27.31% en el contexto familiar. Mientras las profesionistas mexicanas son las causantes del cambio de actitud y deciden un acercamiento hacia su paciente, los profesionales de la salud hispanos varones en la ciudad norteamericana son los que rompen el protocolo de distancia hacia el paciente. El cambio de actitud de simetría o cercanía se observa en mayor porcentaje dirigido (el trato informal del pronombre *tú*) hacia las pacientes femeninas, mientras que con los pacientes masculinos existe una tendencia a conservarse la formalidad del *usted*. El predominio del uso de la formalidad del *usted* en el sexo femenino en las participantes de El Paso, Texas comprueban resultados previos de este predominio en otras áreas de los Estados Unidos como el de Charles de la Cerda (1997)

en donde se documenta un incremento del uso del *usted* en las relaciones laborales especialmente en las mujeres de la frontera en el Valle del Rio Grande de Texas, comunidad geográficamente comparable con la región de estudio.

En cuanto a la edad del paciente, el uso del pronombre formal *usted* es proporcional con la edad, a mayor edad del paciente mayor formalidad. En el trato entre colegas y otros profesionales de la salud se puede observar una disminución progresiva del uso del *usted* relacionada con la edad. Los resultados de la pregunta No. 9 y 10 las cuales van dirigidas hacia un técnico de laboratorio y una enfermera demuestran tratos de simetría jerárquica en los participantes de menor edad. Por el contrario, entre menos jerarquía profesional mayor uso de la formalidad (*usted*) hacia el/la paciente.

La tendencia hacia el cambio de actitud, de cercanía hacia el paciente y manifestada por la elección pronominal informal *tú,* se encuentra influenciada por otros factores sociales. Vivimos en los principios del siglo XXI donde cada día se persiste en la igualdad entre los individuos y donde se intenta romper estructuras represoras. Si el pronombre formal *usted* persiste en el área de la salud es porque sus funciones involucran cortesía, respeto y autoridad para seguir un tratamiento médico (no seguir un tratamiento médico tiene consecuencias legales), la función de estatus de poder entre los hablantes gira hacia un fin científico. Las jerarquías de significación que se introdujeron el español medioeval incluían un trato pronominal distinto para la nobleza, la política, la religión y la sabiduría, en esta última categoría se incluye al médico, al cual en el imaginario subjetivo cultural de las comunidades hispanas siempre ha ocupado un estatus de prestigio profesional alto. Este trabajo de investigación observa en los resultados generales del cuestionario, la entrevista y las observaciones en clínica una disminución ya presente y

progresiva del uso del pronombre *usted* en ambas comunidades de habla, la mexicana y la norteamericana.

El acercamiento o cambio de actitud hacia el paciente hispano lo decide aquel profesional de la salud que se encuentra en la parte superior del eje vertical de jerarquías profesionales subjetivas implícitas en el área de la salud de ambas comunidades del habla. Es el médico el que decide el trato profesional hacia su paciente y que se manifiesta en la elección pronominal de la segunda persona *tú* y *usted*. El acercamiento involucra el tiempo de conocer al paciente (con el pasar del tiempo la relación entre los hablantes se vuelve más estrecha), la gravedad del enfermo (profesionales de salud de esta investigación como oncólogos y especialistas de terapia intensiva deciden relajar el trato hacia la informalidad en pacientes graves), y cuando el paciente es del mismo sexo (doctoras ginecólogas a sus pacientes) o de menor edad que el profesional de la salud.

10.1 Implicaciones pedagógicas

Este trabajo de investigación sugiere la contextualización de la enseñanza pronominal en el área de la salud con la intención de que el estudiante de medicina domine la variedad pronominal formal de prestigio y reconozca las diferentes funciones de la elección de los pronombres *tú* y *usted* en la interacción con su paciente, no solo en el salón de clase sino en el escenario real en la comunidad.

Para lograr el objetivo es necesario reconocer las necesidades pedagógicas específicas de los estudiantes de herencia hispana, que pueden variar con respecto a las de los alumnos de español como segunda lengua. Carreira (2016) al respecto afirma:

> Although both learners have different entry points to and pathways through instruction, they have the same end point. However, given their different entry points to instruction, they need special preparation to be able to work together and derive benefit from different aspects of instruction (Carreira, 2016, p. 136).

Entre los factores pedagógicos limitantes (con los participantes estudiantes de medicina) se encuentra la influencia de las clases mixtas. Cuando las clases mixtas son inevitables es necesario encontrar una aproximación pedagógica que beneficie a los dos tipos de estudiantes.

Beaudrie & Fairclough (2012) recopilan la investigación y los programas de español de herencia en los Estados Unidos señalando una urgencia en la creación de cursos, instrucción y currículo adecuado para este tipo de hablantes "Mixed clases of heritage and foreign languge learners are not an ideal learning enviroment for either group" (p. 204). Las autoras resumen investigaciones realizadas por autores como Potowski, 2005; Carreira, 2007; Roca & Colombi, 2003; Beaudrie, 2009. Estos investigadores concuerdan con la necesidad de desarrollar una instrucción específica para que los EEH mantengan o re-adquieran el español. Los EEH de la Escuela de Medicina analizados en este trabajo comparten la instrucción con estudiantes de segunda lengua y este puede ser un factor más que limite la producción y el re-aprendizaje de su lengua de herencia, sobre todo si la instrucción no se encuentra balanceada. En base a la necesidad pedagógica específica a los EEH este trabajo de disertación cambia la instrucción de clase en el último semestre (primavera 2015) por la aproximación descendente Macrobased (top-down) (Carreira, 2016) recomendada para clases mixtas y que beneficia a los diferentes tipos de estudiantes participantes. En la primavera del 2015 se diseñan dos instrumentos para monitorear si la instrucción es un factor de la limitación en el aprendizaje. Los resultados demostraron un incremento en el porcentaje de oraciones correctas realizadas con el pronombre formal tanto en

la producción escrita como en la oral pero un semestre no fue suficiente para que el los EHH dominen el uso de la forma gramatical. Es necesario más tiempo de instrucción con la misma técnica pedagógica.

Además, es necesario que el estudiante aprenda las implicaciones culturales de la elección del uso pronominal que decida establecer con su paciente. En el español mexicano el uso del pronombre informal *tú* en la relación con el paciente involucra actitudes de mayor confianza que el paciente asume (como romper la relación profesional hacia una relación personal) mismas que fueron descritas por los profesionales entrevistados en este trabajo de investigación.

10.2 Limitaciones de la disertación

La primera dificultad se encuentra en los obstáculos metodológicos que se enfrentan en una comunidad del habla heterogénea. Los profesionales de la salud hispanos de El Paso, Texas no son únicamente de origen mexicano. La comunidad recibe médicos, enfermeras, asistentes y estudiantes de medicina de los diferentes países de habla hispana. Estos hablantes, también inmigrantes de diferentes generaciones de hispanos, conservan las dinámicas pronominales culturales de sus países de origen, tan variadas a las dinámicas del español mexicano. La decisión de analizar el habla del español mexicano fue la situación geográfica de la comunidad de habla de interés (frontera con México) pero no se descarta ampliar la investigación para incluir a los diferentes tipos de hablantes hispanos.

Otra de las limitaciones encontradas es el predominio de la profesión de enfermería entre el sexo femenino. La variable extralingüística del sexo de los participantes es importante en este trabajo de investigación por lo que la limitación en encontrar participantes masculinos en los rangos de mayor edad 40-50, 50-60 y 60-70 restringió los datos.

10.3 Investigaciones futuras

Es de interés particular continuar las investigaciones sobre el uso de los pronombres formal/informal en el área de la salud para documentar la evolución de los mismos con el transcurrir del tiempo. También es necesario registrar la adaptación o re-adaptación de los diferentes tipos de profesionales de la salud de otro origen hispano distintos al mexicano. Es importante analizar el uso pronominal de los médicos puertorriqueños, cubanos, salvadoreños, hondureños, chilenos, colombianos y argentinos presentes en la comunidad de El Paso, Texas y conocer los procesos de adaptación de las formas de tratamiento propias en comparación con las dinámicas pronominales mexicanas de predominio lingüístico y cultural de la ciudad fronteriza.

Existe la necesidad de documentar los diferentes protocolos de uso pronominal en todas las regiones de los Estados Unidos. El paciente hispano, también de diferentes regiones de los distintos países de habla hispana recurre a clínicas y hospitales por atención médica solicitando una consulta en su lenguaje de origen. Existe la necesidad de conocer las diferentes dinámicas pronominales formales e informales del trato al paciente para ofrecer una atención médica y cultural adecuada.

Apéndice 1.

Los siguientes exámenes escritos fueron colocados a los estudiantes de la Escuela de Medicina.

Fecha_____

Nombre_____

Escriba 5 órdenes (en español) necesarias al tomar los signos vitales a un paciente masculino de 56 años de edad. Recuerde usar el registro formal *usted.* Ejemplo: "Abra la boca"

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-

Escriba oraciones necesarias en un examen físico pero que no sean órdenes sino indicaciones. Por ejemplo: "¿Puede quitarse su ropa y ponerse esta bata? Voy a realizar un examen físico".

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-

Fecha_____

Nombre_____

II. Traduzca al español. Recuerde que se dirige a un paciente adulto. Al traducir use el pronombre formal *usted.*

Do you have dizziness? _____

Do you have numbness?_____

Do you have tingling? _____

Do you have any muscles that are weak or clumsy?_____

_____

Have you noticed any problem remembering things?_____

III.- Escriba 2 preguntas en español que usted haría a un paciente hispano **adulto** que está recibiendo diálisis.

1.-_____

2.-_____

IV.- Traduzca al español**.** Recuerde que estas preguntas son dirigidas hacia un paciente **adulto**.

Follow my fingers, please. _____

Please: Cover your left eye_____

Tell me what letter are you seeing here?_____

V.- Si eres de origen hispano pregunta a tus padres como se dirigen hacia su papá y mamá: ¿de tú o de usted?

-Si no eres hispano ¿Cuáles son las dinámicas de cortesía hacia tus padres y abuelos?

Puedes traer la respuesta la próxima clase.

Nombre_____

I.-Usted es médico y entrevista a un paciente hispano (adulto) que trabaja recolectando tomates. Le dice tener un dolor en el hombro desde hace una semana. El dolor es inespecífico, de intensidad 7 y además ha ido en aumento.

Escriba 5 órdenes (commands) que usted diría a su paciente en la exploración del hombro:

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-

II.- Traduzca al español las siguientes expresiones. Recuerde que se encuentra frente a un paciente **adulto**. Traduzca utilizando el registro formal *Usted.*

6.- In which parts of your body do you feel numbness or tingling?

7.-When did you first noticed them?

8.-Have you noticed any weakness?

III.- Traduzca con las mismas instrucciones anteriores.

9.- Please swallow_____

10.- Smell this _____

16.- Pregunte en español a su paciente adulto:

Does it hurt?_____

V.- Si eres de origen hispano ¿Cómo te diriges al hablar con tus padres? ¿De tú o de usted? pregunte a sus padres y abuelos como les hablaban a sus padres: de ¿tú o de usted? Puede traer la respuesta para la próxima clase.

Si no eres de origen hispano ¿Cuáles son las dinámicas de cortesía en su familia hacia sus abuelos, personas mayores y desconocidos? Puede traer la respuesta para la próxima clase.

Fecha_____

Nombre_____

The goal of taking a past medical and surgical history is to gain an understanding of the patient's medical problems. In taking a history of acute disease, you can use the simple past. Sample:

¿Cuándo tuvo la enfermedad? (la enfermedad empezó y terminó en el pasado).

By contrast, chronic diseases require a verb form that does not place time constraints of the courses of the illness since it is an ongoing problem. For this purpose, you have to use the perfect tense. Sample:

¿Desde cuándo ha tenido la enfermedad? (la enfermedad comenzó en el pasado, pero continua en el presente).

I.- Escriba 5 preguntas que usted haría a un (a) paciente adulto (a) para conocer su historia médica (past medical history). Incluya preguntas tanto de enfermedades crónicas como agudas. Recuerde que debe hacer las preguntas en un registro formal *usted.* (Vale 2 puntos c/1)

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-

II.- Historia de cirugías pasadas. (Past Surgical History). Traduzca del inglés al español. Recuerde que su paciente es adulto. Please translate the following sentences. (Vale 2 p. c/1)

6.- Have you had any surgeries? _____

7.- What surgeries have you had? _____

8.- Why did you have the surgery? _____

9.- When was the surgery? (Pregunta eliminada de los datos)

10.-Did you have any complications from the surgery?_____

_____

Fecha_____

Nombre_____

I.- Escriba 5 preguntas en español que usted haría para conocer la historia mental de su paciente.

Incluya preguntas tanto de enfermedades crónicas como agudas. Recuerde que debe hacer las preguntas en un registro de formalidad (usted).

You have to write 5 questions (acute and chronic) about mental history in a patient. You have to use “usted”

1.-_____

2.-_____

3.-_____

4.-_____

5.-_____

II.- Escriba 5 preguntas de la historia de enfermedades mentales pasadas. Bio- psycho-social Interview. Please you have to create 5 sentences in Spanish about mental health. Don't forget the use of the formal register "usted".

1.- You need to ask about a history of alcohol or substances abuse._____

_____

2.-Prior psychiatric treatment_____

3.-When was the condition first diagnosed?_____

4.- Ask about childhood abuse_____

5.- What are the stresses in a person's life?_____

Apéndice 2.

Rúbrica Oral

Nombre_____

Fecha_____

Valor mínimo 0

Valor parcial 1

Valor máximo 2

	Constructo	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**TOTAL**
1	Uso correcto del pronombre formal *usted*											
2	Uso correcto del tiempo verbal											
3	Producción de vocabulario médico y coloquial adecuado.											
4	Producción d oraciones relevantes en la obtención de información médica**.**											
5	Oraciones pragmáticamente apropiadas											
	Total											

Apéndice 3.

Cuestionario del uso pronominal en el área médica.

¿Cómo le habla a su paciente hispano? How do you talk to your Hispanic patient?

TC MD M 20-30 #1

1.-Usted se encuentra frente a un paciente hispano, masculino, de edad avanzada y necesita saber sobre sus enfermedades crónicas ¿Cómo le pregunta en español?

You are in front of an older Hispanic male patient and you need to know about his chronic diseases how do you ask in Spanish?

2.- La paciente es de sexo femenino de 84 años de edad y usted necesita saber quién cuida de ella ¿Cómo se lo pregunta en español?

The patient is an 84 year old female patient. You need to know who takes cares of her how do you ask the question in Spanish.

3.- Usted se encuentra frente a un paciente masculino de edad media y necesita saber de sus hábitos sobre la ingesta de bebidas alcohólicas ¿Cómo realizaría la pregunta en español?

_Your patient is a middle age male patient and you need to know about his alcohol drinking habits. How would you ask that question in Spanish?

_____

4.- Pregunte a una paciente de sexo <u>femenino</u>, diabética, de <u>edad media</u>, acerca de sus hábitos alimenticios.

Ask (in Spanish) a middle age female diabetic patient about her eating habits.

_____

5.- Usted se encuentra frente a un paciente de su <u>misma edad</u> y le quiere preguntar en español su estado civil y ocupación. Formule las preguntas:

You are in front of a patient your same age and you want to ask (Spanish) about his/her marital status and occupation.

(Él/He)_____

(Ella/She)_____

6.-Usted tiene un paciente <u>adolescente</u> y necesita preguntar en español si consume drogas ilegales ¿Cómo realiza la pregunta?

You have a male adolescent patient and you need to ask in Spanish about illegal drugs use.

_____

7.- Usted se encuentra frente a una paciente adolescente embarazada y quiere recomendarle que alimente con leche materna al bebé cuando nazca. ¿Cómo lo hace en español?_____

_____

You have an adolescent pregnant patient and you want to recommend breastfeeding for her future new born baby. How do you ask this in Spanish?

_____

8.- Usted necesita avisar a su <u>paciente niño (a)</u> que necesita 2 vacunas antes de entrar a la escuela ¿Cómo lo diría en español?

You have to notify your school age patient that he/she needs 2 vaccines before entering school. Ask in Spanish.

_____

_____

9.- Pídale en español al <u>técnico de laboratorio</u> los resultados de su paciente.

Ask the lab technician for your patient labs results.

_____

10.- Usted se encuentra en el hospital y necesita saber los resultados de los rayos x de su paciente. Pídale en español a la <u>enfermera</u> en turno que se los traiga.

Ask the nurse for your patient's x rays (in Spanish).

_____

Muchas gracias por su cooperación en esta encuesta. Este trabajo intenta documentar las relaciones personales entre los profesionales de la salud y sus pacientes con la finalidad de determinar las reglas subjetivas de una comunidad en un tiempo específico. **¡Gracias!**

Información personal/ personal information

Circule los datos que correspondan o escriba la respuesta:

Please circle all that apply and clarify when necessary:

- Profesional de la salud/ Health care provider:
  Médico/Physician **Estudiante de Medicina**

  Enfermero (a)/nurse

  Asistente médico/Medical assistant **Estudiante de enfermería**

  (MD, RN, MA, MS)

- Sexo/Sex**:** **Femenino/Female** **Masculino/Male**

  (F, M)

- Edad entre: 20 – 30 años/years 30 a 40 40-50 50-60 60-70.
  Age between:

- Lugar de nacimiento del participante/ Place of birth: **Estados Unidos/United States**

  Other country/ Otro país: _____

  Si inmigró a los Estados Unidos ¿A qué edad lo hizo? _____
  If you are an immigrant to US: What age did you immigrate?

- Antecedentes familiares/ Family history:
  ¿En cuál país nació su padre?_____
  What country was your father born?

  ¿En cuál país nació su madre?_____
  What country was your mother born?

Si inmigraron a los Estados Unidos ¿A qué edad lo hicieron?

If they immigrated to US at what age did they do it?

Padre/father_____

Madre/mother_____

Y sus abuelos ¿En qué país nacieron?

And what country were your grandparents born?

Paternos/paternal: Abuelo/grandfather_____

Abuela/grandmother_____

Maternos/maternal: Abuelo/grandfather _____

Abuela/grandmother_____

"This project has been reviewed by the University of Houston Committee for the Protection of Human Subjects (713-743-9204)".

"Este Proyecto ha sido revisado por el Comité de Protección de Sujetos Humanos de la Universidad de Houston (713-743-9204)".

- Lenguaje usado en casa: Marque el círculo que mejor corresponda

Language spoken at home: Fill the circle that apply[9]

	Padre/father	Madre/mother	Abuelos/grandparents
Solamente Inglés/Only English	o	o	o
Solamente Español/Only Spanish	o	o	o
Inglés y Español por igual English & Spanish equally	o	o	o
Más Inglés que Español More English than Spanish	o	o	o
Más Español que Inglés More Spanish than English	o	o	o

- Formule la pregunta en español/ Ask the question in Spanish:

Pregunte (en español) a su abuelita si le pudiera cocinar su platillo favorito.

Ask (Spanish) your grandmother if she could cook your favorite meal.

_____

[99] Esta sección: "lenguaje usado en casa" fue tomada del examen de colocación de los estudiantes de medicina.

Necesita saber a cerca de los juegos infantiles que jugó su abuelito ¿Cómo le preguntaría en español?

You need to know about what kind of games your grandfather played in childhood. Ask him in Spanish.

_____

Usted necesita saber de las enfermedades pasadas en la familia ¿Cómo le haría la pregunta a su papá en español?

You need to know about the medical family history. How do you ask in Spanish to your father about it?

_____

Dígale (en español) a su mamá lo que usted quiere recibir de regalo en su cumpleaños.

Tell your mother in Spanish what present do you want in your next birthday.

_____

Code. Código

Health professional/ Profesional de la salud:

MD= physician/Doctor

RN= nurse/Enfermera (o)

MA= medical assistant/Asistente médico

MS= medical student/ Estudiante de Medicina

Sex/Sexo:

F = female/Femenino. M= male/Masculino

Place of birth/Lugar de nacimiento: US= United States/Estados Unidos.

L2= second language learner (born in US with no Hispanic ethnic identity). Estudiante de español como segunda lengua.

ELP= If the participants answer the survey at El Paso, Texas/ El Paso, Texas.

TCM= Participants that answer the survey in Torreón, Coahuila México.

Hispanic living in US/Hispanos en los Estados Unidos:

HS 1a. 2a. 3a.G. = Hispanic Heritage speaker first, second o third generation/ Hispanos de 1a. 2a. y 3a generación.

Apéndice 4.

Consentimiento para la participación de la investigación.

UNIVERSITY OF HOUSTON
CONSENT TO PARTICIPATE IN RESEARCH

UNIVERSIDAD DE HOUSTON
CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN

PROJECT TITLE:
Título: La enseñanza del pronombre formal en clases mixtas de Español Médico: Una limitación para estudiantes de herencia hispana.
Teaching the Formal Pronoun in Medical Spanish Mixed Classes: A Challenge for Heritage Language Learners.

Usted ha sido invitado a tomar parte en un proyecto de investigación conducido por Rosario Casillas del departamento de Estudios Hispánicos de la Universidad de Houston. Este proyecto es parte de la tesis doctoral con la participación de un comité de disertación.

You are being invited to take part in a research project conducted by Rosario Casillas from the Hispanic Studies at the University of Houston. This project is part of the PhD thesis with the participation of a committee of dissertation.

NON-PARTICIPATION STATEMENT
Cláusula de no participación.
La participación en este proyecto de investigación es voluntaria y puede rehusarse a tomar parte en cualquier momento sin penalidad. También puede rehusarse a responder cualquier pregunta con la que se pueda sentir incómodo.

Taking part in the research project is voluntary and you may refuse to take part or withdraw at any time without penalty or loss of benefits to which you are otherwise entitled. You may also refuse to answer any research-related questions that make you uncomfortable.

PURPOSE OF THE STUDY
Propósito del estudio.
El objetivo de este proyecto es documentar y analizar el uso del pronombre de formalidad en el área médica con propósitos pedagógicos únicamente. El proceso de la entrevista tomará alrededor de 10 minutos y no excederá de 15 minutos. Los resultados pretenden encontrar el uso pronominal, conocer las actitudes reales de uso en la comunidad médica y permanentemente establecerlas en la enseñanza del Español Médico.

The objective of this project is to document and analyses the use of the formal pronoun in the medical area with pedagogical purpose only. The interview process will take around 10 minutes and will not exceed 15 minutes. The results will attempt to find the real pronominal use in the medical area and permanently stablish it in the teaching of Medical Spanish.

PROCEDURES / PROCEDIMIENTO

Usted será uno de aproximadamente 100 participantes que formará parte de la investigación. El proyecto de investigación incluye una encuesta acerca del uso de los pronombres (formal "usted" e informal "tú") en el área médica, así como en el contexto familiar. Este Proyecto compara el uso pronominal en los Estados Unidos con la norma monolingüe en México. También este estudio analiza la producción de los pronombres en 36 estudiantes de medicina. El propósito final es documentar las reglas subjetivas del uso de los pronombres en la comunidad médica de El Paso, Texas y en la norma monolingüe.

You will be one of approximately 100 subjects invited to take part in this project. The research project includes a survey about the use of the pronouns (formal "usted" and informal "tú") in the medical area and how do you use the pronouns in the familiar context. This project compares the pronominal use in USA with the monolingual norm in México. Also, this study analyses the production of the pronoun in 36 medical students. The final purpose is to find the correct subjective rules in the community about the use of the pronouns in the medical area in El Paso, Texas and in the monolingual norm.

CONFIDENTIALITY/CONFIDENCIALIDAD

La identidad de los participantes será confidencial. Se hará un esfuerzo para mantener la confidencialidad en su participación en este proyecto. Cada nombre de los participantes se codificará por el director de esta investigación. El código aparecerá en el material escrito. La lista de nombres correspondiente a los códigos permanecerá por separado en posesión del director del proyecto y será solo disponible para el investigador.

La confidencialidad se mantendrá en los límites de legalidad.

The subject's identity will be held in confidence. Every effort will be made to maintain the confidentiality of your participation in this project. Each subject's name will be paired with a code number by the principal investigator. This code number will appear on all written materials. The list pairing the subject's name to the assigned code number will be kept separate from all research materials and will be available only to the principal investigator. Confidentiality will be maintained within legal limits.

RISKS/DISCOMFORTS/RIESGOS E INCONFORMIDAD

No existe ningún riesgo, este proyecto solo tiene propósitos pedagógicos.

There are no foreseeable risks, this project has pedagogical purpose.

BENEFITS/BENEFICIOS

Su participación puede ayudar a los investigadores a entender mejor la relación entre los pacientes hispanos y los profesionales de la salud.

Your participation may help investigators better understand the relation between Hispanic patients and healthcare professionals.

ALTERNATIVES/ALTERNATIVAS

La participación en este Proyecto de investigación es voluntaria.

Participation in this project is voluntary.

PUBLICATION STATEMENT/INFORME DE PUBLICACIÓN

Los resultados de este estudio pueden ser publicados en un proyecto de disertación, sin embargo, ningún participante será identificable.

The results of this study may be published in a dissertation project with educational purpose; however, no individual subject will be identified.

SUBJECT RIGHTS/DERECHOS DE LOS PARTICIPANTE

1. I understand that informed consent is required of all persons participating in this project.

Yo entiendo que la forma de consentimiento es necesaria para todos los participantes en este proyecto.

2. I have been told that I may refuse to participate or to stop my participation in this project at any time before or during the project. I may also refuse to answer any question.

He sido informado que puedo rehusar a participar o detener mi participación en este proyecto en cualquier momento, antes o en cualquier momento durante este proyecto. También puedo rechazar el contestar cualquier pregunta.

3. Any risks and/or discomforts have been explained to me, as have any potential benefits.

Cualquier riesgo o inconformidad me ha sido explicada, así como los posibles beneficios.

4. I understand the protections in place to safeguard any personally identifiable information related to my participation.

Yo entiendo todos los procedimientos de protección para guardar la identidad de mi participación.

5. I understand that, if I have any questions, I may contact Rosario Casillas at rosariocas29@yahoo.com I may also contact rgcasillas@uh.edu

Yo entiendo que, si tengo preguntas, puedo contactar a Rosario Casillas en los siguientes correos electrónicos rosariocas29@yahoo.com o también rgcasillas@uh.edu

6. **Any questions regarding my rights as a research subject may be addressed to the University of Houston Committee for the Protection of Human Subjects (713-743-9204). All research projects that are carried out by Investigators at the University of Houston are governed be requirements of the University and the federal government.**

Cualquier pregunta acerca de mis derechos como participante de esta investigación puede dirigirse al Comité de Protección de Participantes Humanos de la Universidad de Houston (713-7439204). Todos los proyectos de investigación dirigidos por investigadores de la Universidad de Houston están gobernados por los requisitos de la Universidad y del gobierno federal.

SIGNATURES/FIRMAS

I have read (or have had read to me) the contents of this consent form and have been encouraged to ask questions. I have received answers to my questions to my satisfaction. I give my consent to participate in this study, and have been provided with a copy of this form for my records and in case I have questions as the research progresses.

Yo he leído o ha sido leído el contenido de la forma de consentimiento y he sido alentado ha realizar las preguntas pertinentes. He recibido satisfactoriamente las respuestas a mis preguntas. Doy mi consentimiento a participar en este estudio, y se me ha otorgado una copia de esta forma para mis archivos en caso de que tenga preguntas acerca del progreso de la investigación.

Signature of Study Subject/ Firma del participante:

_____

Date/Fecha: _____

I have read this form to the subject and/or the subject has read this form. An explanation of the research was provided and questions from the subject were solicited and answered to the subject's satisfaction. In my judgment, the subject has demonstrated comprehension of the information.

Yo he leído esta forma a los participantes y/o ellos han leído la forma. Se les ha proveído de una explicación acerca de la investigación y respondido satisfactoriamente a las preguntas solicitadas. En mi juicio el participante ha demostrado comprensión de la información.

Principal Investigator (print name and title): Rosario Casillas PhD candidate.

Director de la investigación (nombre y título) Candidata a Doctorado: Rosario Casillas.

Signature of Principal Investigator/ Firma del investigador:

_____

Date/Fecha: _____

Bibliografía

Alcalá, M. (2013). *Hernán Cortés. Cartas de relación*. México: Porrúa

Alonso, A. (1942*). Castellano, español, idioma nacional.* Buenos Aires: Losada.

_____. (1961). *Estudios lingüísticos: Temas hispanoamericanos*. Madrid: Gredos.

Álvar Nuñez Cabeza de Vaca. (2003). *Naufragios*. Madrid: Ediciones Cátedra.

Arjona A. (2005). *Delincuentos, historias del narcotráfico.* Ciudad Juárez: Al Límite Editores.

Azuela, M. (1997). *Los de abajo*. New York: Penguin Books.

Bachman, L., & Palmer, A. S. (1996), *Language testing in practice*. Oxford: Oxford University Press.

Balestra, A., Martínez, G., & Moyna, I. (2004). Formas de tratamiento en correspondencia en español: California y Nuevo México, 1800-1900. In: *Recovering the U.S. hispanic heritage: Sociohistorical approaches to Spanish in the United States*. Houston: Arte Público Press.

Beaudrie, S. (2009).Teaching Spanish heritage learners and the nativeness issue. *ADFL Bulletin* 41 (1): 94-111.

Beaudrie, S.M., & Fairclough, M.A. (2012). *Spanish as a heritage language in the United States: The state of the field.* Washington, DC: Georgetown University Press.

Beaudrie, S. (2012). Research on university-based Spanish heritage language programs in the United States: The current state of affairs. In *Spanish as a heritage language in the United States: The state of the field*. Washington DC: Georgetown University Press.

Beaudrie, S., C. Ducar, & K. Potowski. (2014). *Heritage language teaching: Research and practice*. Dubuque, IA: McGraw-Hill.

Benavente de, Fray T. (1858). *Historia de los indios de la Nueva España*. México: Librería de J.M. Andrade

Blake, R. B. (1938). Location of the Spanish missions. In *Southwestern Historical Quaterly* 41: 381-382.

Bravo, D. (2004). Introducción: panorámica breve acerca del marco teórico y metodológico. In Bravo, D., & Briz, A. (Eds.) *Pragmática sociocultural: estudios sobre el discurso de cortesía en español*. Barcelona: Ariel.

Brown, D. (1975). The use of 'tú' and 'usted' with parents by some Mexican-American students. In *Hispania* 58 (1): 126-127.

Brown, H. D. (1987). *Principles of language learning and teaching*. (2nd Ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Brown, P., & Levinson S. C. (1978). Universals in language usage: Politeness phenomena. In *Questions and politeness strategies in social interaction*. Cambridge: Cambridge University Press.

Brown, R., & Gilman A. (1960). The pronouns of power and solidarity. In P. Giglioli (Ed.), *Language and social context*. Harmondsworth: Penguin Books.

Calderón Campos, M. (2010). Formas de tratamiento. In: *La lengua española en América: Normas y usos actuales*. Valencia: Universidad de Valencia.

Cahuzac, P. (1980). La división del español de América en zonas dialectales. In *Lingüística Española Actual*. (2): 385-461.

Canfield, L. (1962). *La pronunciación del español en América*. Bogotá: Instituto Caro y Cuervo.

_____. (1981). *Spanish pronunciation in the Americas*. Chicago: University of Chicago Press.

Cardenas de, I. (1913). *Primera parte de los problemas y secretos marauillosos de las Indias.* México: Imp. Del Museo N. de Arqueología, Historia y Etnología.

Carr, N. (2011). *Designing and analyzing language test*. Oxford: Oxford University Press.

Carreira, M. (2003). Profiles of SNS students in the twenty-first century: Pedagogical implications of the changing demographics and social status of U.S. Hispanics. In Roca, A., & Colombi, C. (Eds.). *Mi lengua: Spanish as a heritage language in the United States*. Washington, DC: Georgetown University Press.

_____. (2007). Teaching Spanish to native speakers in mixed ability language classrooms. In Potowski, K., & Cameron, R. (Eds.). *Spanish in contact: Policy, social and linguistic inquiries*. Washington, DC: Georgetown University Press.

_____. (2012). Meeting the needs of heritage language learners. In Beaudrie, S. M., & Fairclough, M. (Eds.). *Spanish as a heritage language in the United States: The state of the field*. Washington DC: Georgetown University Press.

_____. (2016). Supporting heritage language learners through macrobased teaching: Foundational principles and implementation strategies for heritage language and mixed classes. In Fairclough M., & Beaudrie S. (Eds.). *Innovating strategies for heritage language teaching: A practical guide for the classroom.* Washington, DC: Georgetown University Press.

Charles de Cerda, D. (1997). *El uso del tú y usted en el valle del Río Grande*. Master of Arts Thesis. A & M University Hingsville, Ann Arbor: UMI Dissertation Services.

Chipman, D. E. (1998). *Spanish Texas 1519-1821*. Austin TX: University of Texas Press.

Colombi, M. C. (1997). Perfil del discurso escrito: teoría y práctica. In Colombi, C., & Alarcón, F. X. (Eds.). *La enseñanza del español a hispanohablantes: Praxis y teoría*, Boston: Houghton Mifflin.

_____. (2009). A systemic functional approach to teaching Spanish for heritage speakers in the United States. In *Linguistics and Education: An International Research Journal* 20 (1): 39-49.

Colombi, M. C., & Harrington, J. (2012). Advanced biliteracy development in Spanish as a heritage language. In Beaudrie, S. M., & Fairclough, M. (Eds.). *Spanish as a heritage language in the United States: The state of the field*. Washington DC: Georgetown University Press.

Correa-Uribe, F. (1995). El discurso oral del chicano como nueva perspectiva de análisis de la segunda persona singular. In *Lenguas Modernas.* (Universidad de Chile) 22: 167-179.

De Marco, M. (2014). Growing partners: Building a community partnership to address disparities. In *Community Health Partnership*, 8 (2), 181-186.

DRAE. Real Academia Española. (2014). (23a. Ed.) *Diccionario de la Real Academia Española*, Madrid.

Dunn, O. (1991). *The diario of Christopher Columbus's first voyage to America, 1492-1493*. New York: University of Columbia Press.

Eberenz, R. (2000). *El español en el otoño de la Edad Media*. Madrid: Gredos

Fairclough, M. (2013). El '(re)conocimiento' del léxico español del estudiante hispano bilingüe en los Estados Unidos. In Dumitrescu, D., & Piña-Rosales (Eds.), *El Español en Estados Unidos: E Pruribus Unum?: Enfoques multidisciplinarios*, 167-184. Academia Norteamericana de la Lengua Española.

_____. (2016). Incorporating additional varieties to the linguistic repertoires of heritage language learners: a multidialectal model. In Fairclough M., & Beaudrie S. (Eds.), *Innovating strategies for heritage language teaching: A practical guide for the classroom*. Washington, DC: Georgetown University Press.

Farfán, Fray A. (2003). *Tratado breve de medicina, y de todas las enfermedades que a cada paffo fe ofrecen*. Valladolid: Editorial Maxtor.

Fernández de Lizardi, J. (1842). *El periquillo sarniento*. En Chang- Rodríguez, R., & M. Filer (Ed.) *Voces de Latinoamérica. Antología literaria*. (3a. Ed.) Boston: Thomson Heinle.

Fontanella de Weinberg, M. B. (1999). Sistemas pronominales de tratamiento usados en el mundo hispánico. In *Gramática descriptiva de la lengua española*, vol.1. Madrid: Espasa, pp. 1399-1425.

González Carvajal, T. J. (1883). *Registro y relación de las minas de la Corona de Castilla 1832.* Madrid: Don Miguel de Burgos.

Gutiérrez, M., & Fairclough, M. (2006). Incorporating linguistic variation into the classroom. In *The art of teaching Spanish: Second language acquisition, from research to praxis*, Ed. Salaberry, M.R., & Lafford, B. 92-173. Washington, DC: Georgetown University Press.

Henríquez Ureña, P. (1921). *Observaciones sobre el español en América*. Buenos Aires: Academia Argentina de Letras.

Henry J. Kaiser Family Foundation. (2016, Aug.). *Disparities in Health and Health Care: five key questions and answers.* Retrieved from: http://kff.org/disparities-policy/issue-brief/disarities-in-health-care-five-key-questions-and-answers/.

Hernández, J. E. (2002). Accommodation in a dialect contact situation. *Revista de Filología y Lingüística*. Universidad de Costa Rica 28 (2): 93-110.

Honsa, V. (1975). Clasificación de los dialectos españoles de América y la estructura de los dialectos de Colombia. Actas del simposio de Montevideo Enero, de 1966 *Congreso de la A.L.F.A.L*. 196-209.

Hummel, M. (2010). La Investigación del uso de las formas y fórmulas de tratamiento en la diversidad sociolingüística del español en Estados Unidos: una tarea pendiente. In:

Formas y fórmulas de tratamiento en el mundo hispánico. Hummel, M., Kluge B., & Vázquez Laslop M.E. (Eds.). México: El Colegio de México.

Jaramillo, J. (1990). Domain constraints on the use of tú and usted. In Berger, J. J. (Ed.), *Spanish in the United States: Sociolinguistic issues*. Washington, DC: Georgetown University Press.

_____. (1995). Social variation in personal address etiquette. *Hispanic Linguistics Journal* 6-7: 190-224.

Kanellos, N. (2002). *En otra voz. Antología de la literatura hispana de los Estados Unidos*. Houston: Arte Público Press.

Klee, C., & Lynch, A. (1999). *El español en contacto con otras lenguas*. Washington, DC: Georgetown University Press.

Koike, D., & Klee, C.A. (2003). *Lingüística aplicada*. Berkeley: John Wiley & Sons.

Labov, W. (1996). *Principios del cambio lingüístico*. *Factores internos*. Versión española de Pedro Martin Butragueño. Madrid: Gredos.

_____. (1972). *Sociolinguistic patterns*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Lee, J. F., & VanPatten, B. (2003). *Making communicative language teaching happen*. New York: McGraw-Hill, Co.

Le Vey, M. (2014). Undocumented children's heath key challenges and local responses. In *Journal of Pediatrics*. 40: A47

Lipski, M. J. (1996). *El español de América*. Madrid: Cátedra.

Mahin, D. (1997). *Olive branch and sword: The United States and México, 1845-1848*. Jefferson, N.C.: Mc Farland & Co.

Martínez, G. (2003). Classroom based dialect awareness in heritage language instruction: A critical applied linguistic approach. In *Heritage Language Journal*, 1. Retrieved from: www.heritagelanguage.org

_____. (2012). Policy and panning research for Spanish as a heritage language. In Beaudrie, S. M., & Fairclough, M. (Ed.) *Spanish as a heritage language in the United States: The state of the field.* Washington, DC: Georgetown University Press. P. 73.

_____. (2016). Goals and beyond in Heritage Language Education: from competencies to capabilities. In Fairclough M., & Beaudrie S. (Eds.) *Innovating strategies for heritage language teaching: A practical guide for the classroom.* Washington, DC: Georgetown University Press.

Montrul, S. (2002). Incomplete acquisition and attrition of Spanish tense/aspect distinctions in adult bilinguals. In *Bilingualism: Language and Cognition.* 5:39-68.

_____. (2009). Incomplete acquisition of tense-aspect and mood in Spanish heritage speakers. In *International Journal of Bilingualism* 13 (2): 239-269.

_____. (2013). El español en los Estados Unidos. In *El bilingüismo en el mundo hispanohablante*. Oxford, UK: John Wiley & sons, Inc.

Montrul, S., & Foote, R. (2014). Age of acquisition interactions in bilingual lexical access: A study of the weaker language of L2 learners and heritage speakers. In *International Journal of Bilingualism* 18(3): 274–303.

Morce, D. (1961). Prehistoric Tuberculosis. In *American Review of Respiratory Diseases*, 83 (4): 489-504

Ocaranza, F. (1995). *Historia de la medicina en México*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

OFFICE OF MINORITY HEALTH (2001): *National standards for culturally and linguistically appropriate services*. Washington: U.S. Department of Health and Human Services.

Otheguy, R., & Zentella, A. C. (2007). Apuntes preliminares sobre el contacto lingüístico y dialectal en el uso pronominal del español en Nueva York. In Potowski, K., & Cameron, R. (Eds.) *Spanish in contact: Policy, social and linguistic inquiries*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

Pharies, A. D. (2007). *A brief history of the Spanish language*. Chicago: The University of Chicago Press.

Penny, R. (1993). *Gramática histórica del español*. Cambridge: Cambridge University Press

_____. (2004). *Variedad y cambio en español*. Madrid: Gredos.

Pérez de Villagrá, G. (1992). *Historia de la Nueva México*. Albuquerque: University of New México Press.

Polinsky, M. (2007). Incomplete acquisition: American Russian. In *Journal of Slavic Linguistics* 14, 191-262.

Potowski, K. (2002). Experiences of Spanish heritage speakers in university foreign language courses and implications for teacher training. *ADFL Bulletin* 33 (3): 35-42.

_____. (2005). *Fundamentos de la enseñanza del español a los hablantes nativos en los Estados Unidos*. Madrid: Arco/Libros.

_____. (2010). Language diversity in the United States: dispelling common myths and appreciating advantages. In Potowski, K. (Ed.) *Language diversity in the USA*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Potowski, K., & Carreira, M. (2010). *Spanish in the United States. Language diversity in the USA*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Resnick, Melvin. (1975). *Phonological variants and dialects identification in Latin American Spanish*. La Haya: Mouton.

Roca, A., & Colombi, C. M. (2003). *Mi lengua: Spanish as a heritage language in the United States*. Washington, DC: Georgetown University Press.

Rona, J. P. (1964). *El problema de la división del español americano en zonas dialectales. Presente y futuro de la lengua española*. Madrid: OFINES.

Rosenblat, A. (1962). *La población indígena y el mestizaje en América*. Buenos Aires: Editorial Nova.

_____. (1970). *El castellano de España y el castellano de América: Unidad y diferenciación*. Madrid: Taurus.

Ruiz de Alarcón, H. (2012). *Tratado de las supersticiones y costumbres gentílicas que hoy viven entre los indios naturales de esta Nueva España*. Barcelona: Linkgua.

Ruiz, R. (1998). Orientations in language planning. In *Language diversity: Problem or resourse?* Ed. MacKay, S., & Sau-ling C. Wong. Boston: Heinle.

_____. (2010). Reorienting language as resource. In Petrovic, J. (Ed.), *International perspectives on bilingual education*. Charlotte: Information Age.

Sánchez, R. (1982). Our linguistic and social context. In Amastae, J., & Elias-Olivares, L. (Eds.) *Spanish in the United States: Sociolinguistic aspects*. Cambridge: Cambridge University Press.

Schreffler, S. (1994). Second- person singular pronoun options in the speech of Salvadorans in Houston, TX. *Southwest Journal of Linguistics* 13: (1-2): 101-19.

Shin, N. L., & Otheguy, R. (2009). Shifting sensitivity to continuity of reference: Subject pronoun use in Spanish New York City. In Lacorte, M., & Leeman, J. (Eds.) *Español en Estados Unidos y en otros contextos: Cuestiones sociolingüísticas, políticas y pedagógicas*, Madrid: Iberoamericana: 111-136

Shin, N. L., & Montes- Alcalá, C. (2014). El uso contextual del pronombre sujeto como factor predictivo de la influencia del inglés en el español de Nueva York. *Sociolinguistics Studies* 8(1): 85-110.

Sigüenza- Ortiz, C. (1996). Social Deixis in a Los Angeles Spanish- English Bilingual Community: Tú and Usted Patterns of Address. PhD diss., University of Southern California.

Silva-Corvalán, C. (1988). *Sociolingüística: Teoría y análisis*. Madrid: Alhambra.

_____. (1994). *Language contact and change. Spanish in Los Ángeles*. Oxford: Clarendon Press.

_____. (2001). *Sociolingüística y pragmática del español*. Washington, DC: Georgetown University press.

Solé, C. (1990). *Bibliografía sobre el español de América (1920-1986)*. Bogotá: Instituto Caro y Cuervo.

Tannen, D. (1982). *Spoken and written language: Exploring orality and literacy*. Norwood, N.J: Ablex

Timmons, W. (1990). *El Paso: A Borderlands History*. Austin: Texas Western.

Title VI of the Civil Rights Act of 1964. Laws and Regulations Enforced by OCR-U.S. *Department of Health and Human Services*. Retrieved from: https//www.hhs.gov. for providers. Laws. Resources available in other languages. [Retrieved December 2016].

TTUSHC El Paso. *Texas Tech University Health Science Center Historical Archive*. Retrieved from: ttuhsc.edu/som/about.aspx [retrieved February. 2015].

US Census Bureau. 2010. Hispanics in the United States. www.census.gov/population/prod/2010 [retrieved October 2015].

US Census Bureau El Paso, Texas. https://www.elpasotexas.gov/~/media/files/ Source: 2014 American Community Survey. [Retrieved February 2016].

Valdés, G., & Geoffrion-Vinci. M. (1988). Chicano Spanish: The problem of the 'underdeveloped' code in bilingual repertories. *The Modern Language Journal*. 82 (4), 473-501.

Valdés, G. (2000). Introduction. In *Spanish for Native Speakers, Volumen I. AATSP Professional Development Series Handbook for teachers K-16*. New York: Harcourt College.

_____. (1988). Variación lingüística. *Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*. 26. 91-103.

Venegas, D. (2004). *Las aventuras de Don Chipote o, cuando los pericos mamen*. Houston: Arte Público Press.

Wagner, M. L. (1927). El supuesto andalucismo de América y la teoría climatológica. *Revista de Filología Española*. 14: 20-32.

Wallace, B. (2007). *Toward equity in health: A new global approach to heath disparities*. New York: Springer Publishing Company.

Zentella, A. C. (1982). Code-switching and interaction among Puerto Rican children. In Amastae, J., & Elias-Olivares, L. (Eds.) *Spanish in the United States: Sociolinguistic aspects*. New York: Cambridge University Press.

Fuentes documentadas

El Labrador. (1907, diciembre 27). Historia de muchas historias. University of Houston: *Recovering the US Hispanic Literary Heritage Project*. Arte Público Hispanic Historical Collection, series 1. pp. 4-6.