

**TRABAJO FINAL DE GRADO EN TRADUCCIÓN E
INTERPRETACIÓN**

TREBALL FINAL DE GRAU EN TRADUCCIÓ I INTERPRETACIÓ

Departament de Traducció i Comunicació

TÍTULO / TÍTOL

**ANÁLISIS COMPARADO DE INTERACCIONES
COMUNICATIVAS EN EL ÁMBITO MÉDICO.
ESPAÑA Y GRAN BETAÑA.**

Autor/a: Natalia Oxley Alegre

Tutor/a: Francisco José Raga Gimeno

Fecha de lectura/ Data de lectura: octubre 2014



Resumen/ Resum:

Sabemos que la cultura es importante y que está presente en la comunicación (y viceversa), pero no somos conscientes de hasta qué punto. Con este trabajo pretendo manifestar esta relación entre comunicación y cultura mediante un análisis comparado de una situación comunicativa similar en dos culturas diferentes. Los pasos seguidos para la elaboración de este análisis se explican con más detalle en la introducción que sigue este apartado, donde también se aclaran las motivaciones que me llevaron a elegir este tema para la realización de mi proyecto final de carrera. El trabajo pues, consta por un lado de una sección teórica, y por otro lado, de una parte práctica basada en el análisis de dos fragmentos audiovisuales (que presentan una situación comunicativa entre un médico y su paciente y que pertenecen a culturas diferentes) que han sido mi herramienta principal de trabajo para sacar conclusiones acerca de la importancia de la cultura en la comunicación.

Para realizar el análisis, me he centrado básicamente en los aspectos de la comunicación que no están relacionados directamente con el lenguaje verbal. Es más, la estrella en este caso es el lenguaje no verbal.

Debido a que el objetivo de este trabajo es revelar las aptitudes y las nociones adquiridas durante los cuatro años de Traducción e Interpretación, estarán presentes en este escrito conocimientos y puntos de vista que han sido tratados en clase, y a la vez, aspectos que personalmente considero importantes para mi futuro dentro del mundo de la traducción y la interpretación.

Palabras clave/ Paraules clau: (5)

Comunicación, cultura, trasncultural, interacción, médico-paciente.

Índice

1. Introducción	4
2. Breve introducción a las teorías sobre comparación transcultural	7
3. Contextualización del material audiovisual	14
<i>Doc Martin</i>	14
<i>Doctor Mateo</i>	15
4. Transcripciones	16
<i>Doc Martin</i> (versión EN).....	16
<i>Doctor Mateo</i> (versión en ES)	18
5. Análisis comparado de los patrones de interacción comunicativa en las situaciones transcritas de ambas culturas	20
6. Conclusión.....	25
7. Bibliografía.....	28

1. Introducción

El objetivo primordial de este proyecto, como indica el título, consiste en realizar un análisis comparado de dos situaciones comunicativas similares cara a cara en dos culturas diferentes.

El principal motivo por el que escogí esta opción entre las muchas otras disponibles es el deseo de poner en práctica muchas de las competencias que hemos adquirido a lo largo de nuestros años de formación como traductores e intérpretes. Sin embargo, en mi caso se trata de un proyecto que tiene en cuenta aspectos de la vida real y que a la vez, podría compararse con el trabajo que realizamos de forma previa a una traducción, en el que analizamos los aspectos de las culturas con las que estamos trabajando para poder adaptar de esta forma nuestro texto meta. Por lo que, como veremos a lo largo del proyecto, la cultura tiene un papel muy importante en el proceso de traducción, y también para la interpretación.

Prestaremos especial atención a los aspectos comunicativos a la vez que a los culturales, ya que estos últimos influyen de manera clara sobre los primeros. Para ello nos apoyaremos en un conjunto de referencias, principalmente de autores especializados en este tema, puesto que se trata de una tarea más compleja de lo que parece a primera vista. Realizar una documentación previa nos permitirá ver más allá de lo que conocemos con respecto a la relación entre cultura y comunicación, por lo que nuestro trabajo estará mejor fundamentado y nuestros argumentos acerca del análisis que realizaremos tendrán mucho más valor.

Para llevar a cabo este trabajo, el primer paso, seguido del proceso de documentación que acabo de mencionar, ha sido escoger dos fragmentos audiovisuales situados en un contexto similar (adjuntados junto al trabajo en un CD). En mi caso he optado por basarme en las diferencias entre la cultura española y la británica, por lo que me he centrado en la búsqueda de series televisivas que pudieran adaptarse a esta decisión. Tras barajar distintas posibilidades, entre ellas la de seleccionar dos fragmentos de series antiguas o basadas en épocas pasadas, decidí que la opción más práctica a la vez que eficaz para este tipo de trabajo, sería escoger una serie que estuviera filmada en más de una versión, es decir, una serie cuyo equivalente existiera en la otra cultura. Las series *Doctor Mateo* y *Doc Martin* cumplen estos requisitos, y además, son producciones conocidas en sus respectivos países. Mientras que la

selección de la serie televisiva para realizar este trabajo fue cuanto menos complicada y confusa, la selección del fragmento fue muy diligente, ya que ambas series siguen un guión muy similar. Como bien he explicado, cada uno de estos fragmentos pertenece a una cultura distinta y tiene una duración de entre un minuto y dos minutos, aproximadamente. El objetivo es efectuar una transcripción de sendos fragmentos con el apoyo de una lista de símbolos especiales para el análisis de conversaciones que adjuntaremos más abajo (Tabla 1) y, posteriormente, desarrollar un comentario en el que analizaremos todo aquello, influido por la cultura, que interviene en la interacción comunicativa que se está efectuando.

Posteriormente y para finalizar, concluiré relacionando este proyecto con mis estudios, ya que al igual que en la comunicación, la cultura también tiene un papel muy importante en la Traducción y la Interpretación.

Tabla 1. Símbolos utilizados para la transcripción [Raga (2003)].

Símbolo	Significado	Ejemplo
Uso de mayúsculas	Elevación de tono e intensidad (no se emplean mayúsculas ortográficas)	BUENO...
Subrayar vocales	Pronunciación enfática	infant <u>il</u>
Subrayar palabras enteras	Pronunciación muy cuidada o silabeada	<u>provocación</u>
<>	Pronunciación rápida, con cambio en la línea melódica	<creo me parece>
((XXX))	Fragmento indescifrable	
(“”)	Comentario del transcriptor	(“respiración”)
Alargar vocales	Alargamiento vocálico	Laaa
Eeeh	Relleno de silencio	
Mm mm	Petición sonora de toma de turno	
Hm hm	Asentimiento, conformidad	

Ja ja	Risas	
[]	Comienzo y final de solapamiento	ella le dijo que [la casa a mí] me dijo
= =	Sucesión inmediata, sin pausa	A: no quiere venir = B: = claro que no
(.)	Pausa breve pero significativa (inferior a 1 segundo; no se usan signos de puntuación)	
(0.0)	Pausa superior a 1 segundo	(2.5)
↑↓	Entonaciones ascendentes y descendentes (no se usan signos de interrogación)	qué quieres decir ↑

2. Breve introducción a las teorías sobre comparación transcultural

Una de las tareas que debemos acometer para realizar este análisis es relacionar la cultura con la comunicación. La cultura forma parte del proceso de comunicación, y a la vez, la comunicación impulsa la creación de cultura. Es un círculo en el que ambos conceptos son los mayores protagonistas y en el que uno no puede darse sin el otro. A lo largo de los años, numerosos autores han desarrollado teorías para explicar la relación entre ambos conceptos. Para este proyecto en concreto, me centraré en aquellas que hagan referencia a la comunicación transcultural, es decir, la comparación entre la comunicación en diferentes culturas, que no debemos confundir con la comunicación intercultural, que trata de la comunicación entre individuos de diferentes culturas. Por lo tanto, la teorización sobre la cultura y la comunicación nos ayudará a predecir cómo varían estas en cada sociedad.

De entre todas las variables que explicaremos más adelante, el individualismo-colectivismo (Hofstede, 1980) es con diferencia el factor que mejor explica las disimilitudes comunicativas entre culturas. Se refiere al grado en el cual una sociedad valora cosas como la autonomía, la privacidad, la lealtad del grupo, el compromiso, la cohesión social, etc. Esta dimensión se da e influye tanto a nivel individual (en la propia persona), como a nivel cultural (como grupo o sociedad).

En una sociedad donde prima el individualismo existen grupos específicos de influencia que se dan en situaciones sociales específicas y en los cuales cada miembro del grupo tendrá la misma importancia. Para una sociedad colectivista, la cantidad de grupos se reducen pero tienen una mayor influencia, que se dará a lo largo de toda la vida del individuo, y sus miembros se diferenciarán por rangos de importancia. La cultura occidental y la cultura oriental son ejemplos claros de lo que acabamos de ver. Por ejemplo, en ambas, la universidad ejerce una influencia sobre los individuos, pero en el caso de la cultura occidental (individualista), esta influencia solo está presente durante los años de formación, mientras que en la cultura oriental (colectivista), esa influencia estará presente incluso en situaciones que no tienen nada que ver con la universidad.

Es importante clarificar que, tanto en esta dimensión como en el resto que explicaremos a continuación, todas sus variables están presentes dentro de una misma cultura, aunque siempre habrá una que será predominante. Por ejemplo, en el caso que acabamos de ver sobre individualismo-colectivismo, en una cultura existe tanto el individualismo como el colectivismo, pero siempre primará una de estas tendencias.

Las culturas individualistas y colectivistas pueden diferenciarse según las relaciones entre sus individuos sean horizontales o verticales (Triandis, 1995). Cuando hablamos de una cultura horizontal, todos los miembros de los grupos existentes en ella se ven de forma igualitaria, por lo que ninguno de ellos sobresale del resto, sin embargo, la libertad tiene un valor menor. En cambio, la cultura vertical da más importancia a la libertad del propio individuo que a la igualdad, por lo que sus integrantes tendrán mayor posibilidad de sobresalir sobre el resto; de hecho, eso es exactamente lo que se espera de sus individuos: que traten de destacar por encima de los otros.

Estas dimensiones, especialmente el individualismo-colectivismo, influyen en la comunicación dentro de una cultura a través de las normas y tendencias culturales que los individuos han ido adquiriendo cuando se han socializado, por lo que también influyen de forma directa sobre cómo se relacionan entre ellos.

Sin embargo, existen tres características propias de cada individuo que moderan la influencia del individualismo-colectivismo en la comunicación. Estas son: la personalidad, los valores y la percepción que una persona tiene de sí misma independientemente del resto y en relación con el resto (Gudykunst, 1998). En el caso de la personalidad, se observan dos orientaciones: idiocentrismo y alocentrismo (Triandis, Leung, Villareal y Clack, 1985), que dependerán de si hablamos de su influencia a nivel individual o a nivel colectivo. Es decir, la primera tendencia se asocia con la independencia, mientras que en el caso del alocentrismo, se trata de la dependencia y el apoyo de y hacia otros miembros y grupos de la sociedad. En cuanto a los valores propios (Feather, 1990), influyen en el grado de aceptación o rechazo, o lo que es lo mismo, el positivismo o negativismo hacia ciertas acciones. Por último, la percepción que una persona tiene sobre sí misma (Triandis, 1989), como bien indica su nombre, hace referencia a cómo se ven a sí mismos los individuos, de forma individual y como un miembro más de la sociedad, y está relacionada de forma más íntima con la comunicación.

El contexto en el que se sucede la interacción también es un factor influido por la cultura y de él dependerá que el discurso sea más o menos directo. Cada cultura prefiere una forma de transmitir la información, en el caso de culturas individualistas, se prefiere una comunicación más directa, ya que se entiende que este es el método más efectivo. En cambio, en culturas colectivistas, se observa una mayor cantidad de mensajes no verbales que expresan más que los mismos mensajes verbales, por lo que la comunicación es más indirecta.

Junto al individualismo-colectivismo, intervienen otras dimensiones de variabilidad cultural que debemos tener en cuenta (Hofstede, 1980): evitación de la incertidumbre, distancia de poder y masculinidad-feminidad.

Cuando hablamos de evitación de la incertidumbre, nos referimos a cómo una cultura maneja la existencia de incertidumbre dentro de la misma, y hasta qué punto intenta evitarla. Una cultura con tendencia a evitar la incertidumbre, suele tener normas claras y sienten menos tolerancia hacia grupos o individuos con pensamientos diferentes, para este tipo de culturas, «lo distinto es peligroso» (Hofstede, 1991: 19). En cambio, una cultura que tolera hasta cierto punto la incertidumbre no es tan rígida y siente más curiosidad que repulsión por lo desconocido, «lo distinto es curioso» (Hofstede, 1991: 19).

Al hablar de distancia de poder, nos referimos a su distribución e importancia dentro de la cultura y a cómo, «los individuos menos poderosos aceptan que el poder se distribuye de forma no equitativa» (Gudykunst y Mody, 2002, apud Hofstede y Bond, 1984: 419). Mientras que unas culturas prefieren una distribución equiparable del poder, y el uso de este solo para situaciones legítimas, otras aceptan el poder como parte de la sociedad. Cabe destacar que existe un factor individual que limita la influencia del distanciamiento de poder en la comunicación, el igualitarismo (Gudykunst, 1995), que consiste en ver al resto como iguales.

Por último, la masculinidad-feminidad se centra en la distribución de los roles de género en una cultura. Mientras que hay culturas con un rol muy diferenciado y predominante tanto de masculinidad como de feminidad, se puede decir que hay otras donde la androginia (psicológicamente hablando) predomina, en la que sus integrantes muestran roles tanto masculinos como femeninos, sin importar el género al que pertenecen.

Algunos de estos conceptos nos resultan más familiares ya que son bastante más fáciles de percibir a simple vista, como este último caso de masculinidad-feminidad. Sabemos que en países árabes esta masculinidad y feminidad está muy marcada ya que cada género tiene un rol dentro de la sociedad. En cambio, en países occidentales, y cada vez más, predomina la androginia, donde el hombre y la mujer están vistos más como iguales.

Por último, acercándonos a aspectos que tienen una relación mayor con la comunicación, recopiló a continuación una serie de teorías para explicar la variabilidad cultural en aspectos más específicos de la comunicación.

Face-negotiation Theory (FNT; Ting-Toomey y Kurogi, 1998) es una teoría que explica cómo las normas y los valores culturales influyen en la forma de reaccionar ante una posible situación de conflicto. *Conversational Constraints Theory* (CCT; Kim, 1993, 1995) explica cómo detrás de un mensaje comunicativo hay un propósito o un objetivo, que influirá en la manera de comunicarnos y de transmitir ese mensaje. Cada individuo tiene expectativas sobre cómo actuará uno o más de un individuo, para ello, *Expectancy Violations Theory* (EVT; Burgoon, 1992, 1995) explica cómo responden los individuos emisores cuando los receptores violan o no cumplen estas expectativas. *Anxiety/Uncertainty Management Theory* (AUM theory; Gudykunst, 1995) trata de una comunicación efectiva entre individuos del mismo grupo e individuos pertenecientes a diferentes grupos, que se llevará a cabo gracias al manejo de la incertidumbre y la ansiedad por parte de los participantes. Por último, *Communication Accomodation Theory* (CAT; Giles, Mulac, Bradac y Johnson, 1978) se centra en comprender la interacción entre individuos de diferentes grupos evaluando su lenguaje, comportamiento no verbal y el paralenguaje.

Sin la existencia de todas estas teorías, no tendríamos noción de la influencia que tiene la cultura en cada uno de nosotros como individuos y como colectivos de una sociedad, al igual que en la comunicación, y por ello es importante seguir investigando, estudiando y analizando para que podamos desarrollar nuevas teorías que mejoren las anteriores y que nos aporten más detalles para continuar con la línea de progreso en esta disciplina.

El conjunto de teorías que están expuestas más arriba han sido desarrolladas a partir de estudios y datos empíricos, por lo que esta teorización de la cultura se ha

llevado a cabo gracias a numerosas observaciones y pruebas que se han realizado de forma intercultural y transcultural. A continuación, mencionamos los datos comunicativos empíricos que han sido destacados más habitualmente en estos trabajos.

Durante una interacción entre dos o más personas, pensamos en el lenguaje como principal medio de intercambio de información, sin tener en cuenta que, en ocasiones, la comunicación no verbal puede dar mucha más información que un mensaje lingüístico. Si bien es cierto que muchos de los comportamientos no verbales son universales, la cultura tiene una influencia muy profunda sobre ellos, por lo que la forma de expresar y entender estos comportamientos puede variar según la cultura de la que se proceda.

Comencemos hablando de la expresión del rostro. A pesar de algunos desacuerdos, se constató que existían seis expresiones faciales universales para manifestar nuestras emociones: ira, repugnancia, miedo, alegría, tristeza y sorpresa; a las cuales más tarde se unió el desprecio. Sin embargo, sabemos que la cultura tiene influencia sobre el modo en que nuestras emociones fluyen. Ekman y Friesen (1969, apud Matsumoto y Hwang, 2012: 133) acuñan el término *cultural display rules* para la diferenciación cultural en expresiones faciales o en emociones. Se trata de unas normas asimiladas a partir de nuestras experiencias, del contacto con otras personas, de conceptos aprendidos, etc. que ayudan a que un individuo sepa cómo debe manejar una situación concreta, cómo reaccionar y hacia dónde dirigir sus emociones. Esto se ha demostrado mediante una serie de pruebas experimentales (Ekman y Friesen 1969) que revelan que al igual que nuestras emociones son expresadas tal cual las sentimos, también pueden ser modificadas por nosotros mismos en según qué situaciones, por ejemplo, exagerando, reprimiendo o neutralizándolas. Por lo tanto, las emociones pueden expresarse de manera universal o de manera específica culturalmente. Sin embargo, estudios recientes afirman que las expresiones emocionales pueden ser de ambos tipos para una misma persona y en un mismo contexto, pero varían en un periodo corto de tiempo. Es decir, que al analizar la reacción emocional de una persona en un corto periodo de tiempo, podemos observar tanto una reacción universal como una específica de la cultura. Por ejemplo, en una entrega de premios, un asiático al que se le concede este honor reacciona de forma universal en un primer momento, expresando alegría, pero segundos después puede reprimir este sentimiento por educación y actuar de forma más seria, escondiendo este sentimiento de euforia. Del mismo modo puede

darse la situación de forma contraria, en un primer momento conteniendo sus emociones por la influencia de su cultura, y tras unos segundos expresando sus emociones con una reacción universal.

Debido a la influencia cultural sobre la expresión de emociones, el hecho de pertenecer a un grupo cerrado o abierto o a una cultura individualista o colectivista tiene un papel muy importante, ya que como hemos mencionado previamente, es una de las principales dimensiones para la distinción entre variables culturales. Así pues, individuos pertenecientes a culturas individualistas son más expresivos, sobre todo para emociones positivas, mientras que los individuos pertenecientes a culturas colectivistas son menos expresivos.

También se comprobó que el contexto está relacionado de forma positiva con aspectos como distancia de poder y la jerarquía, mientras que con el individualismo, el igualitarismo o la autonomía intelectual se correlaciona de forma negativa. Este concepto se conoce por el término de *context differentiation* (Jackson, 2011:135 apud Matsumoto y Hwang).

Siguiendo con los aspectos no verbales que intervienen en la comunicación y que están influidos por la cultura, es interesante mencionar al mismo tiempo la propuesta de análisis de la distribución espacial que propone Raga (2003), distribución que nos transmite una serie de valores sociocomunicativos. En este caso nos centramos en el microespacio, que es el que está directamente relacionado con el cuerpo. En primer lugar, además de los gestos, podemos hablar de movimientos ligados al habla, donde distinguimos los *speech illustrators* y los *emblems* (Jackson apud Efron 1941; Freeman and Hoffman 1967). Mientras que los primeros necesitan estar acompañados de un discurso verbal y pueden ser tanto universales como culturales, estos últimos no tienen por qué ir acompañados de un discurso verbal y suelen tener un significado diferente en cada cultura, por lo que en ocasiones pueden dar lugar a malentendidos y resultar ofensivos. La forma de realizar estos movimientos, su duración, su intención, se ven influidas por la cultura.

La mirada ha sido desde siempre una forma de transmitir significado sin necesidad de palabras que se remonta a nuestras raíces más primitivas. Esta se asocia a conceptos tan opuestos como el poder, la dominación y la agresión o a la afiliación, la

cría y el cuidado. Cada cultura establece unas normas de forma inconsciente con respecto a la mirada, ya que si tenemos en cuenta la agresión y la afiliación, son tendencias de comportamiento que resultan importantes para el equilibrio y la estabilidad de un grupo. Nuestros ojos hablan a través de la mirada y sin necesidad de palabras podemos entender cuándo una persona puede sentirse decepcionada o cuándo tiene algo que ocultar.

El tono de voz, la entonación, la velocidad, el volumen o el uso del silencio forman parte de los *paralinguistic cues*, que pueden delatar algunos estados emocionales específicos y que también se rigen por la cultura, sobre todo en interacciones sociales. Es importante clarificar que no debemos confundir estas características con el timbre que puede tener una lengua cuando se habla.

Por último, el espacio interpersonal, *proxemics*, o la postura y los movimientos de una persona, son otras de las características del comportamiento no verbal influidas por la cultura. Hall (apud Matsumoto y Hwang 2012: 140) diferencia cuatro niveles diferentes de espacio interpersonal, que depende de la situación social: íntimo, personal, social y público. En este sentido, entendemos por qué la cultura regula el uso del espacio, ya que esta regulación es necesaria para la coordinación social y no considerar este espacio puede producir reacciones no deseadas.

En definitiva, teniendo en cuenta las teorías que se han expuesto y los análisis empíricos que se han llevado a cabo de forma constante y variada, podemos comprender el valor que tiene la cultura no solo para un individuo o un grupo de personas, sino para todo un conjunto. Sin embargo, no influye del mismo modo en cada persona, y esto dependerá de muchos factores y dimensiones que se encuentran en uno mismo y en la propia cultura. Se trata de una cadena en la que participan muchos factores, entre los que se encuentra la comunicación, y no de forma secundaria, puesto que al fin y al cabo su papel es igual de importante que la cultura dentro de una sociedad.

3. Contextualización del material audiovisual

Doc Martin es una serie de televisión británica cuyo género es la comedia y el drama. Su protagonista principal es Doctor Martin, encarnado por Martin Clunes y basado en el personaje Dr. Martin Bamford de la película *Saving Grace*. La serie se localiza en un pueblo ficticio, Portwenn, situado al sur de Inglaterra. La serie se empezó a emitir en septiembre del 2004 y su último episodio se emitió en octubre del 2013.

Trata sobre un exitoso cirujano vascular de la Escuela Imperial de Londres (universidad londinense especializada, entre otras cosas, en medicina) que tras desarrollar hemofobia (fobia a la sangre), se ve obligado a dejar de ejercer como tal. Consigue un puesto de trabajo como médico de cabecera en la ciudad de Portwenn, donde desde niño pasaba las vacaciones con su tía. La serie se centra en la relación de Ellingham con los ciudadanos del pequeño pueblo. A pesar de su brillante conocimiento sobre la medicina, el protagonista es hosco, maleducado y no tiene mucha habilidad para socializarse, lo que ofende a muchos de los habitantes del pueblo.

El fragmento que he escogido pertenece al primer episodio. En él, Ellingham llega al pueblo después de muchos años para acudir a una entrevista donde le dan el puesto como médico de cabecera. Posteriormente, se instala en su futura casa y consulta. Concretamente analizamos el fragmento, de 1'30'' de duración, que ocurre a partir de los 10 minutos de episodio, en el que mientras Ellingham hace la mudanza y organiza todo en su nuevo hogar, recibe su primera visita inesperada de un paciente que tiene un problema poco común y urgente. A pesar de que el médico no abría su consulta hasta la semana siguiente, no tiene más remedio que atenderle. Este minuto y medio de duración trata de una situación más o menos normal entre un paciente y su médico, en la cual, el paciente explica, en este caso con gran dificultad, el problema que tiene, mientras que el médico le diagnostica la enfermedad.

Doctor Mateo es una serie de televisión producida para la cadena española Antena 3 que se estrenó en febrero de 2009 y finalizó en julio de 2011. Está basada en la serie británica *Doc Martin*. Por ello, la sinopsis y la trama es prácticamente la misma que la anterior, pero se adaptada al estilo de las series españolas actuales.

En este caso, Mateo regresa al pueblo donde veraneaba de joven para trabajar como médico de cabecera, es decir, como médico de pueblo en San Martín del Sella, pueblo pesquero y muy pequeño, hermanado con Portwenn (la localidad donde sucede la historia en la versión británica). Se trata de un nombre ficticio para la serie, su nombre real es Lastres y está situado en Asturias.

La situación del médico es más o menos la misma. Tras varios años ejerciendo en Nueva York como cirujano, desarrolla aversión a la sangre y se ve obligado a dejar de trabajar como tal. En el pueblo se reencuentra con su tía, que le ayudará a su adaptación a la vida rural.

El fragmento que he escogido en este caso pertenece también al primer episodio y dura 1'15'', aproximadamente a partir del minuto 18. Se trata de la misma situación explicada anteriormente. El médico llega al pueblo después de varios años y acude a una entrevista donde varios representantes de las instituciones del pueblo le dan la bienvenida y posteriormente se instala en su nueva casa

De nuevo en este fragmento, el doctor recibe una visita inesperada de un paciente, que casualmente es uno de los personajes presentes en la entrevista. El paciente, le explica su percance, un poco comprometido, y el médico le diagnostica el problema.

4. Transcripciones

Doc Martin (versión EN)

Personaje A: Doctor Martin | Personaje B: Colonel Gilbert Spencer (paciente)

(“el doctor entra en su consulta, invitando a su paciente a pasar”)

A: what seems to be the problem↑ (“ambos entran en el despacho del doctor y él se sienta en su butaca detrás del escritorio. El coronel se queda al otro lado de pie”)

B: <well it's a difficult issue> (“carraspea”) ja ja... IIII SUPOSEEE (.). A CUP OF TEA IS OUT OF QUESTION IS IT ↑ (“el doctor mira al paciente despectivamente, haciendo una mueca”) (0.3) (“carraspea nervioso”) ja ja yes (.). (“el paciente mira al suelo”) well (0.3) it's a problem in the chest department (.). eeh a matter of eeh excess weight

A: right (.). fewer carbohydrates more proteins get some exercise (.). are we done ↑ (“el doctor levanta una ceja”)

B: no no no no it it's (“el paciente hace un gesto con las manos, imitando unos pechos”) (0.3) breasts (0.2) it it seems to be =

A: = it's not unusual perfectly normal for [men

B: NORMAL↑]

A: to have a little breast tissue

B: it's a disgrace

A: quite possibly (.). DO YOU HAVE ANOTHER PROBLEM↑

B: WHAT↑

A: IS THERE ANYTHING ELSE THE MATTER WITH [YOU↑

B: IS THAT] ALL YOU HAVE TO SAY↑ (“el paciente empieza a desabrocharse la americana y la camisa”)

A: men have breast tissue (.). men even account for some breast cancers (.). it's perfectly normal (“el doctor se queda estupefacto y mira fijamente el torso del paciente”) (0.5) wow (0.3) right (.). eeh the medical term is gynecomastia (“el doctor se levanta de la

silla y se acerca al paciente”) (0.2) could be a number of causes genetic (.)
environmental (“se acerca más aún al paciente para observarle el torso”)

B: it it could be something to do with the water (.) well there’s been rumours

A: i sincerely hope not or we’ll all be needing a bra ↓ would you like to lie down↑

Doctor Mateo (versión en ES)

Personaje A: Doctor Mateo | Personaje B: Don Alejandro (paciente)

(“el paciente entra sin permiso a la consulta, seguido por el doctor”)

A: (“mientras se quita el sombrero y la americana”) verá (.) mañana mi mujer y yo cumplimos 25 años de matrimonio yyy vamos a hacer una (.) pequeña celebración supongo que estará al tanto por la radio ((XXX)) por supuesto que está usted invitado =

B: =gracias (“el doctor se mantiene de pie al otro lado del escritorio”)

A: ja ja bueno el caso es que después tendremos unaaa celebración un poquito mássss íntima (.) mi mujer yo un poquito de champán francés unas anchoítas yyy bueno =

B: viagra (.) algún antecedente cardiovascular ↑ (“saca un bolígrafo y una libreta del bolsillo y empieza a apuntar”)

A: VIAGRA ↑ PERO USTED CON QUIÉN SE CREE QUE ESTÁ HABLANDO ↑

B: con alguien que no estáaa para muchas fiestas ↑

A: mire usted yo soy muy hombre MUY HOMBRE (“el paciente hace un gesto con la mano derecha, señalando con el dedo hacia arriba”)

B: entonces cuál es el problema ↑

A: <me salieron pechos>

B: pechos ↑

A: bueno eso me parecen

B: bueno (.) a veces es normal en los hombres (.) (“mientras el paciente empieza a desabotonarse la camisa”) es absolutamente corriente que desarrollemos (.) el tejido mamario =

A: = me está usted diciendo que esto es normal ↑ (“el paciente abre su camisa y muestra su torso al doctor”)

B: interesante (“el doctor observa fijamente los pechos del paciente”) (0.3) el término médico es ginecomastia (.) la causa puede ser variada (.) la genéticaaa el entorno=

A: = el agua (.) yo creo que es el agua sabe usted o el pollo me gusta mucho el pollo

5. Análisis comparado de los patrones de interacción comunicativa en las situaciones transcritas de ambas culturas

A continuación realizaremos un análisis comparado de la interacción comunicativa que se produce en cada fragmento. Este análisis consiste en un estudio integral y exhaustivo de los factores que intervienen en la comunicación sin tener en cuenta los mensajes verbales que se transmiten, ya que son meras construcciones sintácticas que no se rigen por la cultura y cuyo significado no nos interesa para este tipo de investigaciones. Estos simplemente realizan una función referencial. En cambio, lo que nos interesa son los factores que intervienen en la función interpersonal y que detallaremos más abajo.

Analizaremos por lo tanto, cómo los aspectos extralingüísticos observables en las conversaciones que acabamos de ver nos ayudan a distinguir entre las dos culturas que se presentan.

Para ello, empezaremos describiendo de la forma más completa y detallada posible las diferentes dimensiones comunicativas de la función interpersonal que hemos tomado como referencia, para que nuestra descripción pueda ser «operativa, integral, aplicable a cualquier tiempo de situación comunicativa presencial, aplicable a las situaciones comunicativas de cualquier cultura y aplicable al análisis de los problemas de comunicación que se dan en las situaciones interculturales» (Raga, 2003).

Empezaremos por uno de los datos comunicativos propuestos por Grice (1989, apud Raga, 2003) y que tiene que ver con los usos verbales dentro de la conversación: las Máximas Conversacionales, que describen la cantidad y veracidad de la información y la claridad de los medios expresivos. Aunque se trata, en gran medida, de unas máximas subjetivas, ya que hasta cierto punto no conocemos la información que posee el interlocutor, si esta información que ofrece es necesaria o no, si está siendo veraz o no... A pesar de eso, estos comportamientos respecto a la cantidad, la veracidad y la claridad de lo que se transmite mediante los mensajes verbales son más o menos fáciles de reconocer en términos culturales.

Debido a que se trata de una situación en la que un paciente acude a ver a un doctor, la conversación se rige por secuencias de tipo pregunta-respuesta. Por otro lado, tanto en *Doctor Martín* como en *Doctor Mateo*, al paciente le resulta incómodo explicar

su problema, ya que se trata de algo bastante íntimo y personal. Esto le lleva a hablar más de la cuenta (Máxima de Cantidad) cuando el doctor le pregunta, intentando evitar el tema hablando de otra cosa. Esto sucede en ambos casos, pero en el primero, el paciente deja caer que podrían tomar una taza de té primero, algo muy típico en la cultura británica, y a pesar de que no está dando información personal, sí está hablando de un tema colateral («A CUP OF TEA IS OUT OF QUESTION IS IT ↑»). En cambio, en la segunda, el paciente desvía el tema dando información excesiva sobre su vida personal, lo cual contrasta con el hecho de que no quiera hablar de su problema íntimo [«verá (.) mañana mi mujer y yo cumplimos 25 años de matrimonio yyy vamos a hacer una (.) pequeña celebración supongo que estará al tanto por la radio ((XXX)) por supuesto que está usted invitado»].

Podemos decir que la Máxima de Veracidad está más presente en la versión hispana que en la británica, ya que en esta última no se han podido observar tales características. En cambio, en la versión hispana aparece de forma muy marcada y más de una vez. Por un lado, se observa un comentario burlón y excesivamente sincero por parte del médico cuando contesta lo siguiente: «con alguien que no estáaa para muchas fiestas ↑». Asimismo, la respuesta del paciente deja entrever un autoensalzamiento (muy poco habitual en culturas más distantes, como la británica) en más de una ocasión, como por ejemplo: «mire usted yo soy muy hombre MUY HOMBRE». Finalizando con las Máximas Conversacionales, llegamos a la Máxima de Manera. En ninguno de los dos casos, los pacientes son directos ni claros en su explicación por lo que el doctor entiende en ambos casos algo completamente diferente. Esto puede generar problemas de incomprensión que desembocan en malentendidos. Por el contrario, ambos doctores resultan ser claros y sobre todo directos, a la hora de realizar sus preguntas e incluso de suponer algo sin saber: «viagra (.) algún antecedente cardiovascular ↑». También podemos destacar el grado de formalidad que existe en ambas situaciones, por un lado, en la versión británica se mencionan términos médicos («gynecomastia»). En la versión en castellano, esta formalidad se acentúa además, por el uso de *usted*. También es importante mencionar el acto de habla que se da en el caso de la versión en castellano, donde el paciente invita al doctor a su fiesta de forma muy directa, como corresponde a una cultura próxima («vamos a hacer una (.) pequeña celebración supongo que estará al tanto por la radio ((XXX)) por supuesto que está usted invitado»).

El paralenguaje lo describiremos teniendo en cuenta la lista de datos paralingüísticos de Poyatos (1994b: 25-184, apud Raga, 2003), que distingue entre cualidades primarias, calificadores, diferenciadores y alternantes. Las *cualidades primarias* son características de la voz presentes en el habla y que, en algunas lenguas, tienen valores fonológicos (timbre, intensidad, tono, etc.). Los *calificadores* son un grupo de características sonoras que modifican segmentos de habla utilizando el aire que pasa por las diferentes secciones del aparato fonador (respiratorio, labial, articulatorio, etc.). Los *diferenciadores* son sonidos no verbales que surgen de manera involuntaria, a pesar de que en ocasiones van acompañados del habla (risa, llanto, carraspeo, etc.). Por último, y al contrario que los diferenciadores, los *alternantes* también son sonidos no verbales pero estos se realizan de forma voluntaria y tienen carácter onomatopéyico. Podemos comentar que ambos fragmentos siguen una línea similar y quizás habría que destacar el momento en el que el paciente se molesta cuando el doctor entiende que tiene otro problema completamente diferente. Esto es consecuencia del incumplimiento de la Máxima de Manera, que como bien he explicado puede llevar a malentendidos. Por tanto aquí, en ambos casos los pacientes se molestan y alzan el tono de voz, lo que lleva al doctor, también en ambos casos, a seguir su ejemplo y marcar más las palabras. La diferencia es que en el primer caso, el paciente se enfada cuando el doctor le da menos importancia a su problema, en cambio en el segundo caso, el fragmento en castellano, el paciente se enfada porque entiende que el doctor está poniendo en duda su virilidad, algo que a mi entender, es bastante típico en la cultura hispana donde los hombres siempre se han sentido ofendidos cuando su masculinidad es cuestionada. Al mismo tiempo, se observa una gran presencia de diferenciadores. Ambos casos coinciden con el uso de risas nerviosas e incómodas, pero estos calificadores están más presentes en la versión británica, donde el paciente carraspea en numerosas ocasiones, además de las risas. Esto denota un grado de incomodidad mayor para el paciente de la versión inglesa a la hora de hablar de problemas íntimos que para el paciente de la versión española. A esto se le suma la excesiva duración silábica de las palabras, el titubeo y tartamudeo, lo cual sostiene todavía más esta afirmación.

Como bien he mencionado anteriormente, la conversación sigue una línea de preguntas-respuesta, por lo que los turnos, a pesar de ser libres, están en cierto modo predeterminados. Esto no impide que aparezcan solapamientos de intervenciones {«A:

= it's not unusual perfectly normal for [men (...) B: NORMAL↑]»} o que en algunos momentos no haya transiciones de silencios. La mayor parte de los solapamientos se deben a interrupciones impulsivas por parte de los pacientes, pero se observa claramente que mientras que la presencia de todos estos factores es equiparable en ambos casos, la versión anglosajona tiene menos momentos de sucesión inmediata de oraciones entre personajes que la versión hispana.

Pasando al macroespacio, ambas situaciones tienen lugar en la casa del doctor (algo típico en pequeños pueblos), concretamente en la consulta que no es más que una habitación amplia con algunos muebles y un escritorio. Nos centramos más en el microespacio, ya que es el que recibe una mayor influencia cultural. En este sentido podríamos destacar, que aunque, una vez más ambos fragmentos siguen la misma línea (la distancia entre los personajes, las miradas, los gestos), es interesante distinguir algunos detalles. Por ejemplo, mientras que en la versión anglosajona el doctor toma asiento en el momento en el que el paciente intenta describir su problema, en la versión hispana los dos se mantienen de pie. Esto muestra el grado de formalidad presente en cada caso: en el primero el doctor está poniendo un espacio entre él mismo y su paciente. Otro dato que refuerza lo que acabo de explicar es la entrada del paciente español a la consulta. Inmediatamente después de entrar se quita el sombrero y la americana y la coloca en la percha, además de haber entrado en la consulta sin ningún tipo de invitación; eso es algo que reduce la formalidad de la situación y muestra cómo, aunque sea un trato formal, en la cultura hispana existe un mayor acercamiento entre los interlocutores. Posteriormente, en esta misma versión, el paciente se acerca al doctor cuando se siente ofendido y su postura cambia, siendo más cerrada e incluso llegando a ser agresiva, mientras que en el fragmento anglosajón, aunque el paciente también se enfada y se tense, esto no ocurre. Esto es fácilmente distinguible en nuestra transcripción gracias a la elevación del tono de voz, como es el caso de «IS THERE ANYTHING ELSE THE MATTER WITH [YOU↑]». Las miradas se mantienen fijas en ambos casos, salvo en un momento del fragmento anglosajón cuando el paciente intenta explicarle su problema al médico y baja la mirada hacia el suelo. Esto se debe a lo incómodo que le resulta comentarle un problema que él considera vergonzoso e íntimo. El contacto físico entre los personajes no se da en ninguno de los casos, aunque no está de más añadir que, al finalizar el fragmento hispano, el doctor pretendía palpar al

paciente, mientras que en el caso anglosajón el doctor solo se ha acercado para observarle manteniendo una distancia.

Finalmente, en cuanto a los gestos, no existe mucha diferencia entre una cultura y otra, ya que las dos tienden a usarlos cuando realizan una explicación o cuando quieren enfatizar algo de lo que están diciendo. Sin embargo la cantidad de gestos y movimientos corporales en la versión hispana es mucho mayor, lo cual señala que esta cultura es más expresiva.

6. Conclusión

Teniendo en cuenta el análisis que acabamos de realizar, podemos hacernos una idea de la cantidad de factores y características que se desarrollan durante una interacción entre dos o más personas (y eso, sin tener en cuenta las construcciones verbales). Para nuestro trabajo como traductores e intérpretes, es esencial saber identificar estos datos, ya que nuestra profesión no solo consiste en transmitir mensajes de una lengua a otra, sino que esta tarea va mucho más allá.

En una traducción, el emisor y el receptor pertenecen a diferentes culturas, además de tener una lengua distinta, por lo que un traductor no solo tiene que tener conocimiento de ambas lenguas, sino también de su cultura, de sus códigos sociales, de sus reglas... Lo mismo sucede con los intérpretes, que además de tener en cuenta lo que acabamos de mencionar, también deben estar al tanto del comportamiento no verbal, que del mismo modo corresponde a un código cultural.

Desde la primera clase de interpretación, nos han intentado hacer entender que no basta con conocer dos lenguas para hacer de mediador entre sus hablantes, ya que esto puede llevar a malentendidos que a veces pueden llegar a ser graves. Un ejemplo muy común y muy visible en zonas donde se experimenta un alto grado de inmigración, es el de una persona que va al médico y al no hablar su misma lengua, va acompañada de algún familiar que conoce los dos idiomas. En un principio esta puede ser una actividad inofensiva para los participantes, pero también puede ser fatal en el caso de que cualquiera de los tres no se explique bien o entienda las cosas como no son. Suponiendo que la tercera persona encargada de interpretar no fuera un familiar, sino un intérprete como tal, probablemente no habría errores de comprensión lingüística pero siempre puede haber equivocaciones debido a un desconocimiento cultural.

Lo mismo podríamos decir sobre la mediación intercultural. Normalmente, las interpretaciones suelen darse en casos más formales, en ámbitos administrativos, judiciales o simplemente divulgativos, por lo que los individuos para los que se está interpretando están informados sobre el tema del que se va a hablar y saben más o menos a qué se van a enfrentar. Si comparamos la interpretación con la mediación intercultural, entenderemos por qué esta puede resultar un poco más compleja. La razón es que su trabajo consiste en mediar entre dos culturas que están en contacto y en muchos casos, también en conflicto. Incluso cuando no existe un problema de lengua, el

mediador interviene como una especie de intérprete para conciliar ambas partes. Esto es posible gracias a su conocimiento de ambas culturas, que le permite percibir todos los detalles que hemos expuesto y traducirlos culturalmente para el otro interlocutor.

Para concluir con este trabajo de investigación, me propongo hacer un balance de todo lo que hemos aprendido y de las conclusiones a las que yo misma he llegado realizando este proyecto. Volviendo al tema de la traducción, me gustaría centrarme en la traducción médica, ya que, aunque los cortos audiovisuales que he presentado no son muy científicos en términos de medicina, sí pertenecen a este ámbito, puesto que se trata de una cita entre un doctor y su paciente.

Si tuviéramos que traducir cualquiera de estos dos cortos, antes de poner en práctica nuestros conocimientos lingüísticos, tendríamos que ser buenos observadores e identificar toda la información no verbal que guarda la interacción que acabamos de ver. A continuación, deberemos traspasar los datos culturales de una cultura a otra, dependiendo siempre de la medida en que queramos adaptar la traducción a la cultura meta, ya que, como bien sabemos, una traducción puede ser más o menos literal, por lo que el resultado final tendrá más o menos elementos culturales. Dado el tema de este trabajo, damos por hecho que el objetivo en este caso es adaptar lo máximo posible la cultura origen a la cultura meta.

Siempre que se trate de una traducción médica, el traductor deberá adaptar no solo el texto, si no la cultura, a pesar de que el ámbito científico es más objetivo y literal. Por ejemplo, existen medicamentos que se denominan de forma diferente en algunos países, normalmente porque es una marca distinta la que los distribuye. Así pues, si el nombre de un medicamento no se traduce, o mejor dicho, no se adapta de forma correcta, podría causar importantes incidentes, sobre todo, teniendo en cuenta el riesgo de algo tan sensible como es la salud. Sensible porque se juega con la salud, pero sensible también porque la traducción médica (al igual que otras ramas como la traducción científica y técnica) es un instrumento que nos permite tener a nuestro alcance información acerca de nuevas teorías, descubrimientos y datos importantes en relación a todas las novedades sobre la medicina. Pues como bien sabemos, casi todo este tipo de información se redacta en la lengua inglesa y es gracias a la traducción que podemos estar actualizados en este campo.

En definitiva, la cultura tiene un valor único, tanto en términos generales como en términos específicos como el que acabamos de comentar. A su vez, y como hemos podido comprobar a raíz de nuestro análisis comparado, interviene de muchas y variadas formas en la comunicación y permite que esta se pueda llevar a cabo. Del mismo modo, podríamos decir que sin comunicación, no habría cultura.

7. Bibliografía

BURGOON, J. (1992). «Applying a Comparative Approach to Nonverbal Expectancy Violations Theory». En Blumler J., Rosengren K. E. y McLeod J. M. (Eds.). *Comparatively Speaking: Communication and Culture Across Space and Time* (pp. 53-69). Beverly Hills: Sage.

BURGOON, J. (1995). «Cross-cultural and Intercultural Applications of Expectancy Violations Theory». En Wiseman R. L. (Ed.). *Intercultural Communication Theory* (International and Intercultural Communication Annual (Vol. 19, pp. 194-214). California: Sage.

FEATHER, N. (1990). «Bridging the Gap between Values and Action». En Higgins E. y Sorrentino R. (Eds.). *Handbook of Motivation and Cognition: Foundations of Social Behavior* (Vol. 2, pp. 151-192). Nueva York: Guilford.

GILES, H., MULAC, A., BRADAC, J. y JOHNSON, P. (1987). «Speech Accommodation Theory; The First Decade and Beyond». En McLaughlin M. L. (Ed.). *Communication Yearbook 10* (pp. 13-48). California: Sage.

GUDYKUNST, W. B. (1995). «Anxiety/Uncertainty Management (AUM) Theory: Current Status». En Wiseman R. L. (Ed.), *Intercultural Communication Theory* (pp. 8-58). California: SAGE Publications.

GUDYKUNST, W. B. MODY, B. (Eds.). (2002). *Handbook of International and Intercultural Communication*. California: SAGE Publications.

GUDYKUNST, W. B. (1998). *Bridging Differences* (3^a Ed.). California: SAGE Publications.

HOFSTEDE, G. (1980). *Culture's Consequences: International Differences in Work-Related Values*. California: SAGE Publications.

HOFSTEDE, G. (1991). *Cultures and Organizations: Software of the Mind*. Londres: McGraw-Hill.

HOFSTEDE, G. (2001). *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations, 2nd Edition*. California: SAGE Publications.

JACKSON, J. (Ed.). (2012). *The Routledge Handbook of Language and Intercultural Communication*. Nueva York: Routledge.

KIM, M. S. (1993). «Culture-based Conversational Constraints in Explaining Cross-cultural Strategic Competence». En Wiseman R. L. y Koester J. (Eds.). *Intercultural Communication Competence* (pp. 132-150). California: Sage.

KIM, M. S. (1995). «Toward a Theory of Conversational Constraints». En Wiseman R. L. (Ed.). *Intercultural Communication Theory* (pp. 148-169). California: Sage.

MATSUMOTO, D. y HWANG, H. (2012). «Nonverbal Communication: The Messages of Emotion, Action, Space and Silence». En Jackson, J. (Ed.), *The Routledge Handbook of Language and Intercultural Communication*. Nueva York: Routledge.

RAGA, F. J. (2003). «Para un análisis empírico de las interacciones comunicativas interculturales». En grupo CRIT, *Claves para la comunicación intercultural* (pp. 37-87). Castellón: Universitat Jaume I.

TING-TOOMEY, S. (1985). «Intercultural Conflicts: A Face Negotiation Theory». En Kim, Y. Y. y Gudykunst, W. (Eds.). *Theories in Intercultural Communication* (pp. 213-235). California: Sage.

TING-TOOMEY, S. & KUROGI, A. (1998). «Facework Competence in Intercultural Conflict: An Updated Face-negotiation Theory. *International Journal of Intercultural Relations*, 22, 187-225». En Gudykunst, W. B. Mody, B. (Eds.). (2002). *Handbook of International and Intercultural Communication*. California: SAGE Publications

TRIANDIS, H. C., LEUNG, K., VILLAREAL, M. J., y CLACK, F. L. (1985). «Allocentric Versus Idiocentric Tendencies: Convergent and Discriminant Validation». *Journal of Research in Personality*, 19, 395-415.

TRIANDIS, H. C. (1995). *Individualism & Collectivism*. Boulder, CO: Westview.

TRIANDIS, H. C. (1989). «The Self and Social Behavior in Differing Cultural Contexts». *Psychological Review*, 96, 506-520.