

TRABAJO FINAL DE GRADO EN TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN

Departamento de Traducción y Comunicación

TÍTULO

*Análisis comparado de interacciones
comunicativas en el ámbito sanitario de
urgencias en España y Estados Unidos*

Autora: Ester Albalat Sastriques

Tutor: Francisco José Raga Gimeno

Fecha de lectura: julio 2014



Resumen

En este TFG comparo dos situaciones similares, urgencias en el ámbito sanitario; una en España y otra en Estados Unidos. Dichas situaciones se han obtenido de sendos fragmentos de dos series de televisión, cada una proveniente de una de las culturas que vamos a analizar. Las dos son series muy longevas, de mucho éxito en los países en los que se han emitido y son un fiel reflejo de la cultura que representan, ya que si no cumplieran esta premisa, este análisis no daría los frutos esperados. Comparo *Urgencias* y *Hospital Central*, y tras una pequeña contextualización de cada fragmento, procedo a hacer sus transcripciones tipo Análisis de la Conversación. Después de esto, y haciendo especial mención a los aspectos extralingüísticos, como por ejemplo la expresión corporal y facial, el paralenguaje, la distancia entre interlocutores, los turnos de palabra o las formas de tratamiento entre otros, pongo de manifiesto las similitudes y diferencias entre estas dos culturas y saco conclusiones al respecto. Para ello he necesitado documentarme consultando las teorías de varios autores especialistas en comunicación intercultural, esto queda reflejado en un apartado especialmente dedicado a la presentación de las teorías que han resultado más relevantes en la realización de este trabajo académico. Si bien estoy comparando dos culturas occidentales, que no presentan diferencias especialmente marcadas, sí es cierto que tras un somero análisis de ambas, no es difícil detectar ciertas divergencias, pero también muchísimas similitudes. El final del trabajo está dedicado a las conclusiones a las que he llegado tras el análisis comparativo, donde plasmo todo lo que más me ha llamado la atención durante la documentación y posterior realización de este estudio.

Palabras clave (5)

Comunicación, interculturalidad, España, Estados Unidos, urgencias.

ÍNDICE

| | | |
|--------|--|----|
| 1. | Introducción: objetivos y metodología | 7 |
| 2. | Breve introducción a las teorías y aspectos empíricos sobre comparación comunicativa transcultural | 8 |
| 3. | Contextualización de los fragmentos audiovisuales | 12 |
| 4. | Transcripción de los dos textos a analizar. Situación: emergencia médica en EE. UU. y en España | 13 |
| 4.1. | Listado de signos de las transcripciones | 13 |
| 4.2. | Transcripción de la situación comunicativa en EE. UU. Serie ER..... | 14 |
| 4.2.1. | Personajes..... | 15 |
| 4.2.2. | Contextualización..... | 15 |
| 4.2.3. | Trancripción | 15 |
| 4.3. | Transcripción de la situación comunicativa en España. Serie Hospital Central..... | 17 |
| 4.3.1. | Personajes..... | 17 |
| 4.3.2. | Contextualización..... | 17 |
| 4.3.3. | Transcripción..... | 18 |
| 5. | Análisis comparativo | 20 |
| 5.1. | Contenido | 20 |
| 5.1.1. | Intercambio informativo..... | 20 |
| 5.1.2. | Temas personales o comprometidos..... | 21 |
| 5.2. | Veracidad | 21 |
| 5.3. | Manera | 21 |
| 5.3.1. | Lenguaje y actos de habla | 21 |
| 5.3.2. | Formas de tratamiento..... | 22 |
| 5.4. | Paralenguaje..... | 23 |
| 5.5. | Distribución temporal | 23 |
| 5.5.1. | Secuencias de saludo | 23 |
| 5.5.2. | Tránsito entre secuencias..... | 23 |
| 5.5.3. | Longitud de los turnos..... | 23 |
| 5.5.4. | Toma de turnos..... | 24 |
| 5.5.5. | Silencios entre turnos | 24 |
| 5.5.6. | Solapamientos | 24 |
| 5.5.7. | Continuadores..... | 24 |
| 5.6. | Distribución espacial..... | 25 |
| 5.6.1. | Distancias | 25 |
| 5.6.2. | Contacto físico..... | 25 |
| 5.6.3. | Contacto visual..... | 26 |
| 5.6.4. | Manos, rostros y cuerpo | 27 |
| 6. | Conclusiones..... | 28 |
| 7. | Bibliografía..... | 31 |

1. Introducción: objetivos y metodología

El objetivo de este Trabajo de Fin de Grado es profundizar en el conocimiento de las interacciones comunicativas en un ámbito, en concreto el sanitario, por medio de un análisis comparativo de dos textos provenientes de dos culturas y lenguas distintas: de Estados Unidos y de España. Se trata en principio de dos culturas alejadas geográficamente, con sus diferencias pero también con muchas similitudes, dado que ambas son dos culturas occidentales de países desarrollados. Puesto que el itinerario que he elegido es el técnico y científico, consideré interesante elegir el ámbito sanitario, una parte muy importante del grueso del trabajo de los traductores del ámbito científico.

Me centré en aspectos no puramente lingüísticos, ya que la comunicación intercultural tiene muchos enfoques distintos, y en la mayoría de los casos, las diferencias culturales se aprecian más en detalles como por ejemplo, la expresión facial, corporal y el paralenguaje, más que en la lengua propiamente dicha. Al fin y al cabo, la lengua en sí misma ya es una realidad determinada culturalmente, pero la cultura se manifiesta en aspectos comunicativos que van más allá de esta. En Traducción e Interpretación, a la hora de trabajar es muy importante tener claro este tipo de diferencias de ambas lenguas (origen y meta), para realizar un buen trabajo. Por tanto, un buen conocimiento de la comunicación intercultural es una de las competencias que un buen profesional de la traducción debe poseer. Es importante trabajar con ejemplos de interacciones reales, no forzados, ya que es ahí donde realmente se manifiesta una cultura. Como obtener ejemplos de situaciones similares espontáneas y absolutamente auténticas es muy complicado, opté por utilizar fragmentos de series de televisión, ya que si bien los ejemplos son situaciones ficticias y ajustadas a un guión, este tipo de textos audiovisuales son un buen reflejo de la cultura que las produce.

Los métodos que utilicé fueron los siguientes y por este orden: documentación acerca de la materia por medio de una breve labor de revisión bibliográfica en torno a las teorías de análisis transcultural de las interacciones comunicativas, y algunos aspectos empíricos de estas. El siguiente paso fue elegir dos situaciones comunicativas similares de dos culturas y lenguas distintas para poder aplicar los procesos comparativos y sacar conclusiones al respecto. El tiempo aproximado de las mismas fue de un minuto. Como comentaba antes, el soporte del material elegido es audiovisual, ya que no sólo se compararon aspectos lingüísticos, como veremos a lo largo de este trabajo, sino también componentes extralingüísticos como por ejemplo el contacto

visual o la distancia entre interlocutores y muchos más aspectos que no se relacionan directamente con la lengua pero son incluso más relevantes para este análisis comparativo que los propios elementos lingüísticos. Con los textos ya elegidos, procedí a la transcripción tipo Análisis de la Conversación de los mismos, y luego a investigar los aspectos culturales. Primero reflejé todo lo que parecía digno de mención de cada texto de forma separada, y después contrasté ambos textos y saqué las conclusiones pertinentes. Estas pueden ser muy variadas, obviamente esto depende de lo lejanas que sean las culturas entre sí.

En este trabajo, como se verá a continuación, hubo puntos a destacar y conclusiones remarcables a las que llegar, pero siempre hay que recordar que estamos antes dos situaciones de culturas occidentales y por ello similares entre ellas. Ni que decir tiene que si se hubiese analizado una cultura occidental y una oriental, o una cultura africana con una del este de Europa los resultados hubiesen sido mucho más numerosos y evidentes.

2. Breve introducción a las teorías y aspectos empíricos sobre comparación comunicativa transcultural

En este apartado voy a citar las teorías que me han sido más útiles para la realización de este trabajo. He llevado a cabo una labor de documentación y he encontrado ciertas teorías y clasificaciones de algunos autores que me he considerado muy aplicables a este tema.

Me ha parecido interesante cómo en la obra de Jackson (2011) se comenta y analiza cómo difieren los grupos culturales, tanto a nivel de una cultura en particular (émica), como de la cultura en general (ética). Se propone la clasificación de Hofstede (2001), que se compone de cinco dimensiones de variabilidad comunicativa entre culturas: individualismo-colectivismo (dependiendo de si prima el interés el individuo o del grupo), alta distancia de poder-baja distancia de poder (mucha o poca asimetría entre superiores y subordinados), masculinidad-feminidad (rol de la mujer como un individuo sumiso, dulce o humilde o sin diferencias marcadas entre sexos), alto-bajo rechazo a la aleatoriedad (mucha o poca necesidad de prever posibles incidentes futuros), y orientación a largo o corto plazo (si se actúa pensando en aras de un futuro a medio o largo plazo o se actúa de forma más espontánea).

Todas estas dimensiones, como se verá a continuación, aparecen reflejadas en mayor o menor modo en los fragmentos audiovisuales que se estudian en este análisis comparativo.

Tras el análisis de la bibliografía, se llega a la conclusión de que la interacción intercultural es un área del conocimiento multidisciplinar, relacionada con muchísimas otras como por ejemplo la psicología, la sociología o la lingüística aplicada.

Este trabajo está basado en la clasificación de los modelos comunicativos de los interlocutores propuesta por Raga (2003), pero hay muchas otras clasificaciones para las situaciones comunicativas que he encontrado en mi búsqueda bibliográfica: los autores Ting-Toomey y Chung (2011) proponen una clasificación acerca de los niveles que podríamos llamar micro y macrocomunicativos: modo verbal directo o LCC (*Low Context Communication*) e indirecto o HCC (*High Context Communication*); igualmente relevante resulta la clasificación de los factores de comunicación no verbal de Spencer-Oatey y Jackson (cinética, oculésica, contacto físico y proxémica).

También es interesante prestar atención a la teoría de la regulación de la emotividad según Matsumoto (2010), que aunque en su obra demuestra que hay siete expresiones universales de ciertas emociones que se adquieren de forma innata (demostrado tras obtener pruebas empíricas con personas invidentes de nacimiento), reconoce que cada cultura, en función de ser más o menos emotiva o con asimetrías más marcadas entre sus miembros, tienden a controlar más o menos sus emociones. Me ha llamado la atención el experimento que llevó a cabo para llegar a esta conclusión: primero dejó a americanos y japoneses ver una película de terror a solas, y resultó que las expresiones faciales eran las mismas en ambos casos. Sin embargo, al estar viendo la película con personas más mayores, mientras los americanos seguían sobresaltándose de la misma forma y expresando facialmente sus emociones, los japoneses luchaban por mantener la sonrisa.

También es aplicable a este trabajo cómo Matsumoto y Hwang (2010) se basan en la siguiente clasificación para enmarcar a una cultura entre las más o menos expresivas: expresiones faciales, gestos, volumen de la voz, mirada directa o indirecta, espacio interpersonal y postura corporal.

Pero si algo me ha parecido interesante en la búsqueda de bibliografía, ha sido lo siguiente: las dimensiones fundamentales de la cultura propuestas por Trompenaars y Hampden-Turner (2009:27).

| Concept 2.8 Trompenaars and Hampden-Turner's fundamental dimensions of culture | |
|---|--|
| Dimension | Explanatory quotations |
| Universalism – Particularism | The universalist approach is roughly: 'What is good and right can be defined and always applies.' In particularist cultures far greater attention is given to the obligations of relationships and unique circumstances. (p. 8) |
| Individualism – Communitarianism | Do people regard themselves primarily as individuals or primarily as part of a group? (p. 8) |
| Neutral – Emotional | Should the nature of our interactions be objective and detached, or is expressing emotion acceptable? (p. 9) |
| Specific – Diffuse | In specific-oriented cultures a manager segregates out the task relationship she or he has with a subordinate and insulates this from other dealings. [...] However, in some [diffuse-oriented] countries every life space and every level of personality tends to permeate all others. (p. 81) |
| Achievement – Ascription | Achievement means that you are judged on what you have recently accomplished and on your record. Ascription means that status is attributed to you, by birth, kinship, gender or age, but also by your connections (who you know) and your educational record. (p. 9) |
| Attitudes to Time | In some societies what somebody has achieved in the past is not that important. It is more important to know what plan they have developed for the future. In other societies you can make more of an impression with your past accomplishments than those of today. (p. 10) |
| Attitudes to the Environment | Some cultures see the major focus affecting their lives and the origins of vice and virtue as residing within the person. Here, motivations and values are derived from within. Other cultures see the world as more powerful than individuals. They see nature as something to be feared or emulated. (p. 10) |
| (Trompenaars and Hampden-Turner 1997: 8-10) | |

Esquema 1. Trompenaars y Hampden Turner¹

¹ (1997: 8-10 apud Spencer-Oatey y Franklin, 2009: 27)

Para este caso me quiero centrar en las siguientes dicotomías: neutral-emocional, específica-difusa, y logro-adscripción.

- **Específica o difusa**

En culturas específicas, las conversaciones se centran en el tema a tratar y no es habitual desviarse hacia otros temas no implicados en la conversación. Sin embargo, en culturas difusas es habitual irse por las ramas para crear una relación más cercana con el interlocutor. Por ejemplo, en países sudamericanos o centroamericanos es normal y necesario establecer una relación personal antes de comenzar a hablar de negocios.

En los fragmentos que analizaremos a continuación, dada la brevedad de las conversaciones, que se centran única y exclusivamente en el caso a tratar, podemos decir que las culturas son específicas, y que como se verá a continuación, las preguntas y las respuestas son cuanto más breves mejor y se centran en el paciente y las circunstancias. Por otra parte, es lógico dado que se trata en ambos casos de una urgencia médica.

- **Neutral o emocional**

Nos encontramos claramente ante dos culturas emocionales, ya que los acompañantes de los accidentados en ambos casos muestran abiertamente sus sentimientos incluso a veces interfiriendo en el trabajo de los médicos. Esto queda patente en los dos fragmentos audiovisuales propuestos. Como veremos más adelante, en el caso español, la hija de la mujer herida pregunta durante el trayecto al hospital en ambulancia, y se muestra muy afligida, y en el caso norteamericano los padres, presentes en la sala mientras intentan recuperar la respiración de la niña, lloran y preguntan por su estado continuamente. De hecho, en la obra de Hill y otros (2007), EE. UU. y España aparecen como ejemplos de culturas emocionales.

- **Logro-adscripción**

Este aspecto lo comentaré muy brevemente ya que en los textos elegidos no hay ningún ejemplo claro, pero es obvio que ambas culturas basan el estatus de los miembros en sus logros, en este caso académicos, ya que los médicos son tanto mujeres como hombres y muchos de ellos jóvenes. Me gustaría enlazar este apartado con la obra de Hofstede (1991) (apud Spencer-Oatey y Franklin 2009: 18), que propone cinco dimensiones culturales, una de ellas masculinidad o feminidad. En las culturas masculinas se espera que

la mujer sea dulce y modesta y que los hombres sean decididos y luchadores. En las culturas femeninas estos roles no están bien definidos y hay igualdad de oportunidades en lo que se refiere a formación y empleo para ambos sexos. Es obvio que las dos culturas que tratamos ahora son femeninas, puesto que hay tanto hombres como mujeres ejerciendo profesiones muy bien consideradas como la de médico, y ellas no se ven para nada relegadas a un segundo plano, más bien al contrario, saben dirigir a sus subordinados y son muy efectivas y decididas en el ejercicio de su profesión.

3. Contextualización de los fragmentos audiovisuales

Como ya he comentado, el ámbito de los textos es el sanitario, y en concreto se analizarán las reacciones y las formas de trabajar y relacionarse de los profesionales sanitarios en momentos críticos, en este caso en el transcurso de emergencias médicas graves, entre ellos y con las personas que en ese momento están cerca que no son pertenecientes a su esfera profesional (familiares del accidentado, personas que en ese momento se encuentren en las instalaciones...).

Se han elegido dos series televisivas, la de lengua inglesa es *ER o Emergency Room*, serie dramática estadounidense de gran éxito mundial que se estrenó el 19 de septiembre de 1994 y consta de 14 temporadas que finalizaron el 2 de abril de 2009. En España se conoce como *Urgencias*. Su creador, guionista y productor ejecutivo es Michael Crichton, también creador del taquillazo *Parque Jurásico*. Esta serie obtuvo muchísimos premios y nominaciones a los premios Emmy y Globos de Oro a mejor actor, mejor actriz, y mejor serie dramática, y también a los Premios del Sindicato de Actores. Esto no es de extrañar, ya que el excelente trabajo de documentación de los guionistas y la colaboración con médicos se hace evidente cuando escuchamos los diálogos de esta serie altamente recomendable. Trata tanto de la vida personal de los protagonistas (médicos, enfermeras, ATS...), como de su forma de relacionarse con los pacientes, los dramas de las enfermedades graves (tal y como es de esperar de una serie filmada en los noventa, el SIDA tiene gran relevancia en las primeras temporadas y aparecen muchos casos, entre ellos, una de las protagonistas que es seropositiva). He aquí el primer ejemplo de una culturalidad que podríamos llamar «cronológica». También tiene momentos divertidos, pero todos ellos, dramáticos, cómicos o emotivos con mucha fuerza, guiones brillantes y con una interpretación muy cuidada.

El fragmento seleccionado de la serie Urgencias corresponde al primer capítulo, en el cual la Dra. Susan Lewis atiende a una lactante que entra en urgencias con parada respiratoria, mientras los asustados padres de la niña preguntan una y otra vez si se va a poner bien. Finalmente, tras extraer un pendiente de las vías respiratorias de la pequeña y aplicarle respiración asistida esta vuelve a respirar por sí sola y con normalidad. Se analiza la interacción entre profesionales y con los padres de la paciente.

La serie española es *Hospital Central*, de temática muy similar a la primera, que fue producida para Telecinco y se emitió desde abril del año 2000 hasta finales de diciembre de 2012. Al igual que la serie americana, cosechó un gran éxito y fue muy longeva. Ambas series coincidieron en el tiempo aunque ER se inició seis años antes. Consta de veinte temporadas y durante los años de emisión obtuvo innumerables premios y nominaciones, entre ellos TP de oro a la mejor serie nacional, y mejor actor y actriz en reiteradas ocasiones. Además consiguió gran aceptación y optó a varios premios otorgados por colectivos de gays y lesbianas, ya que entre los personajes principales se encontraban dos médicos lesbianas que mantenían una relación sentimental, Maca y Esther. Esta serie ha tenido varios directores, entre ellos José Luís Berlanga, Javier Pizarro y Juan Testa.

En el fragmento de Hospital Central dos médicos del SAMUR, Mario y Diana, están intentando detener la hemorragia de una mujer que ha sido herida con arma blanca en medio de la calle. La mujer está tendida en el suelo, inconsciente, con una hemorragia que no pueden parar por ningún medio, hasta que a Diana se le ocurre sentarse encima de ella y así se la llevan en ambulancia. La hija de la mujer, de unos diez años, va con ellos. Luego la acción transcurre dentro del hospital.

4. Transcripción de los dos textos a analizar. Situación: emergencia médica en EE. UU. y en España

4.1. Listado de signos de las transcripciones

Antes de comenzar con las transcripciones de los diálogos, detallo los símbolos utilizados para una mejor comprensión de las mismas. Incluyo ejemplos al lado de cada una para que el lector pueda ver de una forma más clara cómo se aplica cada símbolo en la práctica. Algunos de estos ejemplos pertenecen a las transcripciones que aparecen en el próximo apartado y se han usado para realizar este trabajo y otras se tratan de meros ejemplos prácticos.

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Uso de mayúsculas | NO | Implica la elevación del tono e intensidad |
| Una sílaba subrayada | in respiratory <u>arrest</u> | Pronunciación enfática de esa palabra |
| Palabra o frase subrayada entera | <u>where are you</u> | Pronunciación cuidada o silabeada |
| Palabras entre paréntesis angulares | <bueno vale de acuerdo> | Pronunciación rápida, con cambio en la línea melódica. |
| Triple X entre doble paréntesis | ((XXX)) | Fragmento indescifrable |
| Palabra entre doble paréntesis | ((como)) | Fragmento dudoso |
| Repetición vocálica | loos | Alargamiento vocálico |
| | eeeh | Relleno de silencio |
| Corchetes en distinta línea | E2: let's see if we can find a [vein S: SHHH] | Solapamiento (comienzo y final) |
| | mm mm | Petición sonora de toma de turno |
| | hm hm | Asentimiento |
| | ja ja | Risas |
| Signo igual | hola tío = = qué pasa chaval | Sucesión inmediata, sin pausa |
| Punto entre paréntesis | (.) | Pausa inferior a un segundo pero significativa |
| Tiempo de la pausa entre paréntesis | (3.5) | Indica pausas superiores a un segundo, en el caso de este ejemplo, de 3,5 segundos |
| Flecha ascendente | ↑ | Entonación ascendente, muy usada para interrogativas |
| Comentarios del transcriptor | ("Sonriendo") | Entre paréntesis y comillas |

4.2. Transcripción de la situación comunicativa en EE. UU. Serie ER

La Dra. Susan Lewis está de guardia en horario nocturno. Como no hay trabajo está durmiendo en un cuarto desocupado cuando de repente entra una enfermera a despertarla porque acaba de entrar un bebé en parada respiratoria. Dada la situación de tensión de todos los personajes, todo el fragmento se desarrolla en un tono elevado, pero he preferido usar las mayúsculas en la transcripción únicamente cuando se eleva el tono un poco más por la relevancia de lo que se dice o cómo se dice.

4.2.1. Personajes

S: Dra. Susan Lewis

W: enfermera Wendy Goldman

E1: enfermero de la ambulancia

M: madre

P: padre

E2: enfermera que aparece en segundo lugar

E3: enfermera que aparece en tercer lugar

4.2.2. Contextualización

(“Susan está en un cuarto a oscuras, dormida sobre una cama de hospital descansando sobre su lado derecho. Al fondo se abre una puerta y entra la luz de repente. Se trata de una enfermera que entra a despertarla”)

4.2.3. Transcripción

W: susan↑ (.) susan↑ (.) SUSAN↑ (.) you have to get UP

S: (“quejido soñoliento”) what time is it↑

W: IT’S A BABY

S: (“soñolienta”) a baby↑

W: in respiratory arrest (3,5) (“la doctora reacciona levantándose de un salto”)

(“Se produce un cambio de escena: aparece la Dra. Susan Lewis, varias enfermeras y los enfermeros de la ambulancia empujando la camilla con el bebé tumbado sobre ella, y seguidos por una pareja joven y muy angustiada. Mientras, los enfermeros van informando a la doctora de la situación”)

E1: one-year-old found unresponsive (.) couldn’t get an iv

S: what did you find at arrival↑

E1: no spontaneous response (.) she’s cyanotic (.) faint pulse 200 (.) we scopped and run

S: what happened↑

E2: she stopped breathing

S: has she’ve been sick↑

M: NO

S: any medication↑

P: NO

S: any recent trauma↑

P: NO (.) NOTHING

(“Tras entrar en un box seguidos por los padres, aparecen la médico y las enfermeras atendiendo al bebé”)

M: (“sollozos”) (4)

E2: let's see if we can find a [vein

S: SHHHH] (“La doctora aparta a la enfermera con un gesto de la mano”)

E3: can't find a rhythm (.) sinus track 180 (4)

M: (“sollozos”)

(“Sostiene al bebé con una mano y con la otra le golpea la espalda para intentar que expulse un posible objeto que le pueda estar obstruyendo las vías respiratorias. Sin suerte, deja al bebé en la cama boca arriba y una enfermera le ventila con una mascarilla habilitada para tal cometido”)

S: <c'mon > (5) laryngoscope (6)

M: (“sollozos”) OHH, OHH (“Plano de los padres que no dejan de llorar”)

S: magyll forceps (“Susan pide un forceps sin levantar siquiera la vista de la niña y una enfermera se lo alcanza en un instante”)

E3: FORCEPS

(“Susan busca en las vías respiratorias de la niña algún objeto que pueda estar causando de la parada respiratoria”)

S: where are you↑ (5) AN EARRING (“Susan saca un pendiente de la garganta del bebé. La expresión de Susan se relaja bastante, se puede atisbar cierto alivio en la expresión de su cara aunque aún no está todo hecho puesto que hay que reanimar a la niña”)

P: [(“suspiro de alivio”)

M: (“suspiro de alivio”)]

S: hyperventilate her (2.5) blood sugar↑ =

E3: =TWENTY

S: i i'll need an 18-gauge spinal i'll go in interosseus=

M: = (“sollozando”) IS SHE GONNA BE ALLRIGHT↑

S: i'll need dextrose.

M: (“llorando”) IS SHE GONNA BE OKAY↑(6)

E3: dextrose is in=

S: =okay, got it↑

E2: got it

4.3. Transcripción de la situación comunicativa en España. Serie Hospital Central.

Los miembros del SAMUR encuentran en la calle a una mujer con una herida de arma blanca. Con ella se encuentra su hija, una niña de unos diez años. Al parecer se trata de un caso de violencia machista puesto que antes del fragmento que se analiza, (por ello no figura en esta transcripción), la niña dice «Ha sido papá con un cuchillo». La hemorragia es muy fuerte y por más que presionan la herida la sangre no para de salir a borbotones. Diana, la enfermera, hace un comentario casual en el que dice que si no se sienta encima no va a poder pararla, lo cual da una idea a su compañero, que le indica que así lo haga, de manera que la ambulancia emprende su camino hacia el hospital con Diana sentada encima de la mujer, e incluso llegan a entrar por la puerta de urgencias del hospital de esta forma.

4.3.1. Personajes

A: Mario, médico del SAMUR

B: Diana, enfermera del SAMUR

C: Diego, enfermero conductor de la ambulancia

D: Niña

F: Esther, médico del hospital

G: Vilches, médico del hospital.

H: Médico 2

4.3.2. Contextualización

(“Diana y Mario están atendiendo a una mujer inconsciente y con una herida muy grave en el abdomen. Está tendida en el suelo de un aparcamiento. Ambos están en cuclillas, uno a cada lado de la mujer, presionando con ambas manos una herida que no para de sangrar a chorro. Diana hace un comentario espontáneo, diciendo que no puede hacer más fuerza y que sólo se ocurre sentarse encima”)

4.3.3. *Transcripción*

A: hay que para la hemorra (.) (“Cambio en su expresión facial, de desesperación a interés”) qué has dicho↑ (2,5)

B: (“Extrañada, mira a Mario a los ojos, desvía la mirada hacia la herida y vuelve a mirar a Mario, empezando a comprender el interés que ha despertado en su compañero”) como no me siente encima

(“Elipsis, se produce un cambio de escena, aparece la ambulancia en marcha, se supone que ya han introducido a la herida en la ambulancia y se dirigen al hospital”)

(“Sonido de sirena mientras la ambulancia se acerca al plano”)

(“Otra elipsis, ahora la acción transcurre dentro de la ambulancia. Mario está visiblemente más tranquilo pero en tensión y Diana está sentada sobre la mujer, taponando la herida con el peso de su cuerpo y se sujeta al techo para no caerse, ya que la ambulancia va muy deprisa y se mueve mucho”)

A: lo estás consiguiendo diana (.) se ha parado la hemorragia (3)

B: JO DIEGO VE CON CUIDADO (“Dirigiéndose al conductor”)

C: (“Se vuelve un segundo apartando la vista de la carretera”) SE MA CRUZAO UN IMBÉCIL (2)

(“Elipsis: se ve la carretera desde la perspectiva del conductor durante aproximadamente un segundo. Entonces, una segunda elipsis vuelve al espectador al interior de la ambulancia, donde están Mario, sentado junto a la paciente, y Diana, que continúa sentada sobre ella”)

A: tiene tensión (.) (“guiña el ojo a Diana”) aguanta diana (2) DIEGO

(.) LLAMA AL HOSPITAL (.) AVISA QUE LLEVAMOS UNA MUJER GRAVE (2)

D: (“La niña, que va sentada en el asiento del copiloto, se gira llorando”) se va a salvar ↑ (2)

A: (“Se vuelve hacia la parte delantera del vehículo con expresión tensa ignorando a la niña”) DIEGO QUE LA NIÑA MIRA PARA DELANTE

(“Diego coge a la niña por el abrigo y le da la vuelta bruscamente”)

B: (“dirigiéndose a Diego”) Y TÚ TAMBIEN

(“Elipsis: se ve durante aproximadamente un segundo la carretera desde la perspectiva del conductor”)

(“Elipsis: Escena en el hospital, desde donde una médico está intentando contactar por radio con la ambulancia”)

F: diego me oyes ↑

(“Elipsis: escena de Diego conduciendo desde la perspectiva del copiloto”)

D: (“Sonido de sirena de fondo”) ESTHER (.) QUÉ HACES AHÍ ↑

(“Dos elipsis: escena de la carretera y luego aparece Esther hablando por radio”)

F: por fin ↓ (“Se oye la voz de Esther con cierto alivio a través de la radio y en escena se ve la carretera”) (.) tenéis que venir corriendo (.) el hombre que mordió a mario tiene rabia

(“Elipsis: vuelve a aparecer Diego en escena”)

C: JODER (1,5) ESTHER (.) (“Elipsis en la que aparece la enferma tendida sobre la camilla durante un segundo”) LLEVAMOS A UNA MUJER DESANGRÁNDOSE (.) AVISA Y QUE LO PREPAREN TODO (.)

D: vale

(“Elipsis: Mario y Diana ya están entrando en el hospital, Mario la está ventilando, y Diana sigue sentada sobre la paciente. Vilches empuja la camilla desde delante, seguido por una enfermera, y Diego desde atrás”)

A: mujer (.) treinta y cinco años (.) ilíaca externa seccionada por arma blanca

G: pero qué estás haciendo ↑ bájate de ahí diana

B: estoy intentando contener la hemorragia

G: VAMOS BÁJATE (.) TENEMOS QUE OCUPARNOS DE LA PACIENTE

A: (“Mario se niega a obedecer a Vilches y le lanza una mirada desafiante”) se bajará cuando estemos en el box de paradas (.) esta mujer ya ha perdido mucha sangre (1.5) vamos diego

B: (“Diana recuerda a la médico que iba detrás de Vilches que la niña está detrás, en el pasillo, observando la situación”) ANDREA LA NIÑA (.) creo que viene con un shock

H: es su hija↑ (“se aparta de la camilla y se dirige hacia la niña junto con otra médico o enfermera”)

B: SÍ

(“Elipsis: la misma médico que se había ido a atender a la hija de la paciente aparece en el box, ayudando a los demás. Diego está a su lado, y en frente de él, al otro lado de la camilla, Vilches”)

H: necesita más compresión (.) está muy pálida vilches

G: oxígeno al treinta y cinco (.) otra unidad de cero negativo

A: ya voy yo

G: no (.) tú no tienes que hacer nada (.) (“Lanza a Mario una mirada desafiante y se gira muy enfadado”) PERO DÓNDE COÑO ESTÁN LAS ENFERMERAS ↑

5. Análisis comparativo

5.1. Contenido

5.1.1. Intercambio informativo

En ambos casos, cuando los profesionales sanitarios están atendiendo una emergencia, se hablan con frases muy cortas pero con un alto contenido informativo. Como se hallan en su medio profesional el contenido de tecnicismos es enorme. Lo mismo sucede cuando los miembros del SAMUR, tras practicar las primeras atenciones, llegan al hospital y tienen que poner al médico asignado en situación. Los enfermeros del SAMUR responden de manera muy escueta y rápida (no por ello con menos información, y de ahí el uso de tecnicismos), a las breves y rápidas preguntas del médico del hospital.

En la versión norteamericana, el contacto visual durante la atención al paciente en parada respiratoria es mínimo. También se centran principalmente en el paciente para no perder ninguna de sus reacciones a los tratamientos recibidos.

Lo primero que hacen los médicos de la ambulancia al encontrarse con la doctora, es empezar a informarla de todo sin que ella siquiera pregunte. Si ella necesita hacer alguna pregunta, la hace de forma brevísima y muy específica. Mientras están atendiendo al bebé, el tipo de interacción no cambia: apenas hay contacto visual porque todo el equipo está centrado en el bebé, las intervenciones son breves, a veces de una sola palabra.

El contenido en ambas es similar, no así el volumen o la manera como se comentará en puntos posteriores. En ambos casos se habla de la situación y del paciente, dadas las circunstancias. No se comenta nada superfluo, como el tiempo, o la familia, o temas personales ya que en ambos casos se trata a un paciente en estado crítico y no hay tiempo para entretenerse en otros temas. Sí es cierto que en la serie norteamericana los diálogos son mucho más fugaces y el control de la situación lo tiene en todo momento la médico.

5.1.2. *Temas personales o comprometidos*

En estos casos no ha lugar comentar este tipo de aspecto de la interacción verbal puesto que la situación no permite entrar en este tipo de conversaciones.

5.2. Veracidad

Es obvio que en este caso entre los profesionales no puede haber mentiras en las informaciones, por simple sentido común y profesionalidad. En algún caso particular podría darse algún tipo de mentira piadosa durante el proceso de reanimación, como cuando la niña de la serie española y los padres en la serie americana preguntan si sus familiares se van a salvar, pero los médicos en ambos casos optan por ignorarles y no dar falsas esperanzas.

5.3. Manera

5.3.1. *Lenguaje y actos de habla*

En ambos casos, el lenguaje es muy técnico, especializado, muy breve y sin posibilidad de crear malentendidos, esto se consigue mediante el uso de muchos tecnicismos. En la serie americana la asimetría entre enfermeros y médico es evidente, puesto que todos esperan las indicaciones de la médico, sin llevarle la contraria, y en un momento en el que alguien se interpone entre ella y su paciente esta demuestra su mayor rango laboral mandando callar y apartando a la enfermera. Todos los enfermeros esperan y respetan las decisiones de la médico sin poner en duda sus decisiones y siguiendo sus indicaciones sin dudarle ni un segundo. Nadie le contradice, no así en la serie española, en la que hay un enfrentamiento entre el médico del SAMUR y el médico de urgencias, cuando el último insta a la enfermera a que se baje de encima del paciente y el enfermero le dice muy vehementemente que no se va a bajar hasta que entren en el box. Es muy obvio que en la serie española se usan muchas palabras o interjecciones muy expresivas como *jo*, o la soez *coño*. Diego, está muy nervioso durante el curso de los acontecimientos y grita mucho al igual que Vilches, que incluso llega a discutir con él teniendo a una paciente desangrándose delante, y hace gala de un vocabulario muy poco afortunado en un lugar de trabajo y en un tono muy elevado. El conductor de la ambulancia también demuestra estar bastante alterado ya que también usa un tono muy elevado y llega a llamar imbécil a otro conductor (debo reconocer como española y conductora que esto es muy habitual en nuestra cultura). Nada de esto

sucede en ER, en la cual, lo más parecido a una salida de tono por parte de la Dra. Lewis es un siseo y un gesto con la mano levantada para que la desafortunada intervención de una enfermera no interfiera en su trabajo. En ningún momento nadie grita ni se hace patente ninguna tensión por motivos personales entre los compañeros.

Basándome en estos dos puntos de vista, puedo concluir que aunque las dos culturas son emotivas, según Trompenaars y Hampden-Turner, y si me baso en la clasificación de Matsumoto y Hwang (2010), es muy obvio que la cultura española lo es mucho más que la norteamericana.

En la serie española, por el contrario, las opiniones o sentimientos de cada interlocutor son más evidentes en los diálogos. La antipatía que sienten Vilches y Diego se hace patente cuando este último se enfrenta la primero poniendo en duda su orden de que la enfermera se baje de la camilla, además se hablan de forma agresiva, al igual que cuando Vilches pregunta por las enfermeras utilizando palabras malsonantes y en un tono muy elevado. Situaciones como estas no se dan en ningún momento en la serie norteamericana, en la que nadie discute ni mucho menos utiliza palabras groseras. Es interesante citar a Brown y Gilman (1972:225) en este punto, ya que al parecer, en la serie española hay más simetría entre profesionales que en la americana.

One person may be said to have power over another in the degree that he is able to control the behaviour of the other. Power is a relationship between at least two persons, and it is nonreciprocal in the sense that both cannot have power in the same area of behaviour.

5.3.2. Formas de tratamiento

Todos los médicos y enfermeros se hablan de tú y no de usted entre ellos. Esto aquí en España es bastante frecuente entre personas de la misma edad, aunque se encuentren en un ámbito laboral y posean títulos académicos importantes como puede ser un doctorado en medicina. En un país latinoamericano esto no sería así, ya que dadas sus profesiones, deberían hablarse de usted. Como ya he comentado, aquí en España el uso del usted está relegado a personas de edad muy elevada o cargos muy importantes dentro de una organización, institución o empresa. Y es importante notar que en alguno de estos últimos casos, estas personas prefieren que se les hable de tú puesto que a la mayoría de la gente le hace sentir mayor que se le hable en un tono tan formal.

En el caso americano los profesionales también se hablan de una forma más o menos familiar, y esto lo sabemos porque aunque en inglés es más difícil de distinguir, la enfermera llama a la doctora por su nombre de pila.

5.4. Paralenguaje

El tono que usan los personajes es elevado en todo momento, dada la situación. Pero también existen momentos en la serie española en los que el tono se eleva por lo que podríamos llamar una pérdida de compostura. Por ejemplo cuando el conductor de la ambulancia insulta a otro conductor o cuando el enfermero de la ambulancia y el médico de guardia protagonizan un enfrentamiento en el pasillo.

Por otro lado, en la serie americana todo tiene un tono muy correcto, sin elevaciones del tono que no sean las inevitables en una situación como esta. Es muy obvio que en la serie española se grita mucho más que en la serie americana. No es de extrañar, puesto que todos sabemos, y es una de las críticas principales que nos hacen nuestros vecinos europeos, que en España la gente eleva mucho el tono, incluso en una conversación normal. Teniendo en cuenta que la situación que se analiza es una urgencia en la que una mujer está desangrándose, el volumen de las intervenciones es muy elevado en todo el fragmento, no así en la serie americana.

5.5. Distribución temporal

5.5.1. *Secuencias de saludo*

No es relevante en las situaciones analizadas.

5.5.2. *Tránsito entre secuencias*

En la serie española las intervenciones van muy seguidas, a veces casi solapándose, mientras que en la serie americana esto sucede menos. También es cierto que es raro que esto suceda ya que hay muchos momentos de silencio, sobre todo mientras transcurre la atención al paciente. Sin embargo, en Hospital Central, el diálogo es continuo y muy ágil.

5.5.3. *Longitud de los turnos*

Como hemos visto, en ambos casos al entrar en urgencias lo primero que hacen los enfermeros es informar al médico de forma breve y lo más rápida posible, y a su vez el médico formula las preguntas de la forma más corta que puede. Los turnos se suceden

de forma ágil y sin que la posesión del tiempo en las intervenciones se descompense hacia un interlocutor u otro en demasía. De todos modos, esto se debe a la situación. En las serie española hay conversaciones más largas que en la americana pero porque en la segunda sólo visualizamos el momento de la entrada del paciente en el hospital, no todo el proceso. Lo que sí es cierto y se ha comentado antes es que los enfermeros de la serie americana respetan profundamente las intervenciones de la médico.

5.5.4. Toma de turnos

En la serie de EE. UU. el tono aunque respetuoso, es elevado ya que todos los involucrados en la emergencia están tensos y nerviosos. Hay un momento en el que la tensión del momento es muy evidente. Una enfermera intenta buscar una vena para a la paciente por iniciativa propia, sin que la doctora se lo haya pedido y cuando intenta acercarse esta le demuestra su desacuerdo mandándola callar con un sonido siseante. No veo esto como una falta de respeto o una demostración de superioridad por parte de la doctora, sino como una forma de no perder un tiempo precioso para la vida de la niña en un momento extremadamente tenso. No obstante, es muy fácil apreciar en esta escena que las enfermeras esperan pacientemente las indicaciones de la doctora sin interrumpirla ni contradecirla, actuando con celeridad y demuestran en todo momento un gran respeto profesional hacia ella, aunque fuera de la sala de emergencias puedan ser amigas.

5.5.5. Silencios entre turnos

Como se ha comentado en el apartado anterior, hay muchos más silencios entre turnos de palabra en las serie americana, lo cual demuestra una vez más una asimetría entre médicos y enfermeros más marcada que en la española.

5.5.6. Solapamientos

A parte de cuando la Dra. Lewis hace callar a una enfermera, no he encontrado muchos solapamientos remarcables. En la serie española, aunque hay pocos silencios entre turnos, no se aprecia ningún solapamiento.

5.5.7. Continuadores

No he visto nada relevante.

5.6. Distribución espacial

5.6.1. Distancias

En España, los acompañantes del accidentado deben permanecer fuera de la sala donde se atiende al paciente, algo que los españoles conocemos bien. Se podría relacionar con el hecho de que nuestra cultura sea más emocional que neutral, y el hecho de dejar entrar a familiares en la sala de urgencia podría propiciar situaciones desagradables y obstrucción en la realización del trabajo de los médicos. No obstante, yo lo relacionaría más con el sentido común pero esto es una opinión personal y subjetiva. En este caso la niña no está en la habitación con su madre porque la está tratando un psicólogo debido al fuerte choque que ha padecido al ver a su madre apuñalada, pero si fuese de otro modo, tampoco hubiese estado presente en la sala de urgencias pues es obvio que no es una escena que deba presenciar un niño.

En la serie norteamericana se permite el paso a la sala de emergencias a los padres, cosa que como ya hemos visto en España no es así.

5.6.2. Contacto físico

Lo único que podría remarcar en lo que respecta a este punto es que la enfermera del SAMUR, Diana, al ver que no puede parar la hemorragia de la mujer termina por subirse encima de ella para poder contener la pérdida de sangre. Se podría considerar una forma de demostrar que en nuestra cultura estamos acostumbrados a interactuar con mucho contacto físico y no lo vemos como una pérdida de respeto, pero dado que estamos comparando dos culturas occidentales, no lo considero relevante, ya que es lo que cualquier profesional sanitario haría, tanto en España como en EE. UU. si no hubiese otra manera de salvar la vida a un paciente. Creo que es más revelador comparar el contenido y la forma de las interacciones verbales, que es donde hay más diferencias apreciables.

En la serie americana, a excepción de los padres de la niña, que están muy afligidos y están observando el curso de los acontecimientos abrazados, los profesionales no tienen ningún contacto físico entre ellos, ni siquiera cuando la enfermera despierta a la doctora, que lo hace desde la puerta llamándola tres veces por su nombre.

Aunque hemos visto que estamos ante dos grados distintos de «emotividad», no sorprende que en una cultura occidental y emotiva, los padres del bebé que no respira

estén tocándose y abrazándose en todo momento para reconfortarse. Como la situación no es exactamente igual en el caso español, no podemos compararlo, pero me aventuro a asegurar, que si en la serie española hubiese dos padres con un bebé al borde de la muerte, la cercanía física se daría de la misma forma. En cuanto a la distancia entre profesionales, y esta es una apreciación personal y muy subjetiva, tal vez en la serie americana mientras médicos y enfermeras atienden al bebé pueda haber un casi inapreciable mayor «respeto» por el espacio vital de los demás que en la serie española, pero como ya he comentado es una apreciación bastante subjetiva.

No obstante, de todos es sabido que las culturas mediterráneas tienden más a la cercanía física, y para apoyar esta teoría a continuación cito a Hall (1976: 17-18).

In the markets and stores of Mediterranean countries, one is surrounded by other customers vying for the attention of a clerk. There is no order as to who is served next, and to the Northern European or American, confusion and clamor abound.

Lo que sí es muy obvio es la distancia física y psicológica que hay entre Diego y Vilches de la serie española, lo que pone de manifiesto una vez más el temperamento y expresividad tan arraigado en la cultura española. Tenemos que tener en cuenta que Vilches es un personaje con unas características especiales, malhumorado y poco empático. Sin embargo, en ER hay un personaje que no aparece en el fragmento elegido, el cirujano Benton, que si bien sería su equivalente, jamás hace uso de un vocabulario tan soez pero sí es bastante seco y desagradable en algunas ocasiones.

5.6.3. *Contacto visual*

En este caso, hay contacto visual aunque obviamente los interlocutores están muy centrados en la paciente. Incluso podemos apreciar signos no lingüísticos, como un guiño de complicidad de un médico a otra compañera indicándole que está consiguiendo lo que se proponía y ha tenido una buena idea.

Mientras Susan y su equipo están atendiendo al bebé, el tipo de interacción no cambia: apenas hay contacto visual porque todo el equipo está centrado en el bebé, los parlamentos son breves, a veces de una sola palabra.

En este caso, la médico de urgencias tampoco hace mucho caso a los afligidos padres de la niña que lloran desconsolados y no hacen mas que preguntar si se va a poner bien. El único momento en que les pregunta y sin siquiera mantener el contacto visual es cuando se interesa por saber si la niña estaba enferma, había sufrido algún

traumatismo o si estaba tomando medicación para poder formular una anamnesis rápida. Tras esto, hasta que la niña recupera la respiración (esto ya queda fuera del fragmento a analizar), ya no vuelve a dirigirse a ellos.

Según Matsumoto y Hwang (2012) en la cultura americana, el hecho de mirar a los ojos a la persona a la que se está hablando es signo de respeto y educación, mientras que el hecho de no mirar indica falta de interés y educación hacia la otra persona, e incluso, aunque esto está por demostrar, un indicio de estar mintiendo. En culturas como las asiáticas, lo que demuestra respeto es bajar la mirada. En ambos fragmentos la falta de contacto visual se debe a la situación, pero tanto en la cultura española como en la americana, se debe mirar a los ojos de quien habla como signo de interés. Es cierto que como he mencionado en los análisis individuales de cada fragmento, hay menos contacto en la serie americana, pero debemos recordar que si bien ambas culturas son expresivas, la española lo es más, como se está comentando a lo largo de todo este trabajo.

5.6.4. *Manos, rostros y cuerpo*

La tensión entre Viches y Mario es patente cuando hablan, por la expresión de sus caras al dirigirse el uno al otro y el tono utilizado en la conversación. Aunque Vilches es un personaje un poco particular (no tanto como el protagonista de la conocida serie *House*, pero posee un estilo hosco y desagradable un tanto parecido), es obvio que no hay muy buena relación entre ellos.

Si bien ya he comentado que estamos ante dos culturas emocionales, cuando entramos en aspectos como la expresión facial o el timbre de voz, hallamos diferencias evidentes entre ambas culturas. En el caso de ER, mientras los médicos están trabajando, la expresión aunque es tensa dada la situación, sus expresiones son comedidas, neutras, tratando de no manifestar ningún tipo de emoción. Sin embargo, en el caso de Urgencias, desde el primer momento del fragmento, vemos a un Diego nervioso, muy expresivo, que incluso llega a mancharse la cara con la sangre de la paciente (algo que cualquier médico sabe que es un comportamiento de riesgo grave para su propia salud y muy poco adecuado), su tono es muy alto y las expresiones de su cara revelan un estado de nervios muy alterado. Cuando se encuentra con Vilches, su cruce de miradas evidencia que no se llevan nada bien, a pesar de la gravedad de la situación y que lo que prima en ese momento es la salud de la mujer herida. Incluso llegan a tener un cruce de palabras un tanto agresivo. De igual forma, para las relaciones

más «positivas», los españoles muestran un grado más elevado de comunicación no verbal, por ejemplo cuando Diego guiña un ojo a Diana porque ha conseguido parar la hemorragia de la paciente. En el ejemplo norteamericano, como he dicho antes, este tipo de interacción no tiene lugar ni para bien, ni para mal, y se reduce a un cruce de miradas y sonrisa de complicidad entre Susan y una enfermera cuando el bebé recupera la respiración (esta parte no está dentro en el fragmento analizado).

Cuando nos fijamos en la expresión corporal, es obvio que la cultura española es mucho más expresiva que la americana, sólo hay que fijarse en la cantidad de gestos emblemáticos que usamos los españoles en cualquier conversación. Los americanos usan muchos emblemas² también, pero los españoles somos una de las culturas más expresivas que existen en lo que a expresión corporal se refiere. En el fragmento elegido de la serie española, aunque está lleno de marcas de expresividad corporal y facial, como emblema sólo encontramos un guiño, sin embargo en la americana no hay ninguno.

En lo que se refiere a la postura, en este aspecto no he encontrado ninguna diferencia, aunque el escenario elegido no es el más adecuado para que los personajes estén preocupados por mantener una postura más o menos rígida o correcta. Dicho esto, no creo que haya mucha diferencia en lo que a esto se refiere entre estas dos culturas.

6. Conclusiones

La conclusión a la que llego tras el análisis de estos dos textos audiovisuales y mis conocimientos de la cultura americana y española es que al tratarse de dos culturas occidentales de países desarrollados, las diferencias son pequeñas, aunque apreciables. En términos generales en ambas culturas se usan muchos emblemas, si bien en estos fragmentos no hemos visto ningún ejemplo, no está mal considerada la expresión de sentimientos dentro de un marco adecuado en cada situación, y tanto hombres como mujeres tienen las mismas oportunidades en el mundo laboral. Sin embargo, la longitud de las intervenciones y los turnos de palabra se respetan más en la cultura norteamericana. Si tuviera que basarme en estas conclusiones para por ejemplo, hacer una entrevista de trabajo con un posible futuro jefe norteamericano, debería aplicar unos códigos de educación muy similares a los que uso en España, sin embargo, si el

² Movimientos y gestos que sustituyen palabras, muy defintorios de las culturas y distintos entre ellas. Ejemplos: levantar el pulgar en señal de aprobación, pasarse la mano por el cuello como amenaza, o hacer una L con pulgar e índice y llevárselo a la frente como burla, muy típico de la cultura americana.

entrevistador fuera japonés o malayo, sería una tarea mucho más complicada, sobre todo a la hora de controlar la postura y la expresión corporal y facial.

En mi ámbito laboral, la exportación, todos los días me encuentro en situaciones delicadas debidas a choques culturales, aunque normalmente trato con culturas muy cercanas, como por ejemplo la francesa. En este caso, me interesa hacer especial mención a los turnos de palabra. Suelen exigir que se respeten los suyos pero interrumpen abiertamente para evitar oír algo que no les gusta. Creo que es su estrategia a la hora de trabajar, pero debo decir que es extremadamente irritante. Sin embargo, y ahora volvemos al tema de este trabajo, también trato con clientes de Estados Unidos, y debo decir que me resulta mucho más fácil (y agradable), hablar con ellos que con nuestros vecinos de detrás de los Pirineos. Digamos que considero la cultura española más cercana a la americana que de la francesa. Eso coincide con la conclusión que he sacado al final de este trabajo, que dice que somos culturas muy semejantes y ambas bastante expresivas, aún teniendo en cuenta que los españoles lo somos más que los americanos. Sí es cierto que en términos generales en España se habla mucho y muy rápido, y en intercambios culturales conviene andarse con cuidado a la hora de no hacer un uso excesivo de los turnos de palabra, puesto que los americanos son más respetuosos en cuanto a eso, pero aún así, una conversación con un americano es mucho más distendida que con un francés.

En exportación, al igual que en el ejercicio profesional de la traducción, es muy importante tener en cuenta la comunicación intercultural, para no ofender o parecer irrespetuoso con clientes u otras personas con las que tengamos que establecer algún tipo de intercambio lingüístico, el cual supone necesariamente un intercambio cultural. A veces se tiene en cuenta, y otras es fácil tener un descuido, por lo que cualquier profesional que tenga que relacionarse con colegas o clientes pertenecientes a otras culturas deberían tener muy en cuenta estos detalles e informarse un poco al respecto, por ejemplo, antes de una reunión. Obviamente, este tipo de trabajo de documentación deberá ser más profundo cuanto más lejana sea la cultura a la que pertenece nuestro cliente o aún más delicado, posible cliente.

Llegados a este punto, me parece interesante citar a Triandis (1989:511-12) (apud: Spencer-Oatey et al. 2009:14).

Culture is to society what memory is to the person. It specifies designs for living that have proven effective in the past, ways of dealing with social situations, and ways to think about the self and social behaviour that have been reinforced in the past. It includes systems of symbols that facilitate interaction (Geertz 1973), rules of the game of life that have been

shown to 'work' in the past. When a person is socialized in a given culture, the person can use custom as substitute for thought, and save time.

De lo que no cabe duda es que la cultura española es una de las más expresivas que existen, puesto que según Matsumoto, y cito literalmente de la obra de Jane Jackson (2011: 141):

Expressive cultures are likely to facilitate the use of facial expressions and gestures more frequently, with greater intensity and duration; the use of louder voices, direct gaze, with relaxed and open postures, at closer distances.

Cualquiera que pertenezca a una cultura mediterránea se sentirá muy identificado con esta descripción, que como hemos visto, si bien existen matices, no dista tanto de otra cultura que está separada de la primera por un océano.

7. Bibliografía

- BROWN, R. AND GILMAN, A. (1960). «Pronouns of power and solidarity». En Sebeok, T. A. (ed.) 1960 *Style in Language*. Cambridge, MIT press [pp.] 253-76.
- HALL, E. T. (1976). *Beyond Culture*. Nueva York, Doubleday.
- HAMPDEN-TURNER, C. AND TROMPENAARS, F. (2000). *Building Cross-Cultural Competence: How to Create Wealth from Conflicting Values*. Wuley and Sons, Chichester.
- HILL, A.; WATSON, J.; RIVERS, D.; JOYCE, M. (2007). *Keythemes in Interpersonal Communication: Culture, Identities and Performance*. Maidenhead, Open University Press.
- HOFSTEDE, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations*. Thousand Oaks, California, Sage Publications.
- JACKSON, J. (ed.) (2011). *The Routledge Handbook of Language and Intercultural Communication*. Nueva York, Routledge.
- MATSUMOTO, D., HWANG, H., YAMADA, H. (2010). «Cultural differences in the relative contributions of face and context to judgements of emotion», *Journal of Cross-Cultural Psychology* (publicación en línea). <http://davidmatsumoto.com/content/2010%20Matsumoto%20et%20al%20JCCP.pdf> ^ [Última consulta 29 de mayo de 2014]
- RAGA GIMENO, F.J., (2003). «Para un análisis empírico de las interacciones comunicativas interculturales». En Grupo CRITT: *Claves para la comunicación intercultural. Análisis de las interacciones comunicativas con inmigrantes*. Castellón, Universitat Jaume I, pp 37-87.
- SCOLLON, R. y SCOLLON, S. W. (1995). *Intercultural Communication*. Oxford, Blackwell Publishers.
- SCOLLON, R. y SCOLLON, S. W. (1981). *Narrative, Literacy, and Face in Interethnic Communication*. Norwood, Nueva Jersey, Ablex.
- SPENCER-OATEY, H.; FRANKLIN, P. (2009). *Intercultural Interaction: A Multidisciplinary Approach to Intercultural Communication*. Basingtoke, Palgrave McMillan.
- TING-TOOMEY, S., CHUNG, L. (2011). *Understanding Intercultural Communication*. Nueva York, Oxford University Press.

TRIANDIS, H. C. (1989). "The self and social behavior in differing cultural contexts". *Psychological Review*, 96: 506–20.

Videos analizados de www.youtube.com

URGENCIAS

http://www.youtube.com/watch?v=qc_C5qwB0YE&list=PLDB130B265C98B55F

[Última visita 26 de mayo de 2014]

HOSPITAL CENTRAL (Minuto 5:50-7:01)

<http://www.youtube.com/watch?v=FWDwzUidTKs> [Última visita 26 de mayo de 2014]