

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

TREBALL DE FI DE GRAU EN TRADUCCIÓ I INTERPRETACIÓ

Departament de Traducció i Comunicació

TÍTULO / TÍTOL

**Análisis y categorización de las causas de la
incomprensión en la interacción entre experto y lego en las
series televisivas de temática médica: el caso de *House*.**

Autor/a: Andrea Arenas Conca

Tutor/a: Vicent Montalt i Resurrecció

Fecha de lectura/ Data de lectura: noviembre de 2020



Resumen/ Resum:

La medicina lleva siendo una inspiración para el mundo audiovisual desde hace décadas. Son numerosas las producciones protagonizadas por personal médico que salen a la luz y que, además, gozan de una gran popularidad entre la población. Estos productos, aunque muchas veces son ficticios, acercan a los espectadores la realidad que se vive día a día en la consulta médica.

El presente estudio parte del fenómeno comunicativo referente a la incomprensión en la interacción entre experto y lego. Para ello, se ha elegido como corpus la serie de televisión *House*, cuya trama protagoniza un equipo de médicos del hospital universitario Princeton-Plainsboro de Nueva Jersey.

El objetivo de este trabajo es establecer una categorización de las causas que propician este problema a partir de un método inductivo que parte de las marcas de incomprensión extraídas de la primera temporada de *House*. A raíz de esta categorización, es posible hacer un análisis cualitativo a través de ejemplos representativos de las categorías establecidas para así poder observar las estrategias comunicativas empleadas por el equipo sanitario que han fallado y si este problema se acaba solventando. Además, la creación de un análisis cuantitativo permitirá observar la frecuencia de estas categorías y cuales son los principales causantes de la incomprensión en la consulta creada en *House*.

Finalmente, la disponibilidad de una versión original en inglés y una versión doblada al español permite examinar si al trasladar el diálogo de una lengua y cultura a otra, la incomprensión construida consigue el mismo efecto.

Palabras clave/ Paraules clau:

Contexto clínico; incomprensión comunicativa; interacción experto-lego; lenguaje médico; serie televisiva.

A todas aquellas personas que han creído en mí.

Estilo bibliográfico

El estilo bibliográfico elegido para este trabajo es la séptima edición del formato APA.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	6
1.1. Justificación y motivación	6
1.2. Objetivos	6
1.3. Estructura del trabajo	6
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Series de televisión	8
2.1.1. El drama médico	8
2.2. Comunicación médico-paciente en contexto real	9
2.2.1. La comunicación no verbal	10
2.3. Lenguaje médico	11
2.3.1. El argot médico	12
2.3.1.1. Comunicación experto-experto en presencia de legos	13
2.3.1.2. Comunicación experto-lego	13
3. MATERIAL Y MÉTODO	15
3.1. Fases de la investigación	15
3.2. Corpus	15
3.2.1. Doblaje de la 1ª temporada	16
3.3. Metodología	17
3.3.1. Ficha del análisis	18
4. ANÁLISIS DEL CORPUS	20
4.1. Análisis cualitativo	20
4.1.1. La terminología	20
4.1.1.1. La estrategia de sinonimia	21
4.1.2. El juego de palabras	23
4.1.3. La incoherencia	24
4.1.4. La implicación	25
4.1.5. El ocultamiento de información	26
4.1.6. La demostración de la asimetría de roles	27
4.1.7. La comparación	29
4.1.8. La dificultad para bajar el registro	30

4.1.9. Las emociones	31
4.2. Análisis cuantitativo	33
5. Conclusiones	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	41
Anexo 1: Ficha técnica completa de la serie de televisión House (Filmaffinity).	41
Anexo 2: Ficha técnica completa del doblaje de la serie de televisión House (eldoblaje.com)	43
Anexo 3: Listado y descripción de los personajes principales en la 1º temporada de House (Wikipedia)	44
Anexo 4: Escenas completas de los ejemplos	46
Ficha del análisis 1	46
Ficha del análisis 2	48
Ficha del análisis 3	49
Ficha del análisis 4	51
Ficha del análisis 5	51
Ficha del análisis 6	54
Ficha del análisis 7	56
Ficha del análisis 8	57
Ficha del análisis 9	59
Ficha del análisis 10	60
Anexo 5: Indicios de incompreensión restantes	63

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación y motivación

La elección del tema de este Trabajo de Fin de Grado (en adelante TFG) ha estado condicionada por el interés que siempre he tenido por la ciencia. Debido a que me decanté por la rama de humanidades, no había cursado ninguna asignatura que estuviera relacionada con las ciencias desde hacía años, por lo que me quité esa espina matriculándome en traducción científico-técnica como uno de mis itinerarios de cuarto de Traducción e Interpretación. Además, asistir a Mediación Intercultural durante este año, sobre todo el bloque de interpretación médico-sanitaria, me ha despertado un gran interés por este ámbito.

Por otra parte, soy una gran aficionada a las series. Cuando era pequeña veía muchas series de televisión relacionadas con la medicina, entre ellas la que se encuentra bajo estudio en este TFG: *House* (David Shore, 2004). De este modo, me parecía muy apropiado juntar varios de mis intereses en un solo trabajo buscando una obra audiovisual de temática sanitaria.

Finalmente, el boceto de la idea para este TFG se me ocurrió en una clase de la asignatura de Traductología. Se impartía un tema relacionado que me dio la idea para el enfoque de mi trabajo. De ahí nació el primer concepto de lo que acabaría por ser este TFG.

1.2. Objetivos

Mediante el análisis de la primera temporada de *House*, el objetivo de este trabajo es extraer, analizar y categorizar los indicios de incomprensión de la persona lego en un contexto clínico ficticio presentes en la interacción experto-lego o experto-experto en presencia de un lego. Además, se observará si esta incomprensión se resuelve y, si es relevante, se analizarán ambas versiones, la original y la doblada al español, para comparar qué recursos se han utilizado en cada una de ellas y si consiguen el mismo efecto.

1.3. Estructura del trabajo

Este TFG está organizado en cuatro apartados principales, precedidos por la introducción y seguidos por la bibliografía y los anexos.

En el marco teórico se exponen los conceptos básicos que sustentan este trabajo. En él se contextualiza la serie de televisión objeto de estudio, el fenómeno de la comunicación entre

médico y paciente y el lenguaje médico. Después, el apartado de material y método explica brevemente las fases en las que se ha realizado este trabajo y se presenta de forma detallada el corpus en el que nos hemos basado, además de describir la metodología que se ha empleado para el análisis. A continuación, el trabajo se centra en el análisis de dicho corpus, extraído de la primera temporada de *House* y dividido en un análisis cualitativo y cuantitativo de las categorías que se han establecido. Finalmente, se abordan las conclusiones y se resumen los resultados correspondientes al análisis anterior.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Series de televisión

El origen de las series de ficción se remonta a finales de los años 60 en Estados Unidos. Con anterioridad, la radio era el principal medio de entretenimiento, un fenómeno que apareció a principios de siglo y que dio lugar a las radionovelas o a los seriales radiofónicos. Sin embargo, con la invención de la televisión en los años 40, empezó a aparecer la tecnología necesaria para la creación de series y programas de televisión que permitiría la retransmisión en diferido, y con ella, el crecimiento de su popularidad. No obstante, tuvieron que pasar dos décadas para que las series llegaran a su máximo apogeo (Ok Diario, 2018).

Las series de televisión han vivido hasta ahora tres edades de oro, entre las cuales se encuentra la tercera y actual, iniciada con el nuevo milenio. En esta, los temas se expanden hasta llegar a tratar aquello que antes no se habían atrevido a mostrar, los guiones se alejan del esquematismo y los personajes dejan de ser planos para evolucionar a lo largo de la serie. La posmodernidad influyó aportando un tono irónico y paródico y una gran mezcla de géneros (de la Torre, 2016).

Desde entonces, han aparecido y han ido teniendo un gran protagonismo las plataformas de vídeo bajo demanda, una alternativa a la televisión tradicional que ha beneficiado a la globalización de los productos audiovisuales. Su inmediatez, gran oferta y asequibilidad han catapultado su popularidad. Los máximos exponentes de este fenómeno son HBO, Netflix y Amazon Prime Video.

2.1.1. El drama médico

Entre la gran cantidad de géneros y subgéneros que conforman las series, encontramos el drama médico, donde incluiríamos a la serie del corpus de este trabajo: *House*.

Un drama médico es un tipo de género de televisión en el cual los acontecimientos se centran en un hospital, un personal de ambulancia o cualquier ambiente médico. En Estados Unidos, los dramas médicos son de una hora de duración y la mayoría de las veces están ambientados en un hospital. [...] Van más allá de los acontecimientos que pertenecen a los empleos de los personajes y retratan algunos aspectos de sus vidas personales («Drama médico», s.f., párr. 1-2).

Este género siempre ha gozado de un gran éxito. Series como *Anatomía de Grey* o *House* han tenido una gran aceptación entre el público de todo el mundo. Tal ha sido su popularidad que han seguido en emisión durante años y han conseguido niveles muy altos de audiencia. En España podemos encontrar series de cosecha propia que causaron furor, como *Hospital central* o *Médico de familia*.

2.2. Comunicación médico-paciente en contexto real

La comunicación entre el médico y el paciente suele darse de forma directa, los mensajes del profesional ser instrucciones, el canal suele ser oral y el medio, aunque frecuentemente es la consulta ambulatoria, en muchos casos tiende a darse en espacios inadecuados como los pasillos del hospital, sala de espera, etc. (Flórez et al., 2000).

Sánchez (1998) afirma que tradicionalmente los médicos han ocultado la verdad a sus pacientes debido a la idea de que son quienes deben tomar las decisiones sin ni siquiera discutirlos con los enfermos. No obstante, García y Domínguez (2014) postulan que esta práctica ha cambiado. Es necesario que el paciente reciba información veraz sobre su estado y el procedimiento que se va a seguir para prestar consentimiento informado sobre su tratamiento, además de participar activamente en el proceso. Hernández-Torres et al. (2006) añaden que esta interacción debe emplearse para que el paciente entienda completamente su diagnóstico, no solo para que el médico obtenga la información que necesita.

No obstante, como sugiere Moharra (2018), hay barreras que dificultan la comprensión en la comunicación médico-paciente, como la utilización de terminología médica especializada, incomprensible para el paciente por su bajo nivel de conocimiento en salud o por la propia complejidad terminológica. Asimismo, también influye la concentración de este tipo de palabras en un mismo texto o discurso con una semántica poco transparente y la constante variación terminológica causada por la aparición de neologismos y el desuso de vocablos. Cabe añadir el frecuente uso de siglas, abreviaturas o símbolos.

En un estudio realizado por García y Domínguez (2014) en el que se entrevistaron a mujeres que padecían cáncer de mama se afirma que el «diagnóstico médico» solo sirve en la comunicación entre expertos, ya que fuera de este contexto resulta incomprensible, por lo que la enferma no adquiere el conocimiento necesario sobre su enfermedad y no sabe cómo ha de proceder.

Muchas de las entrevistadas manifestaron que su médico utilizaba un lenguaje poco claro y no fueron capaces de entender nada cuando les comunicaron el diagnóstico. Incluso en casos en los que la implicada tiene conocimientos médicos, la respuesta ante la forma de expresarse del experto es que no le transmitía nada, ya que el médico no suele saber cómo hacerlo.

Debido a la gran cantidad de situaciones en las que surgen problemas comunicativos en la consulta médica, muchos autores como Tarazona (2008) o Muñoz (2009) coinciden en la necesidad de implantar en la enseñanza del profesional médico la educación necesaria para una buena comunicación con los pacientes.

En esta línea se encuentra el «diagnóstico comunicado», que García y Domínguez (2014, p. 100) definen como «un proceso de “traducción” desde el lenguaje técnico al coloquial o cotidiano» que partiría del «diagnóstico médico». Añaden que es importante que el paciente comprenda el diagnóstico para empezar a afrontarlo y cooperar para resolverlo, por lo que el paso de un diagnóstico al otro debe hacerse adecuadamente.

Otro factor a tener en cuenta son las emociones de los pacientes, que pueden alterar la comprensión a pesar de que el «diagnóstico comunicado» se haya planteado correctamente, además de los tempranos mecanismos de no aceptación que pueden impedir asumir la enfermedad.

El último paso que García y Domínguez (2014) presentan es el «diagnóstico asimilado», que consiste en la comprensión del paciente de lo que le informa el médico y la subjetivación del diagnóstico.

2.2.1. La comunicación no verbal

Un aspecto fundamental del diálogo es la comunicación no verbal, «un proceso de comunicación mediante el cual se transmite un mensaje por medio de gestos, signos o indicios; es decir, sin palabras» («¿Qué es la comunicación no verbal y cuáles son sus canales?», 2019, párr. 2).

De acuerdo con Flórez et al. (2000), en el proceso comunicacional, la información visual predomina en 5 a 1 en comparación con la información auditiva, por lo que en el intercambio con el paciente cobra más importancia lo que se transmite con el cuerpo que lo que se expresa oralmente.

Uno de los factores más importantes del lenguaje no verbal es el contacto visual entre las personas que establecen la interacción. Siguiendo con Flórez et al. (2000, párr. 25), al hablar se mira un 40 % del tiempo y mientras se escucha, un 70 %, en el que se «recibe la información y completa y globaliza la interpretación del contenido verbal». Por ello, uno de los errores que cometen los profesionales de la medicina y que causa la pérdida de parte de la información es no mirar al paciente o «situar la mirada por encima del nivel de los ojos del paciente».

Por otro lado, aunque no suele darse un contacto físico cortés, social, amigable o íntimo entre médico y paciente, a menudo, de forma adecuada, es un factor que determina la satisfacción del objetivo del médico, ya sea dar instrucciones, persuadir, aconsejar, etc.

2.3. Lenguaje médico

Según Aleixandre-Benavent et al. (2017, p. 23), «el lenguaje médico es un lenguaje científico y técnico y, por lo tanto, debe sustentarse en cuatro pilares básicos: la precisión, la corrección, la claridad y la concisión. Ello se logra utilizando términos muy precisos y exactos».

La medicina es una de las ramas más antiguas del saber humano, por lo que su lenguaje está formado por una gran riqueza léxica que se remonta a muchos siglos atrás. Para hacernos una idea de la gran cantidad de términos que existen, solo hace falta consultar el diccionario de términos médicos *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, el diccionario con más términos de estas características en un solo volumen, que recoge en su trigésima segunda edición (2012) casi 124 000 entradas. A su vez, el *Diccionario de términos médicos* de la Real Academia Nacional de Medicina recoge más de 50 000 entradas.

Asimismo, como hemos mencionado, la terminología científica moderna se caracteriza por presentar formas de la Antigüedad, en concreto del griego clásico seguido por el latín, ya que dominaron la medicina occidental durante más de dos milenios. El griego fue el idioma de la medicina durante toda la Antigüedad clásica. Sin embargo, al llegar la Edad Media, se empiezan a distinguir tres espacios lingüísticos delimitados. En el Imperio Bizantino se mantiene el griego; en el mundo islámico, en este momento el principal cultivo de la medicina, el árabe domina en este ámbito; y en Europa occidental, el latín. Una vez se instaura el Renacimiento, el conocimiento médico se traslada a Europa, y con él, la prevalencia del latín en la medicina. Sin embargo, como consecuencia de la Revolución

Francesa, las lenguas vulgares lo reemplazan. De este modo, se observa un creciente dominio del inglés, el francés y el alemán, portadores de los principales avances científicos, aunque el claro dominante es el inglés, la *lingua franca* de la comunicación científica (Navarro, 2001, 1997).

El inglés médico tiene una gran influencia sobre nuestro idioma, tanto en el campo léxico-semántico como sintáctico. Por ello, la lengua de la medicina se enfrenta a extranjerismos y malas traducciones. Para intentar solventar la situación de caos que se vive con la sinonimia, la polisemia o la siglomanía, se han creado diversas nomenclaturas normalizadas a nivel internacional (Navarro, 1997).

Los neologismos creados para denominar los nuevos conceptos que surgen en medicina se forman a partir de morfemas griegos y latinos. [...] Por una parte, por coherencia con el resto del vocabulario médico. Por otra, porque estos morfemas tienen la capacidad de expresar de forma concisa y precisa las ideas y los conceptos relacionados con la salud y la enfermedad (Aleixandre-Benavent et al., 2017, p.24).

Sin embargo, no todos proceden de raíces grecolatinas, sino que algunos lo hacen del alemán, el árabe, el francés, del holandés, italiano e inglés.

2.3.1. El argot médico

El *DRAE* define «argot» como «lenguaje especial entre personas de un mismo oficio o actividad». Como en todas las profesiones, la medicina tiene un lenguaje secreto que puede llegar a ser indescifrable si no se pertenece al gremio, y a este lo denominamos «argot» o «jerga». Como señala Villalba (2015), este registro es clave para conseguir la verosimilitud y realismo, en este caso, de los diálogos en las series de temática médica.

Según Muñoz (2010), al contrario que las demás jergas en las que el uso del argot se hace para protegerse de quien no pertenece al grupo, en medicina se caracteriza por utilizarse como protección de un tercero, ya sean pacientes o familiares, en señal de cortesía a la hora de comunicar información delicada y, de esta manera, mitigar el impacto emocional. Sin embargo, este registro suele incorporar humor negro, sarcasmo e incluso vulgaridad que «se justificarían como una actitud de protección del propio profesional médico frente al *stress* de convivir cotidianamente con situaciones límites» (2010, pp. 171-172). A su vez, Villalba (2010) afirma que los motivos esenciales de su uso son la rapidez, la eficiencia y la marca de pertenencia al gremio. Por otro lado, Flórez et al. (2000) piensan que la jerga

hiperespecializada dificulta la comprensión del paciente y lo distancia del médico, además de manifestarse como una muestra de estatus disfrazada de profesionalidad.

Muñoz (2010) propone la siguiente clasificación de sub-registros dentro del argot oral entre expertos:

1. El argot de «oficio»: se utilizaría en el entorno de trabajo entre profesionales con dos funciones predominantes: informar y dirigir. Utilizado inadecuadamente cuando el médico se dirige directamente al paciente, lo que provoca la incompreensión del intercambio debido a la asimetría de conocimientos entre los interlocutores.
2. «Jerigonza humorística»: el registro de menor formalidad y marcador de cohesión de grupo que tiene como objetivo expresar y contactar. De uso inadecuado cuando pasa a utilizarse frente al paciente o sus familiares.
3. «Lenguaje médico eufemístico»: su función es la de informar en menor medida para proteger a terceros presentes en la interlocución. Puede resultar inadecuado al caer en la demostración de poder o las alusiones irónicas.

Por otro lado, dentro de este marco, expone tres situaciones: comunicación experto-experto, sin presencia de legos; experto-experto en presencia de terceros y la de experto-lego. A continuación se presentan las relevantes para este TFG.

2.3.1.1. Comunicación experto-experto en presencia de legos

En esta categoría de «comunicación interna» que suele darse cuando los profesionales hablan entre sí en las «rondas» o cuando «se pasa sala», aparece el destinatario «indirecto» (Muñoz, 2010). De este modo, la presencia de un tercero no experto obliga a los expertos a distorsionar, ocultar o deformar la información para proteger al lego (Charaudeau y Maingueneau, 2005).

Por ello, Muñoz (2010) señala que la jerga tiene la función principal de informar al experto (destinatario directo), y, a su vez, la de desinformar al lego (destinatario indirecto) sin perder la seriedad.

2.3.1.2. Comunicación experto-lego

En este caso, el destinatario directo del especialista es la persona no experta, por lo que hablamos de «comunicación externa», la interacción entre las personas dentro de una empresa y el mundo exterior.

Si bien el argot se atribuye a la comunicación interna, también se contempla esta categoría, puesto que puede darse por un afán de demostración de poder o «simplemente a desinterés o incapacidad del tratante para hacerse comprender cabalmente por el paciente» (Muñoz, 2010, p. 182).

Muñoz (2010) también presenta un escenario fuera del argot en el que el acto comunicativo es exitoso debido a que se aplica la reformulación y la adaptación del lenguaje técnico. Este tendría una función informativa principal, acompañada por una función de dirección. Se adoptaría una perspectiva didáctico-divulgativa, por lo que pasamos a hablar de un discurso divulgativo.

3. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Fases de la investigación

Puesto que al principio las ideas para este TFG no eran concretas, el primer paso ha sido elegir el corpus de este estudio, una serie que cumpliera con las características claras que buscábamos, y *House* ha sido la elegida. Lo siguiente ha sido visionar el primer capítulo, «Todo el mundo miente (piloto)», en VOSE para observar los aspectos interesantes que pudieran servir para este trabajo. Aquel que más nos ha llamado la atención ha sido la incompreensión de una paciente con el término que utiliza House de *infarction*; motivo por el que se ha elegido la propuesta que está bajo estudio.

Más tarde, se han visto en versión original los 22 episodios que componen la primera temporada con el objetivo de detectar los casos que pudieran servir para esta investigación. Una vez acabada la temporada, se ha pasado a visionarla por segunda vez en versión doblada en busca de aquellos ejemplos que no se han detectado la primera vez.

La siguiente fase ha sido recabar información relevante para redactar el marco teórico según las características del corpus y del análisis. Esta tarea se ha realizado a partir de bibliografía de autores expertos en los temas que se tratan a lo largo del trabajo.

A continuación, se han buscado las características que permiten dividir los ejemplos extraídos en categorías. Una vez categorizados, se ha hecho un análisis cualitativo de los casos más significativos de cada grupo para encontrar las razones por las que se produce la incompreensión, si se resuelve y si existen discrepancias entre ambas versiones. Posteriormente, el recuento de la clasificación ha permitido observar la frecuencia de estas categorías.

Finalmente, la compilación de estos datos ha permitido llegar a una serie de conclusiones que se han volcado en el estudio.

3.2. Corpus

Para la elaboración de este trabajo, buscábamos una obra audiovisual relacionada con la traducción científico-técnica. Tras barajar varias opciones, optamos por someter a estudio la famosa serie de televisión *House*, creada por David Shore en 2004 para la cadena de televisión FOX y visionada para este TFG desde la plataforma de vídeo bajo demanda Amazon

Prime Video. Esta serie sigue al doctor House y a sus compañeros del Hospital Universitario Princeton-Plainsboro de Nueva Jersey a lo largo de 8 temporadas en las que se entrelazan casos médicos con la vida personal de los médicos y de los pacientes.

Debido a que la serie consta de 177 capítulos distribuidos en 8 temporadas y que cada uno tiene una duración aproximada de 45 minutos, nos hemos centrado en el análisis de la primera temporada, con un total de 22 capítulos.

A continuación, se presentan los datos más relevantes de la ficha técnica *House* según *Filmaffinity*¹:

TÍTULO ORIGINAL	House, M.D.
AÑO	2004
DURACIÓN	45 min.
PAÍS	Estados Unidos
CREADOR	David Shore
PRODUCTORA	Distribuida por FOX. NBC Universal Television, Shore Z Productions, Bad Hat Harry Productions y Moratim Produktions
GÉNERO	Serie de TV. Drama. Intriga Medicina
SINOPSIS	Serie de TV de 177 episodios (2004-2012). Gregory House, el mejor médico del hospital, es un hombre antipático que está especializado en el diagnóstico de enfermedades. Su carácter extravagante, su rebeldía y su honradez con los pacientes y su equipo lo convierten en una persona única. Trata de evitar la relación con los pacientes porque lo que le interesa por encima de todo es la investigación de las enfermedades. Es además adicto a los calmantes y a las series de hospitales.

Tabla 1: Ficha técnica de «House»

3.2.1. Doblaje de la 1ª temporada

Puesto que este TFG incluye la versión doblada de los capítulos, es necesario ahondar en los detalles del doblaje de la primera temporada. De este modo, a continuación se presentan los datos más relevantes de la ficha técnica del doblaje de *House* extraída de *eldoblaje.com*²:

¹ Para acceder a la ficha técnica completa, véase *Anexo 1: Ficha técnica completa de la serie de televisión «House» (Filmaffinity)*.

² Para conocer todos los detalles de la ficha técnica del doblaje, véase *Anexo 2: Ficha técnica completa del doblaje de la serie de televisión «House» (eldoblaje.com)*.

TÍTULO	House
AÑO DE GRABACIÓN	2005
DIRECTOR	Pablo Adán
TRADUCTOR	Francisco Vara
ESTUDIO DE GRABACIÓN	Abaira (Madrid)
SUBTITULADOR	Fabián Sierra
DISTRIBUIDORA PARA ESPAÑA	Fox España

Tabla 2: Ficha técnica del doblaje de «House»

En la siguiente tabla se presenta el reparto principal y sus actores de doblaje en español peninsular a partir de *Wikipedia*:

PERSONAJE	ACTOR/ACTRIZ	DOBLAJE ESPAÑA
Dr. Gregory House	Hugh Laurie	Luis Porcar
Dra. Lisa Cuddy	Lisa Edelstein	Maria Jesús Nieto
Dr. James Evan Wilson	Robert Sean Leonard	Lorenzo Beteta
Dr. Eric Foreman	Omar Epps	Alejandro García
Dr. Robert Chase	Jesse Spencer	Juan Logar
Dra. Allison Cameron	Jennifer Morrison	Conchi López

Tabla 3: Reparto del doblaje de «House»

3.3. Metodología

En este trabajo se analizarán los diálogos de la primera temporada de *House*, en concreto aquellos entre experto-experto en presencia de lego y experto-lego, con el objetivo de extraer los indicios de incomprensión de la persona lega en un contexto clínico ficticio y construir categorías a partir de estos mediante los diferentes motivos que han causado dicho problema. Además, se analizará si esta situación se resuelve y, en el caso de que sea relevante, se compararán ambas versiones, la original y la doblada al español, a fin de estudiar qué

recursos se han utilizado en cada una de ellas y si consiguen el mismo efecto. Una vez construida la categorización propuesta, se hará un análisis cuantitativo que represente la frecuencia de los datos, apartado que ha sido conveniente ubicar en segundo lugar debido a las características de este estudio en el que se ha trabajado con categorías establecidas en el análisis cualitativo.

El criterio que se ha seguido para dividir por categorías los ejemplos que se han encontrado ha sido a través de un método de inducción. La RAE define «inducir» como «extraer, a partir de determinadas observaciones o experiencias particulares, el principio general implícito en ellas», es decir, a partir de los indicios de incomprensión detectados en la primera temporada, se ha estudiado la causa del problema para, así, crear categorías en los que se incluyen grupos de ejemplos que presentan características similares.

Asimismo, cada marca de incomprensión se mostrará en una tabla como la descrita a continuación en el punto 3.3.1. *Ficha del análisis*. Además, es posible consultar la transcripción de la escena completa de cada ejemplo analizado en el punto cuatro mediante su anexo correspondiente. Por otro lado, las escenas en vídeo también están enlazadas en cada anexo y disponibles actualmente en la plataforma digital Amazon Prime Video.

3.3.1. Ficha del análisis

Para la elaboración del análisis cualitativo se ha utilizado una tabla como la que se muestra a continuación:

TCR	Título del episodio V.O.	Título del episodio V.D.

Tabla 4: Modelo de la ficha del análisis

La tabla se divide en tres columnas. En la primera se indica el código de tiempo (TCR) del momento en que empieza el fragmento citado a partir del minuto y segundo que muestra el reproductor de vídeo de la plataforma Amazon Prime Video. La segunda columna contiene el título del episodio en versión original, seguido más abajo por el fragmento en inglés, cuyo texto está sacado de la página *Live Journal* con ligeras variaciones oportunas. La tercera corresponde al título de la versión doblada y, más abajo, el texto en español del diálogo transcrito personalmente, basado en el doblaje de España de la plataforma Amazon Prime

Video. En el caso de las fichas presentes en los anexos, la estructura es la misma, a excepción de la incorporación de la categoría presente en cada indicio de incomprensión.

Con el objetivo de facilitar la distinción entre médico y paciente, los médicos que intervienen en la escena están indicados con la abreviatura «Dr./Dra.», acompañada por su apellido, mientras que los legos, por el nombre que se incluye en la ficha de personajes de Amazon Prime Video. Las marcas de incomprensión, por su parte, se han destacado en negrita.

4. ANÁLISIS DEL CORPUS

4.1. Análisis cualitativo

En este apartado se hará un análisis cualitativo de los indicios de incomprensión del lego que se han detectado en la primera temporada de la serie *House*. Con este análisis se busca agrupar en categorías las causas de la incomprensión más destacables y reflexionar sobre los problemas y soluciones que se dan en los ejemplos de cada una. Las categorías que se han establecido en este trabajo son: la terminología, en la que incluimos la solventación mediante la sinonimia; los juegos de palabras; la incomprensión; el ocultamiento de la información; la demostración de la asimetría de roles; la comparación; la dificultad para bajar el registro y las emociones.

4.1.1. La terminología

En esta primera categoría se analizarán las marcas de incomprensión de la persona leiga causadas por la terminología especializada que utilizan los expertos.

TCR	Detox	Desintoxicación
08:43	<p>Dr. Cameron: Any relatives ever been diagnosed with lupus?</p> <p>Foster: I don't even know what that is.</p> <p>Dr. Cameron: In simple terms, the body becomes allergic to itself. The immune system attacks healthy cells in the circulatory system and destroys them.</p>	<p>Dra. Cameron: ¿Tienen algún pariente que haya padecido lupus?</p> <p>Foster: Ni siquiera sé lo que es.</p> <p>Dra. Cameron: En pocas palabras, el cuerpo se vuelve alérgico a sí mismo. El sistema inmune ataca a las células sanas del sistema circulatorio y las destruye.</p>

Ejemplo 1: Ficha del análisis 6

En este ejemplo, se produce un diálogo experto-lego entre el médico y el padre del paciente que conduce a la incomprensión del lego causada por la asimetría de conocimientos, en concreto por el empleo del término «lupus». Sin embargo, la médica resuelve este problema al explicar en qué consiste esta enfermedad en un lenguaje asequible para el destinatario de su mensaje, el cual, al inicio de este fragmento, no tiene los conocimientos suficientes para seguir la conversación correctamente.

El término «lupus», aunque forma parte del lenguaje especializado de la medicina, es la forma general para referirse a los diferentes tipos que existen y la más extendida entre la población leiga. Es por ello que podríamos añadir que la versión doblada se aleja ligeramente de lo que pretende transmitir la versión original, ya que en nuestra cultura puede ser más conocida la enfermedad del lupus, por lo que produce extrañeza que el padre del paciente no sepa responder cuando Cameron le pregunta si algún pariente lo ha sufrido. Es cierto que la mayoría de la población no sabrá explicar qué síntomas tiene esta enfermedad, pero una persona adulta, como el personaje que aparece en pantalla, a la pregunta de «¿tienen algún pariente que haya padecido lupus?», podrá afirmarlo o negarlo.³

4.1.1.1. La estrategia de sinonimia

Siguiendo la línea sobre la incompreensión terminológica, incluimos la estrategia de la solventación de la incompreensión a través de la sinonimia. *Oxford Languages* nos da la siguiente definición sobre este concepto: «relación de igualdad que hay entre el significado de dos o más palabras o enunciado». En este caso, nos referimos a la sinonimia de términos con diferentes registros.

TCR	Pilot	Piloto
34:33	<p>Dr. House: I had an infarction.</p> <p>Rebecca: A heart attack?</p> <p>Dr. House: It's what happens when the blood flow is obstructed. If it's in the heart it's a heart attack. If it's in the lungs it's a pulmonary embolism. If it's in the brain it's a stroke. I had it in my thigh muscles.</p>	<p>Dr. House: Sufrí un infarto.</p> <p>Rebecca: ¿Un ataque cardíaco?</p> <p>Dr. House: Una obstrucción del riego sanguíneo. Si te pasa en el corazón es un ataque cardíaco, en los pulmones se llama embolia, en el cerebro, un ictus. Yo lo tuve en el muslo.</p>

Ejemplo 2: Ficha del análisis 1

En este ejemplo podemos observar cómo se produce una comunicación externa entre House y la paciente, donde el primero le cuenta que sufre una dolencia en la pierna debido a un infarto.

Puesto que ambas versiones difieren, empezaremos analizando la versión original, donde

³ Este ejemplo se podría incluir en 4.1.4. *La implicación*. (No incluido en el análisis del ejemplo porque no se ha llegado a la categoría).

House utiliza el término *infarction* que parece no ser habitual en el lenguaje estándar inglés, pues la paciente pregunta con otro término, el de *heart attack*, para saber así si lo ha comprendido. De este modo, podemos asumir que la comunicación no funciona correctamente porque el experto usa un término especializado que no está extendido entre la población leiga original.

Por otro lado, en la versión doblada observamos que House emplea «infarto», una traducción literal de *infarction*, mientras que la paciente se asegura con «ataque cardíaco», un término que, según el *DTME*, es una forma coloquial de «infarto agudo de miocardio».

Podemos afirmar que la adaptación a nuestra lengua no ha funcionado ya que no tiene el mismo efecto que el original. Si bien en inglés el término *infarction* hace dudar a la paciente, en español se ha utilizado una palabra que, en nuestra cultura, la mayor parte de la población entiende porque está extendida. Asimismo, el uso de «ataque cardíaco» es mucho menor en el lenguaje de una persona leiga española que el de «infarto».

La diferencia en el efecto de ambas versiones se puede explicar mediante el origen de los términos utilizados. En inglés, *infarction* se considera una palabra culta, ya que su origen es latín y el de esta lengua, germánico. De este modo, el uso de una palabra de estas características será menos utilizado y entendible que el de *heart attack*, forma coloquial con la que la paciente intenta resolver la incomprensión. En cambio, nuestra lengua, además de provenir del latín, también tiene mucha influencia del griego, razón por la que un destinatario español tiene más facilidad para comprender este tipo de términos que uno anglosajón.

Del mismo modo, aunque el *DTME* califique «ataque cardíaco» como forma coloquial, no llega a haber la diferencia importante de registro que se observa en la versión original puesto que este conjunto contiene una palabra especializada, «cardíaco». Es por ello que una posible traducción más acertada hubiera sido la de «ataque al corazón» para conseguir este cambio de registro.

Finalmente, es necesario añadir que esta escena se puede entender desde otra perspectiva⁴ en la que la paciente entiende en las dos versiones lo que significa el término *infarction* /«infarto» y es conocedora de los diferentes tipos que existen, por lo que su pregunta estaría enfocada a distinguir qué clase de infarto ha sufrido su médico.

Respecto a esta alternativa y la traducción que se ha sugerido anteriormente, es importante mencionar el recurso que se ha utilizado en los subtítulos de esta misma

⁴ Se ha priorizado la primera opción por su relevancia para este trabajo.

plataforma. En este caso la paciente pregunta «¿de corazón?», con lo que se conseguiría un efecto más parecido al original en cuanto al cambio de registro. Sin embargo, los subtítulos españoles nos dan a entender que la mujer es consciente de que hay más de un tipo de infarto y supone que el que ha sufrido House es de corazón.

4.1.2. El juego de palabras

Esta categoría engloba los indicios de incomprensión producidos por un juego de palabras, es decir, causados por la utilización de un término que tiene diversos significados o una pronunciación que se asemeja a otro.

TCR	Mob Rules	Las reglas de la mafia
25:45	<p>Dr. House: [...] I've got our culprit.</p> <p>Everhardt: Who?</p> <p>Dr. House: Not who, Hu.</p> <p>Everhardt: Huh?</p> <p>Dr. House: Thanks for playing along. Chai Hu, a Chinese herb in his quit smoking candy. Reduces cravings, also reduces his white blood count. [...]</p>	<p>Dr. House: [...] Tenemos al culpable.</p> <p>Everhardt: ¿Quién?</p> <p>Dr. House: No es alguien, es algo.</p> <p>Everhardt: ¿Qué?</p> <p>Dr. House: Ahora se lo explico. Chai Hu. Está en los caramelos para dejar de fumar. Un hierbajo que reduce la ansiedad y el recuento leucocitario. [...]</p>

Ejemplo 3: Ficha del análisis 9

La escena reúne a House y a un compañero de la mafia del paciente, al cual piensan que han envenenado. Sin embargo, el médico les informa que el culpable de su mal estado de salud es un caramelo que el propio paciente ha tomado.

En inglés podemos observar cómo se juega con la pronunciación fonética tan similar de la fórmula de fitoterapia china Chai Hu, de *who* i de *huh?*. El destinatario no comprende al principio de qué está hablando el emisor porque cuando él pregunta *who?* House le responde con *not who, Hu*, utilizando así dos palabras homófonas, a lo que el lego vuelve a responder con *huh?*, claramente confuso con el diálogo, pero casualmente utilizando una interjección que se parece mucho fonéticamente a las anteriores. Sin embargo, House se lo explica y resuelve el problema de incomprensión que ha causado esta figura retórica.

Por otra parte, si comparamos las dos versiones, podremos observar como el juego de

palabras y su función humorística se han perdido totalmente en la versión doblada debido a las restricciones que aparecen cuando queremos traducir una expresión.

Al principio se mantiene una traducción literal puesto que se emplea «¿quién?» en *who* y continúa con «no es alguien» de *not who*. Sin embargo, en ese momento es necesario cambiar ligeramente el sentido de la conversación para que en nuestra lengua no se produzca una traducción literal sin sentido. Por ello, se opta por sustituir la fórmula china *Hu* por «algo», una palabra que ya no tiene ninguna similitud fonética con «¿quién?». Esto se debe a que la pronunciación de «*Hu*» no se parece a nada que nos sirva en este contexto para poder mantener un juego de palabras, por lo que ha sido necesario dejarlo de lado. Sin embargo, la intencionalidad del original no se acaba de perder del todo puesto que «alguien» y «algo» pertenecen al mismo campo semántico, ambos son pronombres indefinidos y, además, empiezan por las mismas letras. No obstante, es necesario perder esta intencionalidad al final en “*Huh?*” “*Thanks for playing along.*” y sustituirlo por «—¿Qué? —Ahora se lo explico» para que el diálogo tenga sentido.⁵

4.1.3. La incoherencia

En esta categoría se incluyen los casos en los que el destinatario no comprende la relación lógica entre ideas o acciones.

TCR	Paternity	Paternidad
07:23	<p>Dr. House: That twitch in your leg. Did you feel that?</p> <p>Dan: Didn't hurt.</p> <p>Father: His leg twitched. I don't see what...</p> <p>Dr. House: It's called a myoclonic jerk, it's very common when you're falling asleep. Respiration rate falls, and the brain sometimes interprets this as the body dying, so it sends a pulse to wake it up.</p> <p>Father: So?</p>	<p>Dr. House: El tic de la pierna, ¿lo has notado?</p> <p>Dan: No me duele.</p> <p>Padre: Le tiembla la pierna, no veo qué tiene de...</p> <p>Dr. House: Se llama sacudida mioclónica, es normal cuando vas a dormirte. El ritmo respiratorio baja y el cerebro lo interpreta como la muerte del cuerpo y le envía un impulso para despertarlo.</p> <p>Padre: ¿Y?</p>

⁵ Este ejemplo se podría incluir en 4.1.3. *La Incoherencia*. (No incluido en el análisis del ejemplo porque no se ha llegado a la categoría).

	Dr. House: So, he's not asleep, he's awake. Admit him.	Dr. House: Que no está dormido, está despierto. Ingrésalo.
--	--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

Ejemplo 4: Ficha del análisis 2

En este fragmento podemos observar la interacción entre experto y varias personas legas en la que el Dr. House observa que al paciente le tiembla la pierna mientras conversa con ellos. Sin embargo, cuando House lo señala, su padre no entiende qué relación guarda con los problemas que está sufriendo su hijo.

En primer lugar, aunque House menciona un concepto médico especializado, «sacudida mioclónica», inmediatamente después explica de qué trata de forma adaptada para sus destinatarios legos. De este modo, como hemos podido comprobar, el problema de incomprensión no se presenta en la terminología, sino en los conocimientos que posee el experto y que no tienen los legos respecto a la relación de lo que *House* les está describiendo y los síntomas del paciente, por lo que hablamos de una asimetría de conocimientos.

Finalmente, House le resuelve la duda dándole a entender que no debería estar pasándole ese fenómeno mientras está despierto, por lo que la incomprensión inicial sobre esta relación queda resuelta por el médico.

4.1.4. La implicación

En esta categoría se incluyen los casos en los que la incomprensión está relacionada con la consecuencia o el efecto que implica un hecho o acontecimiento.

TCR	Detox	Desintoxicación
19:11	<p>Dr. House: It's not drugs! His liver is shutting down.</p> <p>Foster: What? What does that mean?</p> <p>Dr. House: It means he's all better. He's ready to go home.</p> <p>Foster: What?</p> <p>Dr. House: What do you think it means? You can't live without a liver, he's dying!</p>	<p>Dr. House: No se trata de drogas. El hígado le está fallando.</p> <p>Foster: ¿Qué? ¿Qué significa eso?</p> <p>Dr. House: Que está mucho mejor y le daremos el alta.</p> <p>Foster: ¿Qué?</p> <p>Dr. House: ¿Qué cree que significa? No se puede vivir sin hígado. Se muere.</p> <p>Foster: ¿Qué le pasa a usted?</p>

Foster: What is your problem? Dr. House: Bum leg, what's yours?	Dr. House: Que soy cojo, ¿y a usted?
--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------

Ejemplo 5: Ficha del análisis 7

Durante la escena a la que pertenece este fragmento, se establece un diálogo entre el personal sanitario en el que hay varios legos presentes. En este fragmento en concreto, House interviene en el diálogo entre el padre y la novia del enfermo después de que estos escuchen a los médicos hablar y el padre saque sus propias conclusiones.

La incompreensión del lego se produce cuando el experto le desmiente la teoría del primero para explicarle que la razón por la que su hijo está teniendo un ataque es un fallo hepático. Sin embargo, este último no entiende lo que esto implica, puesto que no comparten los mismos conocimientos.

Esta vez, en lugar de explicarlo correctamente y resolver el problema de comunicación, el médico opta por emplear la ironía: «que está mucho mejor y le daremos el alta». Es por ello que el lego queda más confundido de lo que estaba y vuelve a mostrar su incompreensión⁶. House le responde «¿qué cree que significa? No se puede vivir sin hígado. Se muere», momento en el que se resuelve la incompreensión, aunque las formas no sean las adecuadas para un profesional de la medicina a la hora de dar malas noticias.⁷

4.1.5. El ocultamiento de información

Esta categoría recoge las marcas de incompreensión intencionadas por el emisor a través del ocultamiento de parte o la totalidad de la información.

TCR	Kids	Niños
37:05	Dr. House: Your daughter has TTP. Don't worry, it's curable, she'll be fine. Mother: Well, wait! I mean, what does TTP stand for? Dr. House: Some really big words that you've never heard before	Dr. House: Su hija tiene PTT. Tranquilos, tiene cura. Mejorará. Madre: ¡Eh, aguarde!. ¿Pero qué significa PTT? Dr. House: Unas palabras muy largas que jamás han oído y que cuando terminemos, no volverán a oír. Hasta la

⁶ Esta marca de incompreensión es distinta a la que se está estudiando en esta categoría y la incluiríamos en una diferente. Sin embargo, es necesario mencionarla para nuestro análisis.

⁷ Este ejemplo se podría incluir en 4.1.9. *Las emociones*. (No incluido en el análisis del ejemplo porque no se ha llegado a la categoría).

<p>and when we're done we'll never hear again. Have a nice day.</p> <p>[...]</p> <p>Father: Could you be a little more specific?</p> <p>Dr. House: Actually, no. I'm sorry.</p>	<p>vista.</p> <p>[...]</p> <p>Padre: ¿Podría ser algo más explícito?</p> <p>Dr. House: Pues mire, no. Lo siento.</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Ejemplo 6: Ficha del análisis 10

En esta escena en la que intervienen los padres de la paciente y su médico, House debe informarles que han descubierto la causa de los síntomas de su hija y se pondrá bien. Sin embargo, el médico intenta evitar dar detalles porque la paciente está embarazada y le ha rogado que no se lo cuente a sus padres. De este modo, House propicia la incompreensión de los padres al ocultarles la información de maneras más y menos explícitas.

En primer lugar, incorpora en el diálogo las siglas «PTT» de «púrpura trombocitopénica trombótica» sin añadir en su mensaje lo que significan, aún tratándose de un lenguaje muy especializado, y negándose a hacerlo cuando los padres le expresan su incompreensión. Aunque el fragmento comienza con una marca perteneciente a la categoría 4.1.1. *La terminología*, la motivación de House es ocultarles la información. Durante la escena podemos observar cómo comienza esquivando sutilmente la información a través de diferentes estrategias, como el uso de siglas o tecnicismos poco precisos y acaba negándose abiertamente a dar la información que los padres necesitan para comprender el estado de su hija. Es por ello que hablamos de un claro ejemplo en el que el experto aprovecha su conocimiento y el lenguaje especializado para proteger al paciente del diagnóstico.

4.1.6. La demostración de la asimetría de roles

Esta categoría engloba los indicios de incompreensión intencionados por un experto a partir de la demostración de la diferencia de roles y conocimientos entre médico y lego.

TCR	Paternity	Paternidad
30:42	<p>Father: [...] You haven't checked in on him once.</p> <p>Dr. House: Blood pressure's a 110</p>	<p>Padre: [...] No ha ido ni una vez a verlo.</p> <p>Dr. House: Su tensión es de 11,7. El derivativo está bien situado en el</p>

	<p>over 70. The shunt is patent well-placed in the right lateral ventricle. The EKG shows a normal QRS with deep wave inversions throughout both limb and pericardial leads. LFTs are elevated but only twice the normal range.</p> <p>[Based on the gestures, Dan's parents don't seem to understand].</p> <p>Dr. House: Oh yeah, and he's hearing voices.</p>	<p>ventrículo derecho. El electro muestra un QRR normal con inversiones de ondas profundas por las extremidades y dos cables derivativos precordiales. Los PCH son elevados.</p> <p>[A partir de los gestos de los padres, entendemos que no comprenden lo que el médico les ha dicho].</p> <p>Dr. House: Ah, sí, y oye voces.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ejemplo 7: Ficha del análisis 3

En este caso se produce un diálogo entre House y los padres del paciente. Estos le reprochan al médico que no está haciendo nada por su hijo y el médico les responde impertinentemente haciendo uso de un lenguaje muy especializado a pesar de que los destinatarios directos del mensaje no tienen el conocimiento necesario para comprender qué está diciendo, por lo que se produce una clara incomprensión que se muestra en el lenguaje no verbal de los legos.

Este es un ejemplo llevado a la ficción de lo que menciona Muñoz (2010, p. 183) sobre la alternativa del uso del argot con «una función *desinformativa* por motivaciones (conscientes o inconscientes)...», en este caso conscientes, «...de demostración de poder o autopresentación de prestigio» aplicándolo al lenguaje especializado del fragmento. Se trata de una incomprensión intencionada puesto que el profesional se ha sentido ofendido y pretende utilizar un lenguaje que les impacte, demuestre que ha estado haciendo su trabajo y que sabe más que ellos. Aunque no comprenden el contenido del mensaje, sí la intencionalidad.

Durante su intervención, el médico utiliza cifras que no tienen sentido para el lego, además de usar siglas, abreviaturas y acortamientos de manera abusiva, motivo por el que también podríamos incluir este ejemplo en *4.1.1 La terminología*. Sin embargo, al final del diálogo, House dice «ah, sí, y oye voces», donde baja notablemente el registro de manera abrupta. En este caso, ya no hablamos de jerga o lenguaje técnico como tal porque no es un concepto indescifrable para el lego, por lo que probablemente sea lo único que hayan

entendido del mensaje. De este modo, la incomprensión de los padres sobre la información no acaba de resolverse puesto que House no explica en ningún momento lo que ha mencionado en un lenguaje más asequible. Sin embargo, esto es necesario para que el médico consiga su propósito.

4.1.7. La comparación

En esta categoría se incluyen aquellos casos en los que la incomprensión está causada por la utilización de un concepto para referirse a otro.

TCR	Maternity	Maternidad
13:09	<p>Dr. House: [...] You have a parasite.</p> <p>Jill: Like a tapeworm or something?</p> <p>[...]</p> <p>Jill: Can you do anything about it?</p> <p>Dr. House: Only for about a month or so. After that it becomes illegal to remove, except in a couple of states.</p> <p>Jill: Illegal?</p> <p>Dr. House: Don't worry. Many women learn to embrace this parasite. They name it, dress it up in tiny clothes, arrange playdates with other parasites.</p> <p>Jill: Playdates...</p> <p>Dr. House: [shows her the ultrasound] It has your eyes.</p>	<p>Dr. House: [...] Tiene un parásito.</p> <p>Jill: ¿La solitaria o algo parecido?</p> <p>[...]</p> <p>Jill: Y ¿puede quitármelo?</p> <p>Dr. House: Hasta dentro de un mes, sí. Después es ilegal. Bueno, en un par de estados no, pero...</p> <p>Jill: ¿Illegal?</p> <p>Dr. House: No se asuste. Muchas mujeres acaban encariñándose con estos parásitos. Les ponen nombre, les compran ropita, los llevan a jugar con otros parásitos.</p> <p>Jill: ¿A jugar?</p> <p>Dr. House: [Le enseña la ecografía] Tiene sus ojos.</p>

Ejemplo 8: Ficha del análisis 5

En este fragmento podemos observar como House habla con su paciente, que ha acudido a la consulta porque se siente muy cansada. La incomprensión está intencionada y producida por el médico, quien le engaña, para su propia diversión, comparando al bebé que la mujer no sabe que va a tener con un parásito.

Debido a la asimetría de conocimientos y a la jerarquía médico-paciente, la mujer cree todo lo que le dice el experto, por lo que ella piensa que tiene un parásito, tal y como le ha

informado. De este modo, cuando el médico continúa hablándole sobre la situación, ahora ya refiriéndose a un embarazo, pero sin mencionarlo explícitamente, su paciente no entiende la relación entre el diagnóstico del parásito con lo que le está explicando, razón por la que también hablamos de 4.1.3. *La incoherencia*. La burla de House mediante la comparación causa la incompreensión reiterada de la persona leiga, por lo que no es hasta que House le enseña a la paciente el feto en la pantalla cuando comprende el sentido y la relación que tenía lo que le estaba diciendo el médico.

4.1.8. La dificultad para bajar el registro

En esta categoría se incluyen las marcas de incompreensión ocasionadas por la incapacidad o dificultad de los expertos para bajar el registro y adaptar la información a la hora de informar a su destinatario:

TCR	Paternity	Paternidad
36:58	<p>Dr. Foreman: So we've confirmed that the problem is this mutated virus. The treatment for SSPE is intra-ventricular interferon. We implant an Ommaya reservoir under the scalp, which is connected to a ventricular catheter that delivers the antiviral directly to the left hemisphere.</p> <p>Father: Look, you want us to consent to this? I don't even understand what you're talking about.</p> <p>Dr. Foreman: Well, the antiviral... Look, I'm sorry, I can explain this as best I can, but the notion that you're gonna fully understand your son's treatment and make an informed decision is... it's kind of insane. Here's what you need to know: it's dangerous. It could kill him. You should do it.</p>	<p>Dr. Foreman: Ahora sabemos que el problema es un virus mutado. El tratamiento para la panencefalitis es interferón intraventricular. Le implantaremos un reservorio debajo del cuero cabelludo conectado a un catéter ventricular que administrará el antivírico en el hemisferio izquierdo.</p> <p>Padre: ¿Quiere que lo firmemos? Yo no sé de qué me está hablando.</p> <p>Dr. Foreman: Bueno, el antivírico... Verá usted, se lo estoy explicando lo mejor que puedo, pero lo que ustedes van a entender sobre el tratamiento de su hijo para poder decidir es una burrada. Esto es lo que tienen que saber: es peligroso. Podría matarle. Háganlo.</p>

Ejemplo 9: Ficha del análisis 4

En este fragmento podemos observar como el Dr. Foreman, quien se dirige a los padres del paciente para que consientan el procedimiento que debe seguirse para tratar a su hijo, falla en la comunicación en esta relación asimétrica.

El experto utiliza una terminología muy especializada, como «interferón intraventricular» o «reservorio», que dificulta el entendimiento de los legos en una situación decisiva. A continuación, Foreman intenta simplificarlo para que sea comprensible por los destinatarios, pero finalmente opta por no hacerlo porque piensa que van a seguir sin entenderlo y les aconseja directamente lo que deben hacer, por lo que este problema no se resuelve. Un reflejo de las múltiples ocasiones en que los familiares deben dar su consentimiento a procedimientos que no entienden.

Al contrario que en otras ocasiones presentadas donde se utiliza un registro especializado intencionadamente, en este caso, el experto parece no tener las herramientas lingüísticas adecuadas para hacerse comprender eficazmente por su destinatario directo. Este sería un claro ejemplo ficticio de lo comentado por Tarazona (2008) y Muñoz (2009) sobre la necesidad de la capacitación de los profesionales en este campo.

4.1.9. Las emociones

Al contrario que en la mayoría de casos en los que la incomprensión está causada por la asimetría de conocimientos entre los hablantes, en esta categoría se observa cómo las emociones del destinatario del mensaje alteran el procesamiento de la información y su correcto entendimiento.

TCR	Cursed	Maldito
15:27	Dr. Chase: Nodules in his throat. Dr. Cuddy: Airway's inhibited? Dr. Chase: We've got to intubate. Ativan! Dr. Cuddy: Pushing 3 ccs. [Foreman prepares to intubate Gabe.] Dr. Foreman: Airway's too tight.	Dr. Chase: Nódulos faríngeos. Dra. Cuddy: ¿Ocluye la vía aérea? Dr. Chase: Hay que intubarlo. ¡Lorazepam! Dra. Cuddy: Un bolo de 3 ml. [Foreman se prepara para intubar a Gabe]. Dr. Foreman: La vía aérea está muy comprimida.

	Dr. Jeffrey: What's wrong? What's wrong?! No, you're killing him!	Dr. Jeffrey: ¿Qué ocurre? ¿Qué ocurre? ¡Lo van a matar!
--	--------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

Ejemplo 10: Ficha del análisis 8

Esta escena representa otro tipo de interacción, la de experto-experto en presencia de lego. De este modo, el destinatario directo es otro profesional que comparte los mismos conocimientos, por lo que hablamos de una comunicación simétrica. Sin embargo, esto produce que la familia no entienda lo que le está pasando a su hijo, en gran parte por la falta de conocimientos sobre medicina. Como los médicos hablan entre ellos, no utilizan un lenguaje adaptado a la comprensión de una persona lego, sobre todo en la traducción, analizada más adelante.

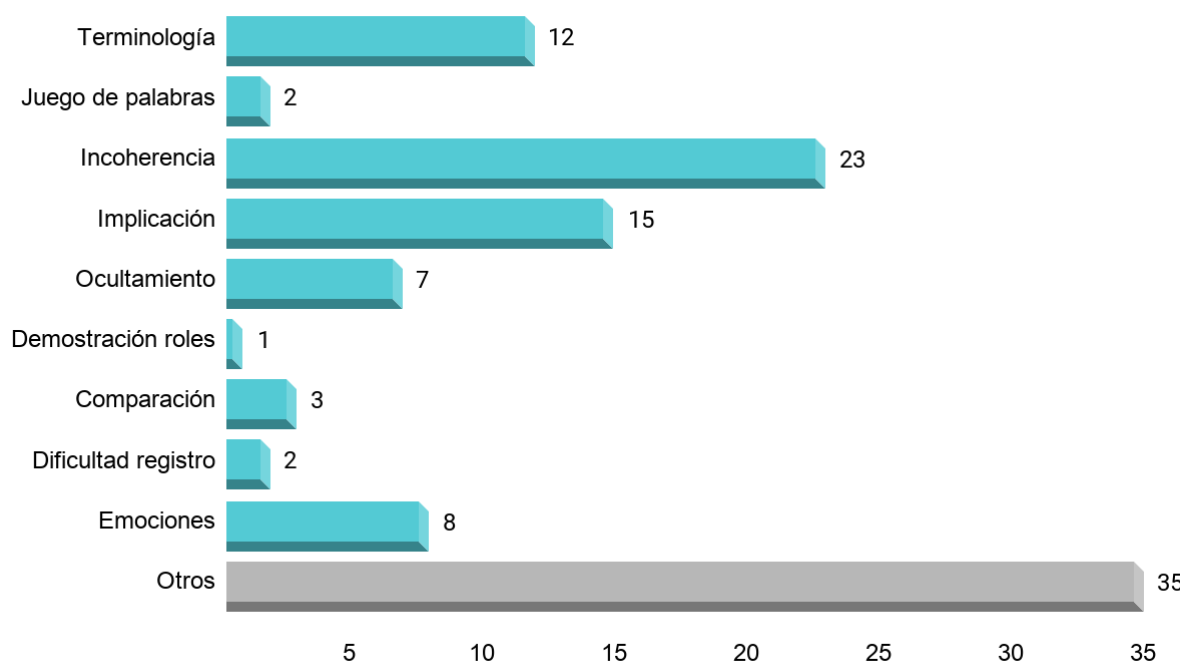
No obstante, aunque hablamos de incompreensión terminológica (apartado 4.1.1.), una parte muy importante del problema en esta escena está influida por las emociones de los familiares. En este caso podemos observar cómo el padre está en un estado de histeria durante toda la escena, lo que, sumado a lo anterior, le impide procesar correctamente la información de lo que sucede.

En cuanto a la pregunta de si se resuelve la incompreensión de los legos, cuando el padre se pone nervioso y pregunta qué es lo que le ocurre a su hijo, los médicos no le contestan porque están demasiado concentrados en salvarle la vida al niño, que se está ahogando, y decidiendo si continúan intentando intubarlo o le hacen una traqueotomía. Así, podríamos sugerir que las emociones de los expertos también juegan un papel muy importante en la incompreensión del lego.

En lo referente al objetivo de la escena, podemos afirmar que se ha conseguido en el traslado a la versión doblada. Incluso, en ocasiones, en español se ha utilizado un vocabulario más difícil de entender que la versión original. Sería más fácil de entender en inglés, desde el marco terminológico, lo que dicen los médicos. Por ejemplo: *Nodules in his throat* frente a «nódulos faríngeos». En este caso, se ha optado por una traducción más técnica, puesto que *throat* pertenece a un lenguaje informal y «faríngeos» a uno especializado, lo que dificulta la comprensión en la versión doblada. Esto también se puede observar en *Pushing 3 ccs* frente a «un bolo de 3 mililitros». Mientras en inglés se utiliza un verbo bastante entendible, en español se traduce por un sustantivo que pertenece a un contexto más especializado y que la mayoría del público general desconoce.

4.2. Análisis cuantitativo

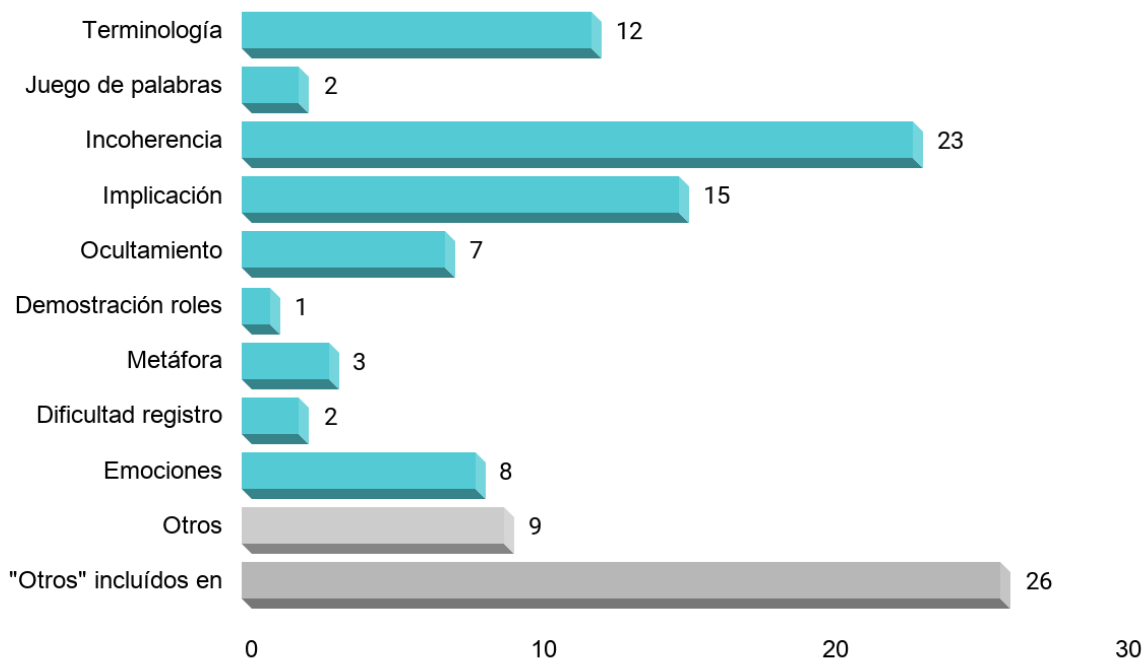
En este apartado se elaborará un análisis cuantitativo de las categorías que se han creado a partir de los indicios de incomprensión de la primera temporada de *House*. Aunque el análisis cualitativo se compone de 10 fichas, el cómputo total de casos que se han extraído es de 66. A partir de todos ellos, se ha hecho un recuento de marcas de cada categoría que se refleja en la siguiente gráfica.



Gráfica 1: Número total de indicios de incomprensión por categoría

Como se ha mencionado con anterioridad y se ha demostrado en el análisis cualitativo, las categorías no son cerradas y los indicios de incomprensión pueden estar desencadenados por diversas causas identificadas en este estudio, motivo por el que el total de la gráfica es superior al de casos extraídos.

En primer lugar, podemos observar como la mitad de los casos, el 53 %, puede incluirse en «otros». En esta categoría englobamos dos tipos de marcas de incomprensión: las que no se incluyen en ninguna categoría establecida en este trabajo, con un total de 9, y las que muestran causas categorizadas, pero presentan matices causales que podríamos incluir en categorías que no se han estudiado en este trabajo, con un total de 26. Esto se ve reflejado en la gráfica siguiente.



Gráfica 2: Análisis de la categoría «otros»

En cuanto a las categorías estudiadas en el análisis, la incomprensión por incoherencia es la más reiterada a lo largo de los casos recogidos con un total de 23, seguida por la implicación, con 15. La terminología es la tercera categoría más frecuente, presente en 12 casos, donde incluimos los dos ejemplos de sinonimia, seguida por las emociones, que constituyen 8 casos del total y el ocultamiento de la información, con 7.

Al contrario que las categorías anteriores, el resto tiende a presentarse de una a 3 veces durante toda la temporada. Estas son: los juegos de palabras, la demostración de la asimetría de roles, la dificultad para bajar el registro y la comparación.

5. Conclusiones

Una vez realizado el análisis cualitativo y cuantitativo del corpus, podemos llegar a diversas conclusiones y comentar cuestiones relevantes sobre este estudio.

En primer lugar, a través del análisis de las causas que han provocado la incomprensión de la persona leiga en la interacción médico-paciente, se ha llegado a la propuesta de categorización que se ha establecido en este TFG. Se ha podido observar que estas categorías no son cerradas, sino que se solapan entre ellas, por lo que la mayoría de casos puede incluirse en más de una. Esto se debe a que la clasificación es una propuesta provisional y abierta que todavía estaría en proceso de construcción, ya que sería necesario un estudio más extenso de más episodios e incluso series.

En cuanto a los resultados del trabajo presente, observada la frecuencia de las causas de la incomprensión extraídas, se advierte una tendencia a que los problemas comunicativos se deban a la asimetría de conocimientos entre los hablantes. Un resultado que no sorprende si tenemos en cuenta la alta especialización de los expertos en medicina en comparación con la información que posee una persona leiga. Es por ello que la gran mayoría de problemas a lo largo de los capítulos son por parte del leigo.

Al inicio del estudio se podía especular que en la incomprensión del leigo predominaría el empleo de terminología especializada. Sin embargo, observa que este problema está causado, sobre todo, por el desconocimiento de la relación entre conceptos y la implicación que tienen los síntomas o diagnósticos.

A parte de la asimetría de conocimientos entre los hablantes, se ha podido demostrar que a la hora de procesar correctamente la información o asimilar el diagnóstico pueden influir otros factores como las emociones del receptor. Aunque la mayoría de casos extraídos de esta categoría están propiciados por la agitación del propio leigo, también se observan situaciones de incomprensión del paciente causadas por la mala gestión de las emociones y el estrés del médico que dificulta la comunicación y, por ende, el entendimiento del leigo.

En otras ocasiones, aunque con poca frecuencia, la incomprensión está provocada intencionadamente por el médico. Este fenómeno se presenta mayoritariamente en las intervenciones del protagonista, hecho influenciado por su carácter y la forma poco ética de informar el diagnóstico a sus paciente. Mediante estrategias como el ocultamiento de la información, la distorsión del diagnóstico a través de comparaciones o la utilización de su

conocimiento especializado para demostrar la disparidad de roles, House consigue la confusión de su destinatario lego. Sin embargo, en ciertas ocasiones, las razones son proteger al tercero.

Por otro lado, a la pregunta de si la incomprensión del lego se ve resuelta, una vez estudiadas todas las marcas que se han extraído, se ha podido observar que el porcentaje de solventación es superior a la no solventación, el 58,46 % frente al 41,53 %. No obstante, esta diferencia no es lo suficientemente considerable de lo que cabría esperar en un ámbito en el que es importante que el paciente comprenda adecuadamente a su médico y su diagnóstico, ya que se está tratando la salud de las personas.

Otra de las preguntas planteadas en los objetivos de este trabajo es si la versión doblada al español consigue el mismo efecto que la original. La respuesta en la gran mayoría de los casos es afirmativa. No obstante, algunos fragmentos aislados que implican juegos de palabras o referentes culturales serían los no consiguen completamente el propósito de la versión en inglés.

En otro orden de cosas, es importante puntualizar que la elaboración de este TFG se ha visto afectada por la limitación de espacio, por lo que ha sido preciso reducir la categorización y el análisis del corpus. No obstante, sería interesante continuar con una investigación futura en la que incorporar más corpus y desarrollar las categorías establecidas que se han quedado atrás, como el trastorno mental y la praxis del experto; las que se han identificado pero no tienen todavía una clasificación nítida, como la burla, y la creación de nuevas que puedan aparecer en un estudio futuro, además de poder profundizar en más ejemplos de cada una de ellas.

Otro aspecto a mencionar es que los casos extraídos proceden de un corpus de situaciones ficticias propias de una serie televisiva, por lo que no es una fuente documental que refleje la frecuencia de estos problemas en la realidad. Es por ello que sería interesante añadir al estudio un *focus group* con la colaboración de médicos expertos en el ámbito hospitalario en el que exponer escenas y preguntas para ser debatidas con el objetivo de desarrollar un análisis de la verosimilitud de los aspectos presentados.

En esta línea, este trabajo puede contribuir a la reflexión en un contexto educativo, tanto de estudiantes de medicina como de interpretación, para observar las estrategias de comunicación que se han utilizado en el corpus a la hora de tratar con un paciente para reflexionar sobre ellas y decidir cuáles se podrían aplicar a la vida real y las que no.

Finalmente, en líneas de futuro, sería necesario investigar en profundidad la diferencia entre terminología especializada y jerga o argot médico con el objetivo de establecer una división clara entre conceptos a la hora de analizar la terminología que se utiliza en el corpus, puesto que en este TFG no ha sido posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aleixandre-Benavent, R., Bueno, F. y Castelló, L. (2017). Características del lenguaje médico actual en los artículos científicos. *Educación Médica*. 18(Supl. 2), 23-29.
- Attanasio, P. (Productor) y Shore, D. (Creador). (2004-2012). *House* [Serie de televisión]. FOX.
- Cambronero, N. (2016). *Análisis traductológico de la veracidad y la verosimilitud en la serie televisiva Anatomía de Grey* [Trabajo de Fin de Grado, Universitat Jaume I]. <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/164762>
- Charaudeau, P. y Maingueneau, D. (2005). *Diccionario de Análisis del Discurso*. Amorrortu.
- Comunicación interna y externa: más unidas que nunca. (S.f.). *OBS Business School*. Recuperado de <https://obsbusiness.school/es/blog-investigacion/marketing-y-comunicacion/comunicacion-interna-y-externa-mas-unidas-que-nunca>
- de la Torre, T. (2016). *Historia de las series*. Roca Editorial.
- Drama médico. (S.f.). *Wikipedia*. Recuperado el 18 de noviembre de 2020, de https://www.google.com/url?q=https://es.wikipedia.org/wiki/Drama_m%C3%A9dico&sa=D&ust=1605717961285000&usg=AOvVaw1aCZf-GIDLD4ikBKWAqkqg
- eldoblaje.com* (2000). Recuperado el 15 de noviembre de 2020, de <https://www.eldoblaje.com/home/>
- House (serie de TV). (S.f.). *Filmaffinity*. Recuperado el 19 de noviembre de 2020, de <https://www.filmaffinity.com/es/film709243.html>
- Flórez, J. A., Martínez, P. C. y Valdés, C. (2000). Análisis de la comunicación en la relación médico-paciente. *Medicina Integral*, 36(3), 113. <https://www.google.com/url?q=https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-analisis-comunicacion-relacion-medico-paciente-15330&sa=D&ust=1605717961321000&usg=AOvVaw21dRqUGcd0C5r2uttQH9qK>

- García, J. M.; Domínguez, M. L. (2014). El problema de la comunicación del diagnóstico en medicina. *Revista interdisciplinar de Ciencias de la Comunicación y Humanidades. Comunicación y Hombre*. (10), 95-107.
https://www.google.com/url?q=https://core.ac.uk/download/pdf/47059945.pdf&sa=D&ust=1605717961298000&usg=AOvVaw1e4oIZWUu9akXIQ0aMN_la
- Hernández-Torres, I., Fernández-Ortega, M. A., Irigoyen-Coria, A. y Hernández-Hernández, M. A. (2006). Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar*, 8(2), 137-143.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf062k.pdf>
- House M. D. (S.f.). *Wikipedia*. Recuperado el 15 de noviembre de 2020, de https://es.wikipedia.org/wiki/House_M._D.
- House transcripts. (2016). *Live Journal*. Recuperado el 19 de noviembre de 2020, de <https://www.google.com/url?q=https://clinic-duty.livejournal.com/385.html&sa=D&ust=1605806964565000&usg=AOvVaw2S8FVhFY8rNMQh3OOqzE72>
- Moharra, M. (12 de julio de 2018). Cómo adaptamos el lenguaje médico para mejorar la comunicación con el paciente [Entrada de blog]. Recuperado el 18 de noviembre de 2020, de <https://blog.aquas.cat/2018/07/12/alfabetizacion-salud/?lang=es>
- Muñoz, N. I. (2010). El Argot Médico: un registro discursivo complejizado por usos muy diversos. *Hologramatica*, 6(12), 171-188.
http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/892/hologramatica_n12pp171_188.pdf
- Navarro, F. A. (1997). Introducción. En Navarro, F. A., *Traducción y lenguaje en medicina*, (pp. 9-10). Ediciones Doyma, S.A.
<https://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/137002.pdf>
- Navarro, F. A. (2001). El inglés, idioma internacional de la medicina. Causas y consecuencias de un fenómeno actual. *Panacea@. Boletín de Medicina y Traducción*, 2(3), 35-51.
https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n3_Panacea3_Marzo2001.pdf
- Oxford University Press (2014). *Oxford Languages*. Recuperado el 15 de noviembre de 2020, de <https://languages.oup.com/>

¿Qué es la comunicación no verbal y cuáles son sus canales? (10 de abril de 2019). *Jesuïtes educació. Formació Profesional*. Recuperado de <https://fp.uoc.fje.edu/blog/que-es-la-comunicacion-no-verbal-y-cuales-son-sus-canales/>

¿Quién inventó las series de televisión?. (12 de enero de 2018). *Ok Diario*. Recuperado de <https://www.google.com/url?q=https://okdiario.com/series/quien-invento-series-televisi-on-1682856&sa=D&ust=1605717961284000&usg=AOvVaw0o-tFxE6AvJjPeSF1w4Eva>

Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 19 de noviembre de 2020, de <https://dle.rae.es/>

Real Academia Nacional de Medicina de España. (s. f.). *Diccionario de términos médicos*. Recuperado el 17 de noviembre de 2020, de <https://dtme.ranm.es/index.aspx>

Sánchez, M. Á. (1998). *Historia, teoría y métodos de la medicina: introducción al pensamiento médico*. Masson.

Tarazona, C. S. (5 de febrero de 2008). Lenguaje médico informal y jerga médica. *IntraMed*. Recuperado de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=50898>

Villalba, R. (2015). La medicina en televisión: implicaciones para la traducción. El caso del doblaje de las series sobre médicos. *Sendeban*, (26), 9-36. Recuperado de <https://revistaseug.ugr.es/index.php/sendeban/article/view/2712>

ANEXOS

Anexo 1: Ficha técnica completa de la serie de televisión *House (Filmaffinity)*.

TÍTULO ORIGINAL	House, M.D.
AÑO	2004
DURACIÓN	45 min.
PAÍS	Estados Unidos
DIRECCIÓN	David Shore (Creador), David Shore, Greg Yaitanes, Deran Sarafian, Juan José Campanella, Miguel Sapochnik, David Straiton, Lesli Linka Glatter, Andrew Bernstein, Katie Jacobs, Daniel Sackheim, Sanford Bookstaver, Daniel Attias, David Platt, Matt Shakman, Peter O'Fallon, Fred Gerber, James Hayman, David Semel, Bryan Spicer, Frederick King Keller, Newton Thomas Sigel, Martha Mitchell, Hugh Laurie, Tucker Gates, Tim Southam, Peter Medak, Paris Barclay, Guy Ferland, Nelson McCormick, Tim Hunter, Keith Gordon, Bill Johnson, Gloria Muzio, Randy Zisk, Jace Alexander, Félix Enríquez Alcalá, Laura Innes, John F. Showalter, Elodie Keene, Matthew Penn, Paul McCrane, Nick Gomez, S.J. Clarkson, Kate Woods, Colin Bucksey, Tony To, Julian Higgins, Stefan Schwartz, Peter Weller
GUIÓN	David Shore, Peter Blake, Lawrence Kaplow, David Foster, Thomas L. Moran, Russel Friend, Garrett Lerner, Liz Friedman, Sara Hess, Doris Egan, Eli Attie, David Hoselton, John C. Kelley, Pam Davis, Leonard Dick, John Mankiewicz, Matt Witten, Matthew V. Lewis, Seth Hoffman, Kath Lingenfelter
MÚSICA	Jason Derlatka, Jon Ehrlich
FOTOGRAFÍA	Gale Tattersall, Roy H. Wagner, Anthony Gaudioz, Walt Lloyd
REPARTO	Hugh Laurie, Lisa Edelstein, Omar Epps, Robert Sean Leonard, Jennifer Morrison, Jesse Spencer, Olivia Wilde, Bobbin Bergstrom, Peter Jacobson, Anne Dudek, David Morse, Kal Penn, Sela Ward, Edi Gathegi, Chi McBride, Amber Tamblyn, Stephanie Venditto, Andy Comeau, Cynthia Watros, Kayla Colbert, Meta Golding, Jennifer Crystal Foley, Michael Weston, Alexis Thorpe, Wentworth Miller
PRODUCTORA	Distribuida por FOX. NBC Universal Television, Shore Z

	Productions, Bad Hat Harry Productions, Moratim Produktions
GÉNERO	Serie de TV. Drama. Intriga Medicina
SINOPSIS	Serie de TV de 177 episodios (2004-2012). Gregory House, el mejor médico del hospital, es un hombre antipático que está especializado en el diagnóstico de enfermedades. Su carácter extravagante, su rebeldía y su honradez con los pacientes y su equipo lo convierten en una persona única. Trata de evitar la relación con los pacientes, porque lo que le interesa por encima de todo es la investigación de las enfermedades. Es además adicto a los calmantes y a las series de hospitales.
PREMIOS	<p>2011: Emmy: mejor mezcla de sonido. Nominada a mejor actor (Hugh Laurie)</p> <p>2010: Emmy: 3 nominaciones, incluyendo mejor actor en drama (Hugh Laurie)</p> <p>2009: Emmy: mejor sonido. 3 nominaciones, incluyendo mejor serie drama</p> <p>2008: Emmy: mejor dirección. 4 nominaciones, incluyendo mejor serie drama</p> <p>2007: Emmy: mejor maquillaje protésico. 4 nominaciones, incluyendo mejor drama</p> <p>2006: Emmy: 4 nominaciones, incluyendo mejor serie drama y casting</p> <p>2005: Emmy: mejor guión. 5 nominaciones, incluyendo mejor actor (Laurie)</p> <p>2010: Globo de Oro: Mejor actor en drama (Laurie)</p> <p>2009: Globo de Oro: Nominada a mejor actor (Laurie) y serie drama</p> <p>2008: Globo de Oro: Nominada a mejor actor (Laurie) y serie drama</p> <p>2007: Globo de Oro: Nominada a mejor actor (Laurie) y serie drama</p> <p>2006: Globo de Oro: Mejor actor en serie drama (Hugh Laurie)</p> <p>2005: Globo de Oro: Mejor actor en serie drama (Hugh Laurie)</p> <p>2006: Nominada Premios BAFTA TV: Mejor serie internacional</p> <p>2005: American Film Institute (AFI): Top 10 - Mejores Programas de TV del año</p> <p>2007: Satellite Awards: Nominada a mejor actor en drama (Laurie)</p> <p>2006: 2 Satellite Awards: Mejor actor (Laurie) y serie drama</p> <p>2005: 3 Satellite Awards: Mejor actor (Laurie), actriz (Edelstein) y serie drama</p> <p>2007: Sindicato de Productores (PGA): Nominada a Mejor serie de TV - Drama</p> <p>2006: Sindicato de Productores (PGA): Nominada a Mejor serie de TV - Drama</p> <p>2005: Sindicato de Directores (DGA): Nominada a Mejor director serie drama</p> <p>2010: Sindicato de Guionistas (WGA): Nom. Mejor guión en episodio de Serie-Drama</p>

	2009: Sindicato de Guionistas (WGA): Mejor guión en episodio de Serie-Drama
	2008: Sindicato de Guionistas (WGA): Nom. Mejor guión en episodio de Serie-Drama
	2005: Sindicato de Guionistas (WGA): Mejor guión en episodio de Serie-Drama
	2010: Sindicato de Actores (SAG): Nominada a mejor actor (Serie Drama) (Laurie)
	2009: Sindicato de Actores (SAG): Nominada a mejor actor (Serie Drama) (Laurie)
	2008: Sindicato de Actores (SAG): Mejor actor (Serie Drama) (Laurie). 2 nominaciones
	2007: Sindicato de Actores (SAG): Nominada a mejor actor (Serie Drama) (Laurie)
	2006: Sindicato de Actores (SAG): Mejor actor (Serie Drama) (Laurie)
	2005: Sindicato de Actores (SAG): Nominada a mejor actor (Serie Drama) (Laurie)

Anexo 2: Ficha técnica completa del doblaje de la serie de televisión *House* (*eldoblaje.com*)

TÍTULO	House
TÍTULO ORIGINAL	House, M.D.
AÑO DE GRABACIÓN	2005
DISTRIBUCIÓN	televisión
GÉNERO	Serie TV
DIRECCIÓN	Pablo Adán
TRADUCTOR	Francisco Vara
AJUSTADOR	No especificado
ESTUDIO DE GRABACIÓN	Abaira (Madrid)
SUBTITULADOR	Fabián Sierra
ESTUDIO SUBTITULADOR	No especificado
AUDIODESCRIPTOR	No especificado

SPS	No especificado
LOCUTOR AUDIODESCRIPCIONES	No especificado
DISTRIBUIDORA PARA ESPAÑA	Fox España
DISTRIBUIDORA ORIGINAL	Fox Network
PRODUCTORA	Universal Media Studios (UMS)
AGENCIA	No especificado
TÉCNICO DE MEZCLAS	No especificado
TÉCNICO DE SALA	No especificado

Anexo 3: Listado y descripción de los personajes principales en la 1ª temporada de *House* (*Wikipedia*)

- Jefes de departamento

Dr. Gregory House

Interpretado por Hugh Laurie. Es el protagonista de la serie, un médico eminente que dirige el Departamento de Diagnóstico Médico. Cuenta con una doble especialidad en Infectología y Nefrología. Es un misántropo con una actitud prepotente, cínica y sarcástica que tiene aversión a tratar a los pacientes. El personaje está inspirado en parte en Sherlock Holmes, aunque también se le ha comparado con otros personajes como Cyrano de Bergerac o el profesor Henry Higgins (protagonista de la obra de teatro *Pigmalión* y su popular adaptación al cine, *My Fair Lady*), y con el Dr. Perry Cox, de la serie *Scrubs*. Utiliza métodos poco ortodoxos para diagnosticar, terapias alternativas y racionalidad incondicional, lo que le ocasionan varios conflictos entre él y sus colegas. Es adicto a la vicodina, que usa para controlar su dolor, derivado de un infarto en un músculo de su pierna, ocurrido años atrás; el accidente lo obliga a caminar con un bastón.

Dr. James Wilson

Interpretado por Robert Sean Leonard. Es oncólogo y jefe del Departamento de Oncología del hospital. Es el único amigo de House que se conoce en la serie, por lo que solo él se atreve a hablarle con sinceridad y discutirle de tú a tú, aportando un contrapunto a los a

veces extravagantes razonamientos de House, y siempre soporta sus bromas y maltratos. Por lo general, no participa en el diagnóstico de los casos. Es un médico ejemplar y siempre apegado al protocolo (todo lo contrario a House).

Dra. Lisa Cuddy

Interpretada por Lisa Edelstein. Es endocrinóloga y decana del hospital. Se enfrenta constantemente con House por su poco ortodoxa manera de hacer su trabajo. Pese a ello, se niega a plantearse su despido, al considerarle uno de los mejores médicos del hospital. Conoció a House en la universidad y lo contrató porque ningún otro hospital lo admitió. En la séptima temporada comienza una relación con House.

- Equipo de diagnóstico

Dr. Robert Chase

(Jesse Spencer): es un intensivista australiano que muestra una gran ambición y oportunismo, cosa que en ocasiones le lleva a enfrentarse con todos sus compañeros. Procedente de una familia rica. House lo hostiga constantemente a causa de ello. Su padre, un reumatólogo de fama mundial, también ha aparecido en la serie. Estuvo en el seminario, pero para complacer a su padre se convirtió en médico. Trabajó en Cirugía tras ser despedido por House, que creyó que ya había aprendido todo lo que podía.

Dra. Allison Cameron

(Jennifer Morrison): es miembro del equipo del doctor House en el Departamento de Diagnóstico e inmunóloga. En el pasado se casó, movida por un amor confundido con compasión, con un hombre que tenía una enfermedad terminal. Hay cierta tensión amorosa entre ella y el Dr. House, ya que en determinados momentos ella se ha mostrado atraída por él.

Dr. Eric Foreman

(Omar Epps): neurólogo, se siente habitualmente maltratado por su jefe, aunque también lo reconoce como un gran médico. Es muy inteligente y la mayoría de las veces suele ser enviado a las investigaciones menos «convencionales», tales como los constantes allanamientos de morada que realizan, debido a sus antecedentes como delincuente juvenil, por los cuales dijo en una ocasión House que lo había contratado.

Anexo 4: Escenas completas de los ejemplos

Ficha del análisis 1

Disponible en la plataforma Amazon Prime Video.

TCR	Pilot	Piloto	Categorización
33:35	<p>Dr. House: Will you excuse us, please? I'm Dr. House.</p> <p>Rebecca: It's good to meet you.</p> <p>Dr. House: You're being an idiot. You have a tapeworm in your brain, it's not pleasant, but if we don't do anything you'll be dead by the weekend.</p> <p>Rebecca: Have you actually seen the worm?</p> <p>Dr. House: When you're all better I'll show you my diplomas.</p> <p>Rebecca: You were sure I had vasculitis too. Now I can't walk and I'm wearing a diaper. What's this treatment gonna do for me?</p> <p>Dr. House: I'm not talking about a treatment; I'm talking about a cure. But because I might be wrong, you want to die.</p> <p>Rebecca: What made you a cripple?</p> <p>Dr. House: I had an infarction.</p> <p>Rebecca: A heart attack?</p> <p>Dr. House: It's what happens when the blood flow is obstructed. If it's in the heart,</p>	<p>Dr. House: Salga, por favor. Soy el Dr. House.</p> <p>Rebecca: Me alegro de conocerle.</p> <p>Dr. House: Eres una idiota. Tienes la tenia, en el cerebro. Es una putada, pero si no te quedas habrás muerto antes del fin de semana.</p> <p>Rebecca: ¿Cómo sabe que tengo la tenia?</p> <p>Dr. House: Cuando estés mejor te enseñaré mis títulos.</p> <p>Rebecca: También estaba seguro de que era vasculitis. Ahora no puedo caminar y llevo pañales. ¿Qué puede hacer por mí el tratamiento?</p> <p>Dr. House: No estoy hablando de tratarte, sino de curarte. Pero por si me equivoco, prefieres morirte.</p> <p>Rebecca: ¿Qué le pasa en la pierna?</p> <p>Dr. House: Sufrí un infarto.</p> <p>Rebecca: ¿Un ataque cardíaco?</p> <p>House: Una obstrucción del riego sanguíneo. Si te pasa en el corazón es un ataque</p>	<p>Terminología.</p> <p>Sinonimia.</p>

	<p>it's a heart attack. If it's in the lungs, it's a pulmonary embolism. If it's in the brain, it's a stroke. I had it in my thigh muscles.</p> <p>Rebecca: Wasn't there something they could do?</p> <p>Dr. House: There was plenty they could do, if they made the right diagnosis, but the only symptom was pain. Not many people get to experience muscle death.</p> <p>Rebecca: Did you think you were dying?</p> <p>Dr. House: I hoped I was dying.</p> <p>Rebecca: So you hide in your office, refuse to see patients because you don't like the way people look at you. You feel cheated by life so now you're gonna get even with the world. You want me to fight this. Why? What makes you think I'm so much better than you?</p> <p>Dr. House: When you're scared, you'll turn into me.</p> <p>Rebecca: I just want to die with a little dignity.</p> <p>Dr. House: There's no such thing! Our bodies break down, sometimes when we're 90, sometimes before we're even born, but it always happens and there's never any dignity in it. I don't care if you can walk, see, wipe your own ass. It's always ugly, always. You can live with dignity, we can't</p>	<p>cardíaco, en los pulmones se llama embolia, en el cerebro, un ictus. Yo lo tuve en el muslo.</p> <p>Rebecca: ¿Y no pudieron hacer nada?</p> <p>Dr. House: Ya lo creo. Con un diagnóstico acertado. Pero el único síntoma era que me dolía. Poca gente experimenta la muerte de un músculo.</p> <p>Rebecca: ¿Pensó que se moría?</p> <p>Dr. House: No, pero lo deseé.</p> <p>Rebecca: Así que se esconde en su despacho y se niega a ver a los pacientes porque no le gusta cómo la gente lo mira. Cree que la vida le ha estafado y quiere vengarse del mundo. Pero me pide que yo luche. ¿Por qué? ¿Por qué le parece que yo valgo más que usted?</p> <p>Dr. House: No quieres que te ocurra lo que a mí.</p> <p>Rebecca: Quiero morir con un poco de dignidad.</p> <p>Dr. House: Eso no existe. Los cuerpos se deterioran, a veces a los 90, a veces antes de nacer, pero siempre sucede sin un atisbo de dignidad. Tanto si no puedes andar, ver o limpiarte el culo, siempre es horrendo, ¡siempre! No se muere con dignidad, se vive.</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	die with it.		
--	--------------	--	--

Ficha del análisis 2

Disponible en la plataforma Amazon Prime Video.

TCR	Paternity	Paternidad	Categorización
06:55	<p>Dr. Cameron: I'm not an only child.</p> <p>Dr. House: [Attention on Dan. His leg twitched] Interesting.</p> <p>Dr. Cameron: What?</p> <p>Dr. House: Don't move. Did I bore you in there?</p> <p>Dan: What? Ah, no, not, not really.</p> <p>Dr. House: Are you tired?</p> <p>Dan: Sometimes.</p> <p>Dad: He never sleeps! Of course he's tired.</p> <p>Dr. House: Right now, at this moment, are you tired?</p> <p>Dan: No, no.</p> <p>Dr. House: That twitch in your leg. Did you feel that?</p> <p>Dan: Didn't hurt.</p> <p>Dad: His leg twitched. I don't see what...</p> <p>Dr. House: It's called a myoclonic jerk, it's very common when you're falling asleep. Respiration rate falls, and the brain sometimes interprets this as the body dying, so it sends a pulse to</p>	<p>Dra. Cameron: No soy hija única.</p> <p>Dr. House: [Se fija en Dan. Le tiembla la pierna]. Interesante.</p> <p>Dra. Cameron: ¿Qué?</p> <p>Dr. House: No te muevas. ¿Te he aburrido antes?</p> <p>Dan: ¿Qué? No, no, qué va.</p> <p>Dr. House: ¿Estás cansado?</p> <p>Dan: A veces.</p> <p>Padre: No duerme nunca, claro que lo está.</p> <p>Dr. House: Ahora mismo ¿cómo estás? ¿Estás cansado? El TIC de la pierna, ¿lo has notado?</p> <p>Dan: No me duele.</p> <p>Padre: Le tiembla la pierna, no veo qué tiene de...</p> <p>Dr. House: Se llama sacudida mioclónica, es normal cuando vas a dormirte. El ritmo respiratorio baja y el cerebro lo interpreta como la muerte del cuerpo y envía un impulso para despertarlo.</p>	<p>Incoherencia.</p> <p>Otro.</p>

	<p>wake it up.</p> <p>Dad: So?</p> <p>Dr. House: So, he's not asleep, he's awake. Admit him.</p>	<p>Padre: ¿Y?</p> <p>Dr. House: Que no está dormido, está despierto. Ingrévalo.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	--

Ficha del análisis 3

Disponible en la plataforma Amazon Prime Video.

TCR	Paternity	Paternidad	Categorización
29:55	<p>Dr. House: We're missing something. This is screwed up.</p> <p>Dr. Wilson: That's why you came up with the brain talking to the virus thing?</p> <p>Dr. House: I panicked, ok? Sounded cool though, they bought it. [Dr. House sees Dan's parents walking his way.] Oh, crap. Another reason I don't like meeting patients. If they don't know what you look like they can't yell at you. Here we go.</p> <p>Mother: How can you just sit there?</p> <p>Dr. House: If I eat standing up, I spill.</p> <p>Father: Our son is dying, and you could care less? We're going through hell; you're doing nothing.</p> <p>Dr. House: I'm sorry, you need to vent. I understand.</p> <p>Father: Don't be condescending. You haven't</p>	<p>Dr. House: Se nos está pasando algo. Hay que joderse.</p> <p>Dr. Wilson: ¿Por eso se te ocurrió lo del cerebro hablando con el virus?</p> <p>Dr. House: Me acojoné, ¿vale? Sonaba bien. Se lo tragaron. [House ve cómo los padres de Dan se acercan]. Oh, mierda, otra razón por la que rehúyo a los pacientes es que si no te conocen no te pueden gritar. Allá vamos.</p> <p>Madre: ¿Cómo puede estar ahí sentado?</p> <p>Dr. House: Es más cómodo que comer de pie.</p> <p>Padre: Nuestro hijo se muere y a usted le da igual. Estamos hechos polvo y usted no hace nada.</p> <p>Dr. House: Lo siento, tienen que desahogarse. Lo entiendo.</p>	<p>Demostración roles.</p> <p>Otro.</p>

	<p>checked in on him once.</p> <p>Dr. House: Blood pressure's a 110 over 70, the shunt is patent well-placed in the right lateral ventricle. The EKG shows a normal QRS with deep wave inversions throughout both limb and pericardial leads. LFTs are elevated but only twice the normal range. Oh yeah, and he's hearing voices. Go hold his hand. Go on; I'll bus your tray.</p> <p>[They walk off.]</p> <p>De. House: Got any sample bags on you?</p> <p>Dr. Wilson: I don't believe you. You're gonna run DNA tests?</p> <p>Dr. House: Their son is deathly ill, I know it's terrible, but the fact is if I don't keep busy with trivial things like this I'm afraid I might start to cry.</p> <p>Dr. Wilson: You're an ass.</p> <p>Dr. House: Yeah? You want to double the bet?</p>	<p>Padre: No sea condescendiente. No ha ido ni una sola vez a verlo.</p> <p>Dr. House: Su tensión es de 11, 7. El derivativo está bien situado en el ventrículo derecho. El electro muestra un QRR normal con inversiones de onda profundas por las extremidades y dos cables derivativos precordiales. Los PCH son elevados.</p> <p>[A partir de los gestos de los padres entendemos que no comprenden lo que el médico les ha dicho].</p> <p>Dr. House: Ah, sí, y oye voces. Vayan y denle ánimos. Yo me llevaré su bandeja.</p> <p>Padre: Vamos.</p> <p>[Los padres se van].</p> <p>Dr. House: ¿Tienes bolsitas de muestra por ahí?</p> <p>Dr. Wilson: No puede ser. ¿Vas a hacerles un análisis de ADN?</p> <p>Dr. House: Sé que no es muy elegante. Su hijo está mortalmente enfermo, pero es que si no estoy ocupado con chorradas como esta, a lo mejor me da por llorar.</p> <p>Dr. Wilson: Eres gilipollas.</p> <p>Dr. House: ¿Sí? ¿Quieres</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		doblar la apuesta?	
--	--	--------------------	--

Ficha del análisis 4

Disponible en la plataforma Amazon Prime Video.

TCR	Paternity	Paternidad	Categorización
36:58	<p>Dr. Foreman: So we've confirmed that the problem is this mutated virus. The treatment for SSPE is intra-ventricular interferon. We implant an Ommaya reservoir under the scalp, which is connected to a ventricular catheter that delivers the antiviral directly to the left hemisphere.</p> <p>Father: Look, you want us to consent to this? I don't even understand what you're talking about.</p> <p>Dr. Foreman: Well, the antiviral... Look, I'm sorry, I can explain this as best I can, but the notion that you're gonna fully understand your son's treatment and make an informed decision, is, it's kinda insane. Now, here's what you need to know, it's dangerous, it could kill him, you should do it.</p>	<p>Dr. Foreman: Ahora sabemos que el problema es un virus mutado. El tratamiento para la panencefalitis es interferón intraventricular. Le implantaremos un reservorio debajo del cuero cabelludo conectado a un catéter ventricular que administrará el antivírico en el hemisferio izquierdo.</p> <p>Padre: ¿Quiere que lo firmemos? Yo no sé de qué me está hablando.</p> <p>Dr. Foreman: Bueno, el antivírico... Verá usted, se lo estoy explicando lo mejor que puedo, pero lo que ustedes van a entender sobre el tratamiento de su hijo para poder decidir es una burrada. Esto es lo que tienen que saber: es peligroso. Podría matarle. Háganlo.</p>	<p>Dificultad bajar registro.</p> <p>Terminología.</p>

Ficha del análisis 5

Disponible en la plataforma Amazon Prime Video.

TCR	Maternity	Maternidad	Categorización
12:54	<p>Jill: My joints have been feeling all loose, and lately I've been feeling sick a lot. Maybe I'm overtraining; I'm doin' the marathon, like, ten miles a day, but I can't seem to lose any weight.</p> <p>Dr. House: Lift up your arms. You have a parasite.</p> <p>Jill: Like a tapeworm or something?</p> <p>Dr. House: Lie back and lift up your sweater. You can put your arms down.</p> <p>Jill: Can you do anything about it?</p> <p>Dr. House: Only for about a month or so. After that it becomes illegal to remove, except in a couple of states.</p> <p>Jill: Illegal?</p> <p>Dr. House: Don't worry. Many women learn to embrace this parasite. They name it, dress it up in tiny clothes, arrange playdates with other parasites...</p> <p>Jill: Playdates...</p> <p>Dr. House: [Shows her the ultrasound] It has your eyes.</p> <p>Jill: But... that's impossible.</p> <p>Dr. House: Well, I assume you weren't getting your period. Maybe that should have given you an inkling.</p>	<p>Jill: Las articulaciones me fallan y últimamente tengo muchas náuseas. Tal vez entrene demasiado. Todos los días corro un montón, unos 15 km ¡Pero sigo subiendo de peso!</p> <p>Dr. House: Alce los brazos. Tiene un parásito.</p> <p>Jill: ¿La solitaria o algo así?</p> <p>Dr. House: Túmbese y levántese el jersey. Baje los brazos</p> <p>Jill: ¿Y puede quitármelo?</p> <p>Dr. House: Hasta dentro de un mes, sí. Después es ilegal. Bueno, en un par de estados, no, pero...</p> <p>Jill: ¿Illegal?</p> <p>Dr. House: No se asuste, muchas mujeres acaban encariñándose con estos parásitos, les ponen nombre, les compran ropita, les llevan a jugar con otros parásitos...</p> <p>Jill: ¿A jugar?</p> <p>Dr. House: [Le enseña la ecografía]. Tiene sus ojos.</p> <p>Jill: Pero yo suponía que...</p> <p>Dr. House: Bueno, supongo que habrá tenido faltas, eso es un indicio.</p> <p>Jill: Pero si llevo un implante anticonceptivo...</p>	<p>Comparación.</p> <p>Incoherencia.</p> <p>Otro.</p>

	<p>Jill: But I'm on this birth control implant...</p> <p>Dr. House: Yeah, I know. I saw the scar on your arm.</p> <p>Jill: And my doctor said I might not get any periods at all if it was working.</p> <p>Dr. House: Mm hmm. Interestingly enough, you also don't get any periods if it isn't working, which is why you were supposed to get regular pregnancy tests. I'm going to send a nurse in here to schedule your prenatal care. You're due in about five months, so start planning the shower.</p> <p>Jill: Um, Doctor? Please. Me and my husband wanted to have a kid soon, but... oh, God. Like four months ago we had this really big fight. He moved out. I did something stupid.</p> <p>Dr. House: One-night stand?</p> <p>Jill: Ex-boyfriend.</p> <p>Dr. House: I'll schedule you a paternity test, too.</p> <p>Jill: I can't let my husband know.</p> <p>Dr. House: Does the old boyfriend look like your husband?</p> <p>Jill: Yeah...</p> <p>Dr. House: Then just have the kid. He'll never know. The most successful marriages are based on lies.</p>	<p>Dr. House: Sí, he visto la marca en el brazo.</p> <p>Jill: Mi médico me dijo que si funcionaba, tal vez no tuviese el periodo.</p> <p>Dr. House: Y lo curioso es, que si no funciona, tampoco tiene el periodo, que es por lo que tendría que hacerse la prueba del embarazo regularmente. Voy a enviarle a una enfermera para los prenatales. Dará a luz dentro de cinco meses, con que empiece a preparar la fiesta.</p> <p>Jill: Doctor, por favor, mi marido y yo queríamos tener un hijo pronto, pero... ¡Ay, Dios mío! Hará unos cuatro meses tuvimos una bronca tremenda. Se fue. Cometí una estupidez.</p> <p>Dr. House: ¿Un rollito?</p> <p>Jill: Un ex novio.</p> <p>Dr. House: Le daré una cita también para una prueba de ADN.</p> <p>Jill: No quiero que se entere mi marido.</p> <p>Dr. House: ¿Su ex novio se parece a su marido?</p> <p>Jill: Mmh... Sí.</p> <p>Dr. House: Pues tenga el niño. No se enterará. Pasa en las mejores familias, querida. ¿Por qué no en la suya?</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	You're off to a great start.		
--	------------------------------	--	--

Ficha del análisis 6

Disponible en la plataforma Amazon Prime Video.

TCR	Detox	Desintoxicación	Categorización
07:20	<p>Mr. Foster: Drugs could cause this?</p> <p>Dr. Cameron: Cocaine and meth are very hard on the blood system. Has he had any erratic behavior?</p> <p>Mr. Foster: No, but... she was in rehab in the 9th grade. She's supposedly clean now, but...</p> <p>Dr. Cameron: She obviously cares for him.</p> <p>Mr. Foster: Yeah, what she cared about was the car. Anniversary present from my wife. We drove it up north to watch the leaves change. She was dead a year later. Cancer.</p> <p>Dr. Cameron: I'm sorry. Mr. Foster, we're going to test Keith for drugs.</p> <p>[...]</p> <p>Dr. Cameron: His hair will tell us any drugs he's taken in the past sixty days. It's kind of like rings on a tree.</p> <p>Dr. Cameron: Have you been sick?</p> <p>Mr. Foster: No, nothing.</p>	<p>Sr. Foster: ¿Las drogas podrían ser la causa?</p> <p>Dra. Cameron: La cocaína y las anfetaminas dañan el sistema sanguíneo. ¿Ha tenido un comportamiento errático?</p> <p>Sr. Foster: No, pero ella estuvo en rehabilitación a los 15 años. Al parecer ya está limpia, pero...</p> <p>Dra. Cameron: Ella quiere a su hijo.</p> <p>Sr. Foster: Lo que quiere es el coche. Un regalo de aniversario para mi mujer. Fuimos con él al norte a pasar un otoño. Un año después murió de cáncer.</p> <p>Dra. Cameron: Lo siento. Vamos a hacerle a Keith la prueba de las drogas.</p> <p>[...]</p> <p>Dra. Cameron: El pelo revelará si ha tomado drogas en los últimos 6 días. Es algo así como los anillos de un árbol.</p> <p>Dra. Cameron: ¿Ha estado enfermo?</p>	<p>Terminología.</p> <p>Implicación.</p>

	<p>Dr. Cameron: Have you been out of the country?</p> <p>Mr. Foster: We went to China, but we got all of our shots before we left.</p> <p>Dr. Cameron: It could be an infection. We're going to give him a gallium scan just to be safe. We inject a radioactive isotope into his bloodstream, and we check to see if there's inflammation anywhere in the body.</p> <p>Dr. Cameron: Has he ever complained of any joint pain? Sensitivity to light, rashes...</p> <p>Mr. Foster: No, no, nothing.</p> <p>Dr. Cameron: Any relatives ever been diagnosed with lupus?</p> <p>Mr. Foster: I don't even know that that is.</p> <p>Dr. Cameron: In simple terms, the body becomes allergic to itself. The immune system attacks healthy cells in the circulatory system and destroys them.</p> <p>Mr. Foster: Would it be treatable?</p> <p>Dr. Cameron: It can be manageable.</p> <p>Dr. Cameron: We can test for the antibodies. 95% of patients with lupus test positive for ANA.</p>	<p>Sr. Foster: No, que va.</p> <p>Dra. Cameron: ¿Ha salido del país?</p> <p>Sr. Foster: Fuimos a China, pero nos pusimos todas las vacunas.</p> <p>Dra. Cameron: Podría ser una infección. Le haremos un escáner con galio por si acaso. Se le inyecta un isótopo radioactivo en el torrente sanguíneo y comprobamos si hay inflamación en algún lugar del cuerpo. ¿Se ha quejado alguna vez de dolores articulares? ¿Fotofobia? ¿Erupciones?</p> <p>Sr. Foster: No, nada.</p> <p>Dra. Cameron: ¿Tienen algún pariente que haya padecido lupus?</p> <p>Sr. Foster: Ni siquiera sé lo que es.</p> <p>Dra. Cameron: En pocas palabras, el cuerpo se vuelve alérgico a sí mismo. El sistema inmune ataca a las células sanas del sistema circulatorio y las destruye.</p> <p>Sr. Foster: ¿Y tiene tratamiento?</p> <p>Dra. Cameron: Tiene paliativos. Podemos buscar anticuerpos. El 95 % de los pacientes de lupus da positivo en ANA.</p> <p>[...]</p> <p>Dra. Cameron: Y ¿ha</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>[...]</p> <p>Dr. Cameron: What about bruising? He ever complained about tenderness under his arms or his groin?</p> <p>Mr. Foster: I'm not sure he'd tell me if he did. I guess I really don't know what's going on in his life.</p> <p>Dr. Cameron: He's a teenager. What type of cancer did your wife have?</p> <p>Mr. Foster: Pancreatic.</p> <p>Dr. Cameron: It's his lymph nodes we're concerned about. We're going to do a biopsy to check for lymphoma.</p>	<p>tenido hematomas? ¿Se ha quejado de dolor en las axilas, en las ingles?</p> <p>Sr. Foster: No sé ni si me lo habría dicho. Creo que no sé lo que sucede en su vida.</p> <p>Dra. Cameron: Es un adolescente.</p> <p>Sr. Foster: Ya.</p> <p>Dra. Cameron: ¿Qué clase de cáncer tuvo su mujer?</p> <p>Sr. Foster: Pancreático.</p> <p>Dra. Cameron: Nos preocupan sus nódulos linfáticos. Vamos a hacerle una biopsia para ver si hay linfoma.</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Ficha del análisis 7

Disponible en la plataforma Amazon Prime Video.

TCR	Detox	Desintoxicación	Categorización
19:01	<p>Dr. House: What's wrong?</p> <p>Dr. Cameron: AST is 859, we're getting him to the ICU.</p> <p>Dr. Chase: ALT and GDT were in the tank. Our antibiotics...</p> <p>Dr. House: Would not have caused this.</p> <p>Mr. Foster: She must have given him drugs.</p> <p>Pam: I wouldn't do that!</p>	<p>Dr. House: ¿Qué ocurre?</p> <p>Dra. Cameron: La AST está en 859, lo llevamos a la UCI.</p> <p>Dr. Chase: La ALT y la GGT están por las nubes. Nuestros antibióticos...</p> <p>Dr. House: No puede ser la causa. Ella le habrá dado drogas.</p> <p>Pam: ¡Yo no haría eso!</p> <p>Dr. House: No se trata de drogas, el hígado le está</p>	<p>Implicación.</p> <p>Emociones.</p>

	<p>Dr. House: It's not drugs! His liver is shutting down.</p> <p>Mr. Foster: What? What does that mean?</p> <p>Dr. House: It means he's all better. He's ready to go home.</p> <p>Mr. Foster: What?</p> <p>Dr. House: What do you think it means? You can't live without a liver, he's dying!</p> <p>Mr. Foster: What is your problem?</p> <p>Dr. House: Bum leg, what's yours?</p> <p>Dr. Foreman: Hey, we don't have time for this, let's go.</p> <p>Dr. Cameron: His son's dying and you're mocking him?</p> <p>Dr. House: It was a dumb question.</p> <p>Dr. Cameron: No, it wasn't.</p> <p>Dr. House: You're right, it wasn't.</p> <p>Dr. Cameron: Is proving Cuddy wrong worth all this?</p>	<p>fallando.</p> <p>Sr. Foster: ¿Qué? ¿Qué significa eso?</p> <p>Dr. House: Que está mucho mejor y le daremos el alta.</p> <p>Sr. Foster: ¿Qué?</p> <p>Dr. House: ¿Qué cree que significa? No se puede vivir sin hígado. ¡Se muere!</p> <p>Sr. Foster: ¿Qué le pasa a usted?</p> <p>Dr. House: Que soy cojo ¿y a usted?</p> <p>Dr. Foreman: ¡Eh! No hay tiempo para broncas. ¡Vámonos!</p> <p>Dra. Cameron: ¿Su hijo se muere y te ríes de él?</p> <p>Dr. House: Era una pregunta absurda.</p> <p>Dra. Cameron: No, no lo era.</p> <p>Dr. House: Tienes razón, no lo era.</p> <p>Dra. Cameron: ¿Probar que Cuddy se equivoca merece esto?</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Ficha del análisis 8

Disponible en la plataforma Amazon Prime Video.

TCR	Cursed	Maldito	Categorización
14:58	[Gabe is having difficulty	[Gabe tiene dificultades para	Emociones.

	<p>breathing.]</p> <p>Sarah: Breathe, baby. It's okay. Breathe, honey.</p> <p>Jeffrey: His breathing! It's on the inhale!</p> <p>Sarah: What does that mean?</p> <p>Dr. Cuddy: It means his airway's closing up.</p> <p>Jeffrey: Is the anthrax doing it?</p> <p>Dr. Chase: All right, hold still, Gabe. This is going to be a little uncomfortable. [Chase looks down Gabe's airway with a scope.]</p> <p>Dr. Cuddy: We've got you, it's okay.</p> <p>Dr. Chase: Two nodules in his throat.</p> <p>Dra. Cuddy: Airway's inhibited?</p> <p>Dr. Chase: We've got to intubate. Ativan!</p> <p>Dr. Cuddy: Pushing 3 ccs. [Foreman prepares to intubate Gabe.]</p> <p>Dr. Foreman: Airway's too tight.</p> <p>Jeffrey: What's wrong? What's wrong?! You're killing him!</p> <p>Sarah: Jeffrey! Jeffrey, let them do their job!</p> <p>Dr. Foreman: Airway's too tight, get me a smaller tube.</p>	<p>respirar].</p> <p>Sarah: Respira, hijo. Tranquilo. Por favor, respira, cariño.</p> <p>Jeffrey: ¡La respiración! ¡Es al inhalar!</p> <p>Sarah: ¿Qué le pasa?</p> <p>Dra. Cuddy: Que se le cierra la vía aérea.</p> <p>Jeffrey: ¿Es por el ántrax?</p> <p>Dr. Chase: Venga, estate quieto, Gabe. Esto te va a resultar algo incómodo. [Chase examina las vías respiratorias de Gabe].</p> <p>Gabe: Por... Por favor.</p> <p>Dra. Cuddy: Estamos contigo, tranquilízate.</p> <p>Dr. Chase: Nódulos faríngeos.</p> <p>Dra. Cuddy: ¿Ocluye la vía aérea?</p> <p>Dr. Chase: Hay que intubarlo. Lorazepam.</p> <p>Dra. Cuddy: Un bolo de 3 mililitros.</p> <p>Dr. Foreman: La vía aérea está muy comprimida.</p> <p>Jeffrey Reilich: ¿Qué ocurre? ¿Qué ocurre? ¡Lo van a matar!</p> <p>Sarah: ¡Jeffrey, déjalos trabajar!</p> <p>Dr. Foreman: Está muy comprimida. Un tubo más</p>	<p>Terminología</p> <p>Otro.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

<p>Dr. Chase: We're traching.</p> <p>Dr. Foreman: Smaller tube!</p> <p>Dr. Cuddy: His lips are cyanotic.</p> <p>Sarah: Oh my God, he's not breathing.</p> <p>Dr. Chase: Foreman! We're traching!</p> <p>Dr. Foreman: No, I can do it, I'll get it.</p> <p>Dr. Chase: Dr. Foreman, you're not getting through!</p> <p>Dra. Cuddy: He's not getting air. Oh, we have to trach him right now.</p> <p>Foreman: No, I can do it.</p> <p>Dr. Chase: Betadine! [Cuddy swabs Gabe's neck with Betadine.] I'm doing this. [He prepares to cut.]</p> <p>Dr. Foreman: Got it!</p> <p>Dra. Cuddy: He's okay.</p>	<p>fino.</p> <p>Dr. Chase: ¡Traqueotomía!</p> <p>Dr. Foreman: ¡Un tubo más fino!</p> <p>Dra. Cuddy: Cianosis labial.</p> <p>Sarah: ¡Dios mío, no respira!</p> <p>Dr. Chase: Foreman, la tráqueo.</p> <p>Dr. Foreman: No, estoy a punto de hacerlo.</p> <p>Dr. Chase: Foreman, no puedes intubarlo.</p> <p>Dra. Cuddy: No ventila.</p> <p>Dra. Cuddy: Hay que hacérselo ahora mismo.</p> <p>Dr. Foreman: No, puedo hacerlo.</p> <p>Dr. Chase: ¡Betadine! [Cuddy unta con Betadine el cuello de Gabe]. Voy a hacerlo. [Se prepara para la incisión].</p> <p>Dr. Foreman: Ya está.</p> <p>Dra.Cuddy: Está bien.</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Ficha del análisis 9

Disponible en la plataforma Amazon Prime Video.

TCR	Mob Rules	Reglas de la mafia	Categorización
25:33	Brady: I've been on the job for 12 years.	Brady: Llevo doce años en este trabajo.	Juego de palabras.
	Everhardt: You put \$3,000 in your wife's checking account	Everhardt: Esta mañana usted ha ingresado 3 000 dólares en	Incoherencia.

	<p>this morning. I want to know where it came from.</p> <p>Brady: I got a perfect record.</p> <p>Everhardt: Where did you get the money.</p> <p>House: Cancel the thumb screws, I've got our culprit.</p> <p>Everhardt: Who?</p> <p>House: Not who, Hu.</p> <p>Everhardt: Huh?</p> <p>House: Thanks for playing along. Chai Hu, a Chinese herb in his quit smoking candy. Reduces cravings, also reduces his white blood count. Oh yeah, he also took enough of them to poison himself. We'll keep him on the pig for a few more hours, then take him off the candy, he'll be fine. Pig won't be. Oh no.</p>	<p>la cuenta de su mujer. ¿De dónde lo ha sacado? Quiero que me lo explique.</p> <p>Brady: Tengo un expediente impecable.</p> <p>Everhardt: ¿De dónde ha sacado el dinero?</p> <p>Dr. House: Deje el tercer grado ya, tenemos al culpable.</p> <p>Everhardt: ¿Quién?</p> <p>Dr. House: No es alguien, es algo.</p> <p>Everhardt: ¿Qué?</p> <p>Dr. House: Mmh... Ahora se lo explico. Chai hu. Está en los caramelos para dejar de fumar. Un hierbajo que reduce la ansiedad y el recuento leucocitario. Además, se tomó los suficientes para envenenarse. Lo dejaremos con el cerdo un poco más, le sacaremos los caramelos y listo. ¿Quiere el cerdo? Ah, no, no.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Ficha del análisis 10

Disponible en la plataforma Amazon Prime Video.

TCR	Kids	Niños	Categorización
37:05	Dr. House: Pregnancy causes all kinds of chemical and biological changes in a woman's body. Or a girl's body, as the case may be. [He moves the screen so she can see the fetus.] In extremely	Dr. House: La preñez causa todo tipo de cambios químicos y biológicos en el cuerpo de la mujer o en el de una niña, como es el caso. [Le enseña el feto en la pantalla]. A veces, aunque es	Ocultamiento información. Terminología.

<p>rare cases, everything goes haywire. It's called TTP. Blood starts clotting like crazy, clogs the vessels in your brain and kidneys. Red blood cells end up getting shredded as they squeeze past the clot like a fat guy in a crowded bar. I'm sure you know what that's like. You're only 12, but you're all grown up, right? Travel on your own, hang out in hotel rooms getting room service with your teammates, maybe someone sneaks in a couple of beers, you start playing spin the bottle... next thing you know you're waking up in nothing but your socks.</p> <p>Mary: It wasn't like that.</p> <p>Dr. House: Of course not. You wanted it.</p> <p>Mary: Yeah, I did. He turned out to be a jerk, but...</p> <p>Dr. House: Actually, under New Jersey law the term is 'felon.'</p> <p>Mary: I knew what I was doing.</p> <p>Dr. House: We're going to have to do something called plasmapheresis. It cleans the antibodies from your blood. We're also going to have to terminate the pregnancy.</p> <p>Mary: You're going to tell my parents?</p> <p>Dr. House: Someone should. Rock paper scissors?</p> <p>Mary: They don't need to</p>	<p>muy raro, todo se vuelve loco, se llama «púrpura». La sangre empieza a coagularse como una descosida y obstruye los vasos del cerebro y los riñones. Los glóbulos rojos acaban destrozados al pasar junto al trombo en tropel como un tío gordo en un bar lleno. Sabes lo que te digo, ¿no? Solo tienes 12 años, pero maduras deprisa. Viajas por tu cuenta, duermes en hoteles, tus compañeros y tú llamáis al servicio de habitaciones, alguien pide un par de cervezas, una partida a la botella y te despiertas llevando solo los calcetines.</p> <p>Mary: No fue así.</p> <p>Dr. House: Claro que no. Tú querías.</p> <p>Mary: Sí, así fue. Era un imbécil, pero...</p> <p>Dr. House: Según las leyes de Nueva Jersey, el término es «criminal».</p> <p>Mary: Sabía lo que me hacía.</p> <p>Dr. House: Vamos a tener que hacerte una plasmaféresis. Elimina los anticuerpos de la sangre. También vamos a interrumpir el embarazo.</p> <p>Mary: ¿Se lo dirá a mis padres?</p> <p>Dr. House: Deberían saberlo. ¿Piedra, papel o tijera?</p> <p>Mary: No tienen por qué. Todo irá bien.</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>know. I'll be all right.</p> <p>Dr. House: Of course you will. If you're old enough to bleed out of your vagina, obviously you're old enough to handle a simple thing like an abortion without Mommy and Daddy's help.</p> <p>Mary: You're going to tell my parents?</p> <p>Dr. House: Under New Jersey law, you're the boss.</p> <hr/> <p>Dr. House: Your daughter has TTP. Don't worry, it's curable, she'll be fine.</p> <p>Mrs. Carroll: Well, wait! I mean, what does TTP stand for?</p> <p>Dr. House: Some really big words that you've never heard before and when we're done we'll never hear again. Have a nice day.</p> <p>Mr. Carroll: Well, when can we take her home?</p> <p>Dr. House: Uh, in a few days. She needs some minor surgery to remove the underlying cause before we can do the... another really big word.</p> <p>Mr. Carroll: What's the underlying cause?</p> <p>Dr. House: She has an abnormal growth in her abdomen.</p> <p>Mrs. Carroll: What kind of surgery?</p>	<p>Dr. House: Pues claro, si tienes edad para sangrar por la vagina, también la tienes para encarar algo tan sencillo como un aborto sin ayuda de papá y mamá.</p> <p>Mary: ¿Se lo dirá a mis padres?</p> <p>Dr. House: Según las leyes de Nueva Jersey, tú decides.</p> <hr/> <p>Sr. Carroll: ¿Tú crees que sabe algo?</p> <p>Sra. Carroll: Supongo que vendrá a decírnoslo.</p> <p>Dr. House: Su hija tiene PTT. Tranquilos, tiene cura. Mejorará.</p> <p>Sra. Carroll: ¡Eh, aguarde!. ¿Pero qué significa PTT?</p> <p>Dr. House: Unas palabras muy largas que jamás han oído y que cuando terminemos, no volverán a oír. Hasta la vista.</p> <p>Sr. Carroll: ¿Y cuándo nos la podremos llevar?</p> <p>Dr. House: Eh... En pocos días. Vamos a hacerle una cirugía menor para eliminar la causa subyacente. Otra palabra muy larga.</p> <p>Sr. Carroll: ¿Cuál es la causa subyacente?</p> <p>Dr. House: Tiene un crecimiento anormal en el abdomen.</p> <p>Sra. Carroll: ¿Qué cirugía es</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Dr. House: It's very simple. We do it here all the time.</p> <p>Mr. Carroll: Could you be a little more specific?</p> <p>Dr. House: Actually, no. I'm sorry.</p>	<p>esa?</p> <p>Dr. House: Es muy sencilla. La hacemos mucho.</p> <p>Sr. Carroll: ¿Podría ser algo más explícito?</p> <p>Dr. House: Pues mire, no. Lo siento.</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Anexo 5: Indicios de incompreensión restantes

TCR	Pilot	Piloto	Categorización
16:26	<p>Dr. House: [...] The steroids stop the inflammation. The more often this happens...</p> <p>Mother: What? The more often this happens, what? Forget it.</p> <p>Dr. House: If you don't trust steroids, you shouldn't trust doctors.</p>	<p>Dr. House: [...] Los corticoides paran la inflamación. Cuanto más pasa...</p> <p>Madre: ¿Qué? Cuanto más pasa ¿qué?</p> <p>Dr. House: Si no confía en los corticoides, pues menos en los médicos.</p>	Ocultamiento.
17:49	<p>Rebecca: Why steroids?</p> <p>Dr. Chase: Just part of your treatment.</p>	<p>Rebecca: ¿Corticoides?</p> <p>Dr. Chase: Es parte del tratamiento.</p>	Otro.

TCR	Paternity	Paternidad	Categorización
4:52	<p>[Dr. House flicks at both of Dan's eyes]</p> <p>Mom: What does that tell you?</p> <p>Dr. House: Nothing, it's just fun watching him blink.</p>	<p>[Dr. House hace un gesto brusco con los dedos delante de los ojos del paciente].</p> <p>Madre: ¿Para qué es eso?</p> <p>Dr. House: Para nada. Pero queda muy gracioso.</p>	<p>Implicación.</p> <p>Otro.</p>

4:58	<p>Dr. House: Name as many animals as you can that begin with the letter “B”. Go.</p> <p>Dan: Baby elephant.</p> <p>Dr. House: Baby elephant is actually a good answer; “B” is a bear of a letter.</p> <p>Dad: What does that tell you?</p> <p>Dr. House: Proves two things, no neurological damage, and your son is never going to be chief fry cook.</p>	<p>Dr. House: Dime todos los nombres de animales que puedas con la letra «B». Vamos.</p> <p>Dan: ¿Bebé elefante?</p> <p>Dr. House: Bebé elefante. Qué buena respuesta. La «B» era una burrada.</p> <p>Padre: ¿Y eso qué le dice?</p> <p>Dr. House: Dos cosas, que no hay daño neurológico y que su hijo no va a dedicarse a la zoología.</p>	Implicación.
25:24	<p>Dr. House: So, do you have family here in Princeton?</p> <p>Funsten: No.</p> <p>Dr. House: Here on work?</p> <p>Funsten: No, why are you...</p>	<p>Dr. House: ¿Tiene familia aquí, en Princeton?</p> <p>Funsten: No.</p> <p>Dr. House: ¿Ha venido por trabajo?</p> <p>Funsten: No. ¿Por qué me...?</p>	Incoherencia. Otro.
25:30	<p>Dr. House: Does your penis hurt?</p> <p>Funsten: No. What? Should it?</p> <p>Dr. House: No, just thought I’d toss you a really inappropriate question. Your lawyer’s gonna love it.</p>	<p>Dr. House: ¿Le duele el pene?</p> <p>Funsten: No. ¿Qué? ¿Debería?</p> <p>Dr. House: No, me ha parecido bien hacerle una pregunta inoportuna. Para cuando me demande.</p>	Incoherencia. Otro.
25:33	<p>Dr. House: No, just thought I’d toss you a really inappropriate question. Your lawyer’s gonna love it.</p> <p>Funsten: Why would I want to sue you? I want</p>	<p>Dr. House: No, me ha parecido bien hacerle una pregunta inoportuna. Para cuando me demande.</p> <p>Funsten: ¿Por qué iba a demandarle? Vengo a que</p>	Incoherencia.

	<p>you to treat me.</p> <p>[...]</p> <p>Dr. House: [...] You drove 70 miles to a walk-in-clinic. You passed two hospitals on the road. Now, either you have a problem with those hospitals, or they have a problem with you. My guess is that you've sued half the doctors in Maplewood, and the rest are now refusing to treat you.</p>	<p>me cure.</p> <p>[...]</p> <p>Dr. House: [...] Ha conducido 100 km para venir a una clínica que no da hora, ha pasado de largo dos excelentes hospitales. O sea, que tiene un problema con ellos o ellos con usted. Para mí que ha demandado a tantos médicos que nadie quiere atenderle.</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

TCR	Occam's Razor	La cuchilla de Occam	Categorización
04:58	<p>Dr. Foreman: Cort-stim tests will tell us if your pituitary and adrenal glands are working properly.</p> <p>Mindy: His glands? What does that mean?</p> <p>Dr. Chase: We have a few theories we're working on.</p> <p>Mindy: You mean you don't know.</p>	<p>Dr. Foreman: La estimulación cortical nos dirá si la pituitaria y las glándulas suprarrenales le funcionan.</p> <p>Mindy: ¿Las glándulas? Pero ¿qué tiene?</p> <p>Dr. Chase: Tenemos varias teorías.</p> <p>Mindy: O sea, que no lo saben.</p>	Implicación.

TCR	Maternity	Maternidad	Categorización
10:42	<p>Dr. Cameron: His fever's up to 103.5 and his blood pressure's 80 over 40.</p> <p>Judy: Um, how bad is that?</p> <p>Dr. Cameron: Ah, it...</p> <p>Dr. Foreman: It, it's low. The heart needs to circulate the blood. If it's weak,</p>	<p>Dra. Cameron: Tiene 39,7 y una tensión de 8,4.</p> <p>Judy: ¿Y eso, y eso es malo?</p> <p>Dra. Cameron: Eh...</p> <p>Dr. Foreman: Es baja. El corazón tiene que bombear sangre. Si está débil, el oxígeno no llega al hígado,</p>	<p>Dificultad para bajar el registro.</p> <p>Implicación.</p> <p>Otro.</p>

	oxygen isn't getting to the liver, the kidneys, the brain.	los riñones, el cerebro.	
01:22	[Dr. Lim touches Baby's cheek, who doesn't respond.] Karen: Is something wrong? Dr. Lim: Eh, a little lethargic.	[El Dr. Lim le toca la mejilla al bebé, pero este no reacciona]. Karen: ¿Qué le pasa? Dr. Lim: Está algo letárgica.	Implicación. Otro.
01:32	Dr. Lim: Baby's seizing! Get the crash cart! Ethan: What's, what's, what's, what's wrong?	Dr. Lim: ¡Enfermera, el carro de paradas! Ethan: ¿Qué es lo que le pasa?	Emociones. Implicación. Otro.
13:44	Dr. House: Well, I assume you weren't getting your period. Maybe that should have given you an inkling. Jill: But I'm on this birth control implant... [...] Dr. House: Mm hmm. Interestingly enough, you also don't get any periods if it isn't working, which is why you were supposed to get regular pregnancy tests. I'm going to send a nurse in here to schedule your prenatal care.	Dr. House: Bueno, supongo que habrá tenido faltas, eso es un indicio. Jill: Pero si llevo un implante anticonceptivo... [...] Dr. House: Y lo curioso es, que si no funciona, tampoco tiene el periodo, que es por lo que tendría que hacerse la prueba del embarazo regularmente.	Incoherencia.

TCR	Damned If You Do	Hagas lo que hagas	Categorización
01:24	Dr. House: Should have spent your time saving souls, it's easier on the hands. This is contact	Dr. House: Debería dedicarse a salvar almas. Es mejor para las manos. Es dermatitis de contacto. Alergia al	Incoherencia.

	<p>dermatitis. You're allergic to dish soap.</p> <p>Sister Mery: Nonsense! We've always used that soap. Why is there a problem now?</p> <p>Dr. House: [...] A person can become allergic to substances that they've had repeated and prolonged exposure to.</p>	<p>lavavajillas.</p> <p>Hermana Mery: Qué tontería. Siempre hemos usado el mismo. ¿Ahora por qué le va a dar alergia?</p> <p>Dr. House: [...] Se puede desarrollar alergias a sustancias a las que se ha tenido una exposición repetida y prolongada.</p>	
24:06	<p>Augustine: What's that?</p> <p>Dr. Chase: 104.</p> <p>Augustine: Is that good?</p> <p>Dr. Chase: It's fine.</p> <p>Augustine: You're a lousy liar, Dr. Chase.</p>	<p>Augustine: ¿Qué tal?</p> <p>Dr. Chase: 104.</p> <p>Augustine: ¿Eso es bueno?</p> <p>Dr. Chase: Está bien.</p> <p>Augustines: Miente muy mal, Dr. Chase.</p>	<p>Implicación.</p> <p>Ocultamiento..</p> <p>Otro.</p>

TCR	The Socratic Method	El método socrático	Categorización
09:03	<p>Dr. House: And the meds...</p> <p>Lucy: Baseball! I like baseball!</p> <p>De.House: Very nice.</p> <p>Lucy: Very sad. My boy and me – we went to see a game.</p> <p>Dr. House: Not "Mets", "meds", medicine. You take what he tells you to take.</p>	<p>Dr. House: ¿Y las medi...?</p> <p>Lucy: ¡Béisbol! ¡Me gusta el béisbol!</p> <p>Dr. House: Me alegro.</p> <p>Lucy: ¡Qué pena! Mi niño y yo vimos un partido.</p> <p>Dr. House: No «Mets», sino «medi». Medicinas. ¿Toma lo que él le dice?</p>	<p>Juego de palabras.</p> <p>Otro.</p>

TCR	Fidelity	Fidelidad	Categorización
06:27	Ed: A tumor?	Ed: ¿Un tumor?	Otro.

	<p>Dr. Foreman: We don't know, we're checking just to be safe.</p> <p>Ed: They already checked for that.</p> <p>Dr. Foreman: The previous MRI had a broader view.</p> <p>Dr. Cameron: Some tumors are almost impossible to see unless we know exactly where to look.</p>	<p>Dr. Foreman: No lo sabemos. Lo vamos a comprobar por si acaso.</p> <p>Ed: Ya lo han comprobado.</p> <p>Dr. Foreman: El primer escáner da una imagen muy general.</p> <p>Dra. Cameron: Algunos tumores son casi invisibles si no sabes dónde buscarlos.</p>	
10:52	<p>Ed: How can breast cancer cause problems in her brain?</p> <p>Dr. Cameron: There are molecular similarities between brain cells and tumor cells. Paraneoplastic Syndrome causes the body's own antibodies to get thrown off track. They end up attacking the brain instead of the tumor.</p>	<p>Ed: ¿Un cáncer de mama le causa problemas en el cerebro?</p> <p>Dra. Cameron: Hay similitudes moleculares entre las neuronas y las células cancerígenas. El síndrome paraneoplásico despista a los anticuerpos del organismo y atacan al cerebro en lugar de al tumor.</p>	Incoherencia.
13:36	<p>Jacques: Three years, she's my best <i>rotisseur</i>.</p> <p>Dr. Foreman: What's that?</p> <p>Jacques: The <i>rotisseur</i> prepares the roasted meats and gravies.</p>	<p>Jacques: Tres años. Es la mejor <i>rotisseur</i>.</p> <p>Dr. Foreman: ¿Qué es eso?</p> <p>Jacques: La <i>rotisseur</i> prepara la carne asada y las salsas.</p>	Terminología.
08:37	<p>Dr. Foreman: There were no lesions and no mass effect that we could see.</p> <p>Elise: What does that mean?</p> <p>Dr. Foreman: It means we're still not sure what's causing your neurological</p>	<p>Dr. Foreman: No hay lesiones ni masa tumoral visible.</p> <p>Elise: ¿Qué significa eso?</p> <p>Dr. Foreman: Que aún no estamos seguros de la causa de los trastornos neurológicos</p>	Implicación.

	problems.		
08:47	Ed: I know some things are hard to cure, but what I just don't get is why it's taking so long to figure out what's wrong with her. Dr. Cameron: I know you're scared, I would be too.	Ed: Sé que hay cosas difíciles de curar, pero no entiendo por qué tardan tanto en averiguar qué le ocurre. Dra. Cameron: Comprendemos que esté asustado...	Otro.
21:24	Dr. House: [...] But your EKG shows a slightly decreased heart rate. Campbell: Is that a problem? Dr. House: You told me you hadn't changed your diet or exercise, were you lying?	Dr. House: [...] Pero su electro muestra un ligero descenso del ritmo cardíaco. Campbell: ¿Y eso es malo? Dr. House: Me mintió en lo de la dieta y en lo de hacer ejercicio.	Implicación. Otro.
21:28	Dr. House: You told me you hadn't changed your diet or exercise, were you lying? Campbell: Lying?	Dr. House: Me mintió en lo de la dieta y en lo de hacer ejercicio. Campbell: ¿Mentirle?	Otro.
21:33	Dr. House: Does your husband have high blood pressure? Campbell: My husband? [...] Dr. House: That it looks like your husband stirred in some of his blood pressure medication along with brown sugar.	Dr. House: ¿Su marido padece hipertensión? Campbell: ¿Mi marido? [...] Dr. House: Que parece que su marido ha mezclado parte de su medicación para la hipertensión con el azúcar.	Incoherencia.

TCR	Poison	Veneno	Categorización
-----	--------	--------	----------------

11:47	<p>Dr. Chase: We're at 30, ready cardiac arrest. Get me the pads.</p> <p>Margo: What are you doing?</p> <p>Dr. Chase: We're going to beat his heart for him.</p>	<p>Dr. Chase: Una bradicardia. Dame los parches.</p> <p>Margo: ¿Qué está haciendo?</p> <p>Dr. Chase: Vamos a bombearle el corazón.</p>	<p>Emociones.</p> <p>Otro.</p>
34:01	<p>Dr. House: Hi, look, the clothes your son wore today. He washed them this morning, right?</p> <p>Chou-Young: What?</p> <p>Dr. House: Nice respectful Asian kid does the laundry.</p>	<p>Dr. House: Hola. Eh... Oigan. La ropa que su hijo llevaba hoy la lavó esta mañana, ¿no?</p> <p>Chou-Young: ¿Qué?</p> <p>Dr. House: El hijo bueno y respetuoso hace la colada.</p>	<p>Incoherencia.</p> <p>Otro.</p>

TCR	DNR	ONR	Categorización
09:35	<p>Dr. House: [...] You need to up your insulin to “chocolate chip ice cream” levels.</p> <p>Willie: Insulin?</p> <p>Dr. House: Yeah, you remember. That’s the stuff you take for the diabetes that you forgot to tell the nurse about. Your hands. No hair, which means nerve damage. And your shoes look about two sizes too small which means you’ve lost sensation in your feet. And then there’s your pants.</p>	<p>Dr. House: [...] Tiene que aumentar la insulina a nivel de un helado de chocolate.</p> <p>Willie: ¿Insulina?</p> <p>Dr. House: Sí, ya sabe. Esa cosa que se pincha para la diabetes y que no le ha dicho a la enfermera. Las manos sin vello por lesiones nerviosas y sus zapatos son dos tallas más pequeños. O sea, que ha perdido sensibilidad en los pies. Y además, sus pantalones.</p>	<p>Incoherencia.</p> <p>Otro.</p>
31:28	<p>Dr. Foreman: Well, your lungs are kind of chewed up from the pneumonia. Good chance there’ll be an</p>	<p>Dr. Foreman: Tiene los pulmones dañados por la neumonía. Podría haber una efusión.</p>	<p>Terminología.</p> <p>Sinonimia.</p>

<p>effusion.</p> <p>Cora: Bleeding?</p> <p>Dr. Hamilton: Into his lungs.</p>	<p>Cora: ¿Hemorragia?</p> <p>Dr. Hamilton: En los pulmones.</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--

TCR	Detox	Desintoxicación	Categorización
19:11	<p>Dr. House: It's not drugs! His liver is shutting down.</p> <p>Foster: What? What does that mean?</p> <p>Dr. House: It means he's all better. He's ready to go home.</p> <p>Foster: What?</p> <p>Dr. House: What do you think it means? You can't live without a liver, he's dying!</p>	<p>Dr. House: No se trata de drogas. El hígado le está fallando.</p> <p>Foster: ¿Qué? ¿Qué significa eso?</p> <p>Dr. House: Que está mucho mejor y le daremos el alta.</p> <p>Foster: ¿Qué?</p> <p>Dr. House: ¿Qué cree que significa? No se puede vivir sin hígado. Si muere.</p>	Otro.
33:08	<p>Dr. House: What happened to the cat?</p> <p>Pam: Old age. She was fifteen years old.</p> <p>[...]</p> <p>Foster: Does this have anything to do with...?</p> <p>Dr. House: Where'd she sleep?</p> <p>Pam: With Keith.</p> <p>Dr. Cameron: This is not a cat allergy.</p> <p>Dr. House: It's not lupus.</p>	<p>Dr. House: ¿Qué le pasó a la gata?</p> <p>Pam: Era vieja. Tenía 15 años.</p> <p>[...]</p> <p>Foster: ¿Y eso qué tiene que ver con...?</p> <p>Dr. House: ¿Dónde dormía?</p> <p>Pam: Con Keith.</p> <p>Dra. Cameron: No es alergia a los gatos.</p> <p>Dr. House: Ni es lupus.</p>	Incoherencia.

TCR	Cursed	Maldito	Categorización
06:13	<p>[Cut to Dr. Chase and Dr. Cameron taking samples from Gabe. Gabe's father, Jeffrey, has now joined his mom.]</p> <p>Jeffrey: What are you doing now?</p> <p>Dr. Cameron: We're collecting fluids from the rash.</p>	<p>[Dr. Chase extrae una muestra del sarpullido con una jeringuilla].</p> <p>Jeffrey: ¿Qué hacen ahora?</p> <p>Dra. Cameron: Tomamos exudado del sarpullido.</p>	Otro.
06:17	<p>Dr. Cameron: We're collecting fluids from the rash.</p> <p>Jeffrey: Why?</p> <p>[...]</p> <p>Dr. Cameron: We're checking to see if your son has a tick bite.</p>	<p>Dra. Cameron: Tomamos exudado del sarpullido.</p> <p>Jeffrey: ¿Por qué?</p> <p>[...]</p> <p>Dra. Cameron: Estamos comprobando si tiene alguna picadura de garrapata.</p>	Otro.
17:53	<p>Dr. Foreman: We ran some tests, and the results point toward sarcoidosis. It makes the body's tissue swell up. It seems to have gone after Gabriel's skin and lungs, and given him this fever.</p> <p>[She gets their attention for Gabe, who has written to them on a white board the question, "Why?"].</p> <p>Dr. Chase: We don't know what causes it.</p>	<p>Dr. Foreman: Le hemos hecho unas pruebas y los resultados apuntan a la sarcoidosis. Inflama los tejidos corporales. Parece que se ha cebado en la piel y los pulmones de Gabriel y le ha provocado esta fiebre.</p> <p>[Gabe muestra una pizarra en la que se lee «¿Por qué?»].</p> <p>Dr. Chase: Pues todavía no lo sabemos.</p>	Otro.
22:19	<p>Dr. Cameron: It's not likely, but it is possible.</p>	<p>Dra. Cameron: No es probable pero es posible.</p>	Ocultación información.

	<p>Dr. Chase: What, in a twelve-year-old male?</p> <p>Patient: This isn't about me, is it?</p> <p>Dr. Chase: Gabe's dad found leishmaniasis and filariasis on the internet yesterday. They didn't fit then, but now they kind of do.</p>	<p>Dr. Chase: ¿Cómo? ¿En un chico de 12 años?</p> <p>Paciente: ¿No hablarán de mí, no?</p> <p>Dr. Chase: El padre de Gabe encontró la leishmaniasis y la filariasis en internet. Ayer no encajaban, pero hoy sí.</p>	Otro.
34:23	<p>Dr. House: So, what'd you search for? "Diseases from Asia that don't match my son's symptoms"? You heard about them in Asia.</p> <p>[...]</p> <p>Sarah: Excuse me, what does this have to do with our son?</p> <p>[...]</p> <p>Dr. House: There's only one thing that you guys have got to do. Tell the truth, or your son will die. How long were you in Asia?</p> <p>[...]</p> <p>Jeffrey: Two years, in India.</p> <p>[...]</p> <p>Sarah: What does this have to do with my son? [But House has left.]</p>	<p>Dr. House: ¿Qué buscó, «enfermedades asiáticas que no coinciden con los síntomas»? Las conocí en Asia.</p> <p>[...]</p> <p>Sarah: Disculpe, ¿qué tiene que ver con nuestro hijo?</p> <p>[...]</p> <p>Dr. House: Solo tienen que hacer una cosa, chicos: decir la verdad o su hijo morirá. ¿Cuánto tiempo estuvo?</p> <p>[...]</p> <p>Jeffrey: Dos años en la India.</p> <p>[...]</p> <p>Sarah: ¿Qué tiene que ver eso con mi hijo?</p> <p>[Sarah se gira y House ya se ha ido].</p>	Incoherencia
34:50	<p>Jeffrey: [yelling] Don't talk to my son like that!</p> <p>Dr. House: Just telling him my job, my obligation to this –</p>	<p>Jeffrey: ¡No le hable así a mi hijo!</p> <p>Dr. House: Es mi obligación...</p> <p>Sarah: ¡Ya basta! ¿Qué es lo</p>	Otro.

	<p>Sarah: Stop! What's going on?</p> <p>Dr. House: There's only one thing that you guys have got to do. Tell the truth, or your son will die. How long were you in Asia?</p>	<p>que ocurre?</p> <p>Dr. House: Solo tienen que hacer una cosa, chicos: decir la verdad o su hijo morirá. ¿Cuánto tiempo estuvo?</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

TCR	Control	Control	Categorización
26:31	<p>Dr. House: You need a heart transplant.</p> <p>Carly: I run, I work out, I –</p> <p>Dr. House: You cut yourself. Probably highly ritualized. You play the same Sarah MacLaughlin song over and over while you do it, probably works better than anti-depressants.</p>	<p>Dr. House: Necesita un trasplante de corazón.</p> <p>Carly: Corro, hago ejercicio...</p> <p>Dr. House: Se hace cortes. Probablemente con mucho ritual, poniendo la misma canción de Sarah McLachlan. Debe de ser más eficaz que los antidepresivos.</p>	Incoherencia.
26:37	<p>Dr. House: You cut yourself. Probably highly ritualized. You play the same Sarah MacLaughlin song over and over while you do it, probably works better than anti-depressants.</p> <p>Carly: I don't understand how that has to –</p> <p>Dr. House: You're a high-powered bulimic. You make yourself throw up. You have to find the most efficient way to vomit without revealing the tell-tale signs of bulimia, which is all, eugh. Very unseemly, for a CEO. So, you found a common</p>	<p>Dr. House: Se hace cortes. Probablemente con mucho ritual, poniendo la misma canción de Sarah McLachlan. Debe de ser más eficaz que los antidepresivos.</p> <p>Carly: No sé por qué...</p> <p>Dr. House: Es usted bulímica. Se provoca el vómito. Tenía que encontrar el método más eficaz para vomitar sin revelar los síntomas de la bulimia, que es algo, ugh, muy impropio de una directora. Así que dio con un antídoto contra intoxicaciones para que se encargase. Ipecacuana. Es estupendo si el niño se traga un frasco de aspirinas, pero</p>	Incoherencia.

	antidote for accidental poisoning to do the job: ipecac. Which is great, if your kid's just swallowed a bottle of aspirin, but really, really bad if it's a habit. It causes muscle damage. It caused the pain in your leg. And it destroyed your heart. How often do you do it?	muy malo si se convierte en hábito. Causa lesiones musculares. De ahí lo de la pierna. Y le destrozó el corazón.	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

TCR	Heavy	Pesado	Categorización
07:40	<p>Dr. House: Hmm, sounds almost like heartburn.</p> <p>Lucille: So, can you give me something?</p> <p>Dr. House: Like a thesaurus?</p> <p>Lucille: What?</p> <p>Dr. House: I take it you never mentioned this during any of your prenatal visits.</p>	<p>Dr. House: Puede ser ardor de estómago.</p> <p>Lucille: Entonces, ¿puede darme algo?</p> <p>Dr. House: Una cunita.</p> <p>Lucille: ¿Qué?</p> <p>Dr. House: Veo que nunca lo ha mencionado en sus consultas prenatales.</p>	<p>Incoherencia.</p> <p>Comparación.</p> <p>Otro.</p>
07:50	<p>Dr. House: I take it you never mentioned this during any of your prenatal visits.</p> <p>Lucille: Prenatal? I'm not pregnant.</p> <p>Dr. House: Sorry, you don't get to make that call unless you have a stethoscope. Union rules.</p>	<p>Dr. House: Veo que nunca lo ha mencionado en sus consultas prenatales.</p> <p>Lucille: ¿Prenatales? No estoy embarazada.</p> <p>Dr. House: Lo siento, eso lo decide el estetoscopio. Son las normas.</p>	<p>Incoherencia.</p>
31:43	<p>Simms: So you can get rid of the sores.</p> <p>Dr. Foreman: Through surgery. Technically, it's an</p>	<p>Simms: ¿Pueden quitarle las llagas?</p> <p>Dr. Foreman: Con una cirugía. En realidad es una</p>	<p>Incoherencia.</p> <p>Otro.</p>

<p>amputation.</p> <p>Simms: Amputation? But the sores are –</p> <p>Dra. Wilson: Warfarin-induced necrosis attacks fatty tissue, mainly in the breasts.</p>	<p>amputación.</p> <p>Simms: ¿Amputación? Pero las llagas son...</p> <p>Dra. Wilson: La necrosis por warfarina a tejidos grasos. Sobre todo en los pechos.</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

TCR	Role Model	Modelo a seguir	Categorización
05:37	<p>[Dr. Foreman has been checking the Senator's reflexes; the left leg was okay, but the right didn't move.] Must have missed it.</p> <p>Gary: What's wrong? [House tests the reflexes himself, no change.] What is it?</p> <p>Dr. House: It's not the food. It's your brain. Get an MRI and a lumbar puncture. Cancel your travel plans.</p>	<p>[Dr. Foreman le da un golpecito en la rodilla al paciente y este no tiene ningún reflejo]</p> <p>Dr. House: Repítelo.</p> <p>[Vuelve a ocurrir lo mismo]</p> <p>Gary: ¿Qué pasa? [Otro intento] ¿Qué ocurre?</p> <p>Dr. House: No es la comida, es el cerebro. Hazle una resonancia y una punción lumbar. Cancele sus viajes.</p>	<p>Implicación.</p> <p>Otro.</p>
07:41	<p>Dr. House: [charting] Right, since it's physically impossible to have sex without someone buying you dinner.</p> <p>Susan: I haven't had sex since I split up with my husband. That was almost a year ago.</p> <p>Dr. House: Fine, have it your way. Immaculate conception.</p>	<p>Dr. House: Por sus niveles de hormonas, ha tenido un aborto.</p> <p>[...]</p> <p>Sarah: Es que no lo he hecho desde que me separé con mi marido. Y ya va a hacer un año.</p> <p>Dr. House: Bien, como quiera. Concepción inmaculada.</p>	<p>Incoherencia</p>
16:48	<p>Dr. House: I'm testing you for booze, drugs and GHB.</p>	<p>Dr. House: Haremos un análisis de alcohol, drogas y</p>	<p>Terminología</p>

	<p>Susan: I don't drink, and... what's GHB?</p> <p>Dr. House: The date rape drug.</p>	<p>GHB.</p> <p>Susan: No bebo y... ¿Qué es el GHB?</p> <p>Dr. House: La droga de la violación.</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

TCR	Babies and Bathwater	Bebés y agua de baño	Categorización
32:05	<p>Dr. Chase: Stats are dropping. Down to the 80s. Stay with us, Naomi.</p> <p>Sean: What's going on?</p> <p>Dr. Chase: We need you to leave the room. [...] We're trying to find out.</p>	<p>Dr. Chase: La saturación ha bajado a 80. ¡No se desmaye, Naomi!</p> <p>Sean: ¿Qué le pasa?</p> <p>Dr. Chase: Salga de la habitación. [...] Estamos averigüándolo.</p>	<p>Emociones.</p> <p>Otro.</p>
32:46	<p>Dr. Foreman: [...] The best course for the baby would be an immediate C-section. The longer we postpone, the greater chance it'll have brain damage from lack of oxygen.</p> <p>Sean: Fine, whatever, just do it!</p> <p>Dr. Foreman: Here's the problem. The C-section would be very, very dangerous for Naomi.</p>	<p>Dr. Foreman: [...] Lo mejor para el niño sería hacer una cesárea. Si la posponemos, puede sufrir lesiones cerebrales graves.</p> <p>Sean: Bien, como quieran. Háganlo.</p> <p>Dr. Foreman: Ese es el problema. Una cesárea sería muy peligrosa para Naomi.</p>	<p>Emociones.</p> <p>Implicación.</p> <p>Otro.</p>
32:54	<p>Dr. Foreman: Here's the problem. The C-section would be very, very dangerous for Naomi.</p> <p>Sean: Dangerous, like...</p> <p>Dr. Foreman: In her current condition, there's a real chance she wouldn't</p>	<p>Dr. Foreman: Ese es el problema. Una cesárea sería muy peligrosa para Naomi.</p> <p>Sean: ¿Muy peligrosa? ¿Cuánto?</p> <p>Dr. Foreman: En su estado es muy probable que muera.</p>	<p>Emociones.</p> <p>Implicación.</p> <p>Otro.</p>

	survive.		
--	----------	--	--

TCR	Kids	Niños	Categorización
24:42	<p>[The toilet flushes, and some kid patient walks out of the stall.] Hey! You know what a hemorrhoid is?</p> <p>Kid: No.</p> <p>Dr. House: Well, google it. And try some Raisin Bran instead of the donuts. [He turns on the faucet with his cane.]</p>	<p>Dr. House: Oye, ¿sabes qué es una hemorroide?</p> <p>Niño: No.</p> <p>Dr. House: Búscalo en Google. Y come más cereales y menos donuts.</p>	Terminología.
37:25	<p>Dr. House: [...] She needs some minor surgery to remove the underlying cause before we can do the... another really big word.</p> <p>Mr. Carroll: What's the underlying cause?</p> <p>Dr. House: She has an abnormal growth in her abdomen.</p>	<p>Dr. House: [...] Vamos a hacerle una cirugía menor para eliminar la causa subyacente. Otra palabra muy larga.</p> <p>Sr. Carroll: ¿Cuál es la causa subyacente?</p> <p>Dr. House: Tiene un crecimiento anormal en el abdomen.</p>	Ocultamiento.
37:36	<p>Dr. House: She has an abnormal growth in her abdomen.</p> <p>Ms. Carroll: What kind of surgery?</p> <p>Dr. House: It's very simple. We do it here all the time.</p>	<p>Dr. House: Tiene un crecimiento anormal en el abdomen.</p> <p>Sra. Carroll: ¿Qué cirugía es esa?</p> <p>Dr. House: Es muy sencilla. la hacemos mucho.</p>	Ocultamiento.

TCR	Three Stories	Tres historias	Categorización
27:46	Dr. Cameron: The MRI	Dra. Cameron: La resonancia	Terminología.

	revealed an osteosarcoma. [...] A cancerous tumor in your femur. It needs to be removed surgically. With chemo, she has an excellent chance of survival.	muestra un osteosarcoma. [La madre de la paciente niega con la cabeza dando a entender que no entiende qué quiere decir la experta]. Dra. Cameron: Es canceroso. Un tumor en el fémur. Es necesario extirparlo. Con quimioterapia tiene muchas posibilidades de sobrevivir.	Implicación.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

TCR	Honeymoon	Luna de miel	Categorización
22:38	[Mark starts to choke; Dr. Cameron looks into his mouth with her penlight.] Stacy: What it is? Dr. Cameron: Mark? His throat is closing up, he can't breathe. Code blue!	[El paciente se asfixia] Stacy: ¿Qué le pasa? Dra. Cameron: ¿Mark? La garganta se ocluye. Se asfixia. ¡Ayudadme! ¡Rápido!	Emociones. Otro.