Cultura comunicativa para fines específicos. Interacciones médico-paciente en Italia y en España

Roberto Ortí Teruel
Grupo CRIT. Instituto Cervantes
Francisco Raga Gimeno
Grupo CRIT. Universitat Jaume I

RESUMEN

El estudio de los Patrones de Interacción Comunicativa (PIC) de las diferentes culturas facilita la comprensión de los problemas de adecuación social y de efectividad en las interacciones comunicativas de carácter intercultural. Las diferencias de matiz en los PIC culturales en interacciones asimétricas en el ámbito público suelen ser fuente de malentendidos. En este trabajo se aborda el estudio de las variaciones de tipo cultural en interacciones asimétricas en el ámbito de la sanidad en la cultura italiana y española. Se comparan dos escenas televisivas *Pulseras rojas* y *Bracialetti Rossi* analizando el lenguaje no verbal y el lenguaje verbal de los interlocutores: médico-usuario. De aquí derivan conclusiones sobre el diferente grado de proximidad del PIC según el origen cultural y sus repercusiones en la didáctica del español con fines específicos.

PALABRAS CLAVE: patrón de interacción comunicativa, comunicación intercultural, atención sanitaria.

1. PIC Y COMUNICACIÓN INTERCULTURAL

Los estudios de comunicación intercultural del Grupo CRIT (Comunicación y Relaciones Interculturales y Transculturales) se han venido centrando de manera específica en los comportamientos que se desarrollan en las interacciones cara a cara, y de manera más específica en lo que denominamos «patrones de interacción comunicativa» (PIC, a partir de ahora) (Raga, 2022). Los PIC son las formas de llevar a cabo la actividad específica de conversar, en el sentido amplio del término. Se trata de elementos expresivos, relacionados con el lenguaje no verbal y con la cortesía, que acompañan ineludiblemente al lenguaje verbal, y que transmiten una serie de valores interpersonales que regulan las relaciones sociales entre los interlocutores.

En el cuadro 1 aparece una versión muy simplificada del marco descriptivo e interpretativo con el que, en el Grupo CRIT, abordamos el análisis de los PIC (Grupo CRIT, 2006). En la columna de la izquierda aparecen los diferentes elementos expresivos de los PIC. En las otras dos columnas se especifica cómo se manifiestan estos elementos expresivos dependiendo de su adecuación al modelo próximo o al modelo distante, una diferenciación que hay que entender en términos graduales, no categóricos. Existen culturas en las que, en general, se observan comportamientos comunicativos más cercanos al modelo próximo y otras en las que ocurre lo contrario. Esta afirmación, que da cuenta de gran parte de los problemas de comunicación intercultural, debe entenderse como una simple generalización descriptiva y no como una asignación esencialista y estereotipante de una serie de características comunicativas a una determinada cultura.

	MODELO PRÓXIMO	MODELO DISTANTE
(A) SIGNIFICANTES VISUALES (kinésica)		
Distancias:	Tendencia a aproximarse	Tendencia a distanciarse
Contacto físico:	Admitido	Muy poco habitual
Contacto visual:	Muy habitual	Poco habitual
Gestualidad:[1]	Mucha expresividad	Poca expresividad
(B) SIGNIFICANTES AUDITIVOS		
Distribución del tiempo:[2]	Turnos de palabra breves Posibilidad de solapamientos Silencios breves	Turnos de palabra prolongados Escasos solapamientos Silencios prolongados
Paralenguaje (cualidades primarias):	Énfasis levado	Énfasis bajo
(C) USOS DEL LENGUAJE		
Contenido:	Información abundante y sobre temas personales y comprometidos	Escasa información y sobre temas no personales y no comprometidos
Manera:	Expresiones directas y coloquiales	Expresiones indirectas y formales

Cuadro 1. Patrones de interacción comunicativa

[1] La atención del Grupo CRIT respecto a los gestos manuales se ha centrado en su función expresiva emocional. Esto excluye, al menos parcialmente, a los llamados emblemas (Poyatos, 1994), gestos como levantar el dedo pulgar o frotar este con los dedos índice y corazón, que han atraído especialmente la atención de los estudiosos de la kinésica. Se trata de gestos que tienen una traducción verbal, y que, por lo tanto, podrían ser tratados como manifestaciones visuales del lenguaje verbal.

[2] Por simplificar la exposición, en el análisis comparado de escenas de una serie de televisión española y su adaptación italiana, que presentaremos más adelante, no se tratarán los aspectos relacionados con la distribución del tiempo. Véase a este respecto Ortí Teruel y Sánchez López (2014).

A la hora de plantear las aplicaciones didácticas de este marco descriptivo es importante tener en cuenta que los PIC resultan bastante inconscientes para los propios interlocutores. Para el desarrollo de una interacción pueden ser determinantes matices expresivos muy sutiles: unos pocos decibelios, unos pocos centímetros, unas décimas de segundo entre turnos de palabra, que suelen escapar al control consciente de los interlocutores. Por supuesto, este grado de inconsciencia se observa igualmente respecto a la variabilidad transcultural de los PIC. Prueba de ello, es que muchas personas que llevan varios años residiendo en un determinado país de acogida, que hablan correctamente la lengua del país y que se han adaptado a sus formas de comer, de trabajar o de divertirse, siguen empleando los PIC de su país de origen. Así pues, el tratamiento didáctico de los PIC tiene que pasar necesariamente por un proceso de explicitación de sus diferentes manifestaciones verbales y no verbales, y por una toma de consciencia de sus valores comunicativos interpersonales.

2. PIC EN ITALIA Y ESPAÑA. INTERACCIÓN COMUNICATIVA PARA FINES ESPECÍFICOS

Los estudios transculturales se han venido centrando de manera casi exclusiva en la comparación de PIC entre culturas muy alejadas, por ejemplo, la cultura estadounidense y la china, que presentan llamativas diferencias, susceptibles de generar problemas de comunicación intercultural. Entre los escasos trabajos centrados en los diferentes comportamientos comunicativos que se observan en Italia y en España se puede citar el de Caon, Melero y Tonioli (2023), elaborado a partir de entrevistas con interlocutores de ambos países. Este estudio llega a la conclusión, coincidente con nuestra propia percepción, de que, en términos generales, las conversaciones son más próximas en Italia en los aspectos referidos al lenguaje no verbal (kinésica, turnos de palabra y paralenguaje), y son más próximas en España en los aspectos referidos a la cortesía verbal. Por citar solo un par de ejemplos, los interlocutores italianos presentan una gestualidad manual más enfática que la de los españoles, mientras que estos emplean menos las formas de tratamiento formales que los italianos. En cualquier caso, en general los PIC de ambas culturas siguen llamativamente el modelo próximo y parecen generar escasos problemas de comunicación intercultural.

Hay que tener en cuenta que en la mayoría de situaciones coloquiales las diferencias interculturales entre los PIC de los interlocutores no suelen provocar problemas comunicativos extremadamente graves, en especial si las culturas implicadas no están demasiado alejadas entre sí. Estas diferencias en los PIC pueden, sencillamente, considerarse como manifestaciones de una determinada identidad cultural. De hecho, podría cuestionarse la necesidad de incluir de forma específica aspectos relacionados con los PIC en los programas de enseñanza de segundas lenguas y culturas, especialmente si las culturas implicadas son tan cercanas entre sí como la italiana y la española.

Lo comentado hasta el momento ha estado referido en general a los PIC en situaciones coloquiales. La manifestación de los PIC en situaciones específicas, públicas o semipúblicas, como las propias del ámbito sanitario, jurídico, educativo o administrativo, plantea una problemática cualitativamente diferente. Las interacciones comunicativas en estos campos están marcadas por un entrelazamiento de factores sociales, emocionales, institucionales y organizativos que provocan una gestión de los PIC especialmente compleja. Una de las características que diferencia a los PIC de estas situaciones específicas de los de las conversaciones coloquiales es la asimetría. Lo habitual y esperable en las interacciones semipúblicas es que el profesional y el usuario, por ejemplo, el médico y el paciente, empleen unos PIC con un diferente grado de proximidad.

Esta complejidad hace que las diferencias transculturales en la manifestación de los PIC en situaciones específicas, incluso entre culturas cercanas entre sí, como la italiana y la española, sean mucho más marcadas, y más susceptibles de originar problemas de comunicación. Por otro lado, ciñéndonos ya en concreto al ámbito de la atención sanitaria, las consecuencias de estos problemas de comunicación intercultural, suelen ser, obviamente, más graves que los que se puedan producir en las conversaciones coloquiales. Las diferencias interculturales de los PIC en las interacciones médico-paciente son susceptibles de generar problemas de adecuación social, de malestar en la relación interpersonal entre los interlocutores; pero también problemas de eficacia en el diagnóstico y el tratamiento (Wisseman, 2002; Grupo CRIT, 2009).

3. EL ESTUDIO TRANSCULTURAL DE LOS PIC PARA FINES ESPECÍFICOS

Son prácticamente inexistentes los estudios sistemáticos sobre las diferencias transculturales en las interacciones médico-paciente entre Italia y España. Ante las dificultades legales para obtener grabaciones de situaciones reales, proponemos un estudio preliminar basado en el análisis transcultural de una serie española, *Pulseras Rojas*, y su adaptación italiana, *Braccialetti Rossi*. La adaptación de una serie implica un proceso de «transcreación» en el que, a partir de un mismo guion, los traductores, los productores, los realizadores, los actores, etcétera, adecuan la versión original para ajustarse a las características culturales del público receptor. Aunque el análisis de materiales audiovisuales permite comparar escenas equivalentes entre diferentes culturas, se advierte que estas escenas son ficticias y están influenciadas por diversos factores, lo que sugiere que los resultados del estudio preliminar deben ser considerados como ideas iniciales para futuras investigaciones complementadas con materiales de situaciones reales.

Desde el punto de vista didáctico de la enseñanza de segundas lenguas, el estudio de la variación cultural, por ejemplo con los materiales que acabamos de comentar, de los PIC aporta información relevante principalmente para programar actividades comunicativas para el desarrollo de las estrategias comunicativas en

el ámbito de sanidad de interacción y mediación, tal como las define el *Volumen complementario* del *MCER* (Consejo de Europa, 2020).

4. INTERACCIÓN ENTRE MÉDICO Y PACIENTE EN *PULSERAS ROJAS* Y *BRACCIALETTI ROSSI*

Con el objetivo de aproximarnos a una comparación transcultural de relaciones asimétricas en el ámbito sanitario entre los PIC de la cultura española y el de la italiana fijamos la atención en la serie televisa *Pulseras Rojas*, emitida en Antena 3 en 2012, y su versión italiana *Braccialetti Rossi*, emitida en la RAI en 2014.

Hemos seleccionado dos escenas con alta tensión comunicativa. En la primera escena interactúan una doctora (D) y un paciente adolescente (P); en la segunda escena, la misma doctora dialoga con la madre de otro paciente (M). Se toma como referencia para analizar el comportamiento comunicativo la descripción de los PIC que se observa en el Cuadro 1. Hemos analizado tanto el lenguaje verbal como no verbal de los interlocutores en ambas escenas para identificar diferencias culturales en la asimetría de las interacciones. Con este fin, se presentan transcripciones[3] detalladas de fragmentos específicos que ilustran el comportamiento comunicativo de los interlocutores.

El objetivo consiste en determinar cuál de los modelos comunicativos es más cercano en cada caso: el del médico y paciente italiano o español, y el de la madres italiana (MI) o española (ME). Este análisis comparativo permite llegar a conclusiones sobre las diferencias culturales en la comunicación en el ámbito sanitario entre España e Italia.

4.1 Lenguaje no verbal: interacción entre médico y paciente

El encuentro comunicativo en ambas escenas entre el profesional de la sanidad y el usuario se produce en una habitación del hospital. La doctora le comunica al joven paciente una mala noticia: debe someterse a nuevas sesiones de quimioterapia que no estaban contempladas. Ambas escenas tienen en común que, por una parte, la transmisión de esta mala noticia le resulta difícil a la doctora. Por otra

---

[3] *Símbolos empleados en las transcripciones*:
Mayúsculas: elevación de volumen (no se emplean mayúsculas ortográficas)
=: sucesión inmediata, sin pausa, entre dos intervenciones, interrupción.
(.): pausa breve, inferior a 1segundo
(2.5): Si la pausa es de un segundo o más se indica su duración en segundos y décimas de segundo
↑: entonación ascendente, como por ejemplo en las interrogaciones (no se emplean signos de puntuación, de interrogación o de exclamación)

Participantes en las transcripciones:
DI: doctora italiana, PI: paciente italiano, MI: madre italiana
DE: doctora española, PE: paciente español, ME: madre española

parte, el paciente reacciona con rechazo y enfado al recibir la noticia. Sin embargo, se pueden establecer diferencias en el comportamiento comunicativo según el origen cultural de los interlocutores.

En el análisis de esta escena vamos a fijar la atención exclusivamente en los significantes no verbales, en la kinésica y el paralenguaje.

En las transcripciones de los fragmentos (a), (b) y (c) se compara el lenguaje no verbal de DI y DE. Mientras que en los fragmentos (d) y (e) se centra el análisis en la comparación del comportamiento comunicativo de PI e PE.

En las transcripciones de los tres primeros fragmentos se observa el diferente grado de proximidad respecto al lenguaje no verbal de DI y DE. En las escenas de ambas series se aprecia que las doctoras están afectadas, sin embargo, el lenguaje no verbal de DE es más enfático y más próximo que el de DI.

(a) D comunica una mala noticia

3.1	DI: i resultati della tac non sono buoni (.) leo (4)	PI está frente a una mesa, comiendo, sentado en una silla de ruedas. DI está de pie, al lado de la mesa, a una distancia de un brazo de PI, al que mira de frente. DI lleva las manos dentro de los bolsillos de la bata. Habla con un tono de voz bastante neutro, con un volumen bajo. PI mira serio a la mesa.
3.2	DI: bisognerebbe fare un altro ciclo di chemio e al più presto anche =	DI habla con la cara seria, con un volumen bastante bajo.

4.1	DE: lleó (.) eeh (.) he estado mirando los resultados deel tac (.) y tendríamos que ir ahora mismo	DE está de pie, junto a la cama de PE, como a un brazo y medio de distancia. DE habla con un tono coloquial, con algo de preocupación, sin elevar el volumen ni acelerar el tempo. PE está en la cama, un poco incorporado, apoyado en los codos. No se observan bien los gestos de los interlocutores.

Como se observa en la transcripción de la versión italiana, DI se expresa con el rostro serio, casi sin gesticular; con un tono y volumen poco enfático. Por el contrario, como se observa en la transcripción de la versión española, DE se dirige al paciente con un tono diferente al de DI. Su tono es coloquial, se expresa tal como lo haría un familiar o un amigo. Comunica la mala noticia con un volumen y velocidad normal interpretable en este contexto como una manera de atenuar el dramatismo de la situación.

(b) D reacciona ante la primera protesta de P

3.5	DI: sì lo so te l'ho detto (0.5) ma quell'ombra del polmone è cresciuta non tanto ma è cresciuta (.) e più velocemente di quanto mi aspettasse (.) devi tornare al reparto oncologia (.) leo (1)	DI habla muy calmada, con gesto serio, mirando directamente a PI. PI escucha mirando hacia un lateral con el rostro en tensión.

4.5	DE: = síi (.) te lo dijee (0.5) pero la mancha en el pulmón ha crecido más rápido de lo que esperábamos (.) o hacemos quimio ↑=	DE habla con un tono coloquial, como el tono de una madre intentando convencer de algo a su hijo, acelerando un poco el tempo. Habla con un rostro muy expresivo, con las cejas muy levantadas. Mueve levemente la cabeza hacia los laterales. Junta un poco los hombros y los separa de golpe.

Ante la protesta de sus respectivos pacientes, ambas doctoras reaccionan con diferente grado de proximidad. Sin embargo, DI reacciona de una manera más distante. DI se expresa de forma pausada y con gesto serio, habla con una velocidad y tono calmado. Transmite la información de una manera grave pero relativamente distante. Sin embargo, DE, con un rostro muy expresivo, se justifica ante el paciente con el tono propio una relación personal; se asemeja a una conversación amistosa o de carácter familiar. El coloquialismo de DE llega en ocasiones a manifestarse como una forma de empatía casi maternal.

(c) La despedida, el final de la interacción

3.14	PI: ci devo pensare	PI habla con voz firme, y gesto serio, cerrando los ojos y mirando al final de soslayo a DI. DI mira un poco a PI, que tiene la mirada perdida en dirección a la ventana. DI mira por la venta brevemente, luego se levanta y se va. Ninguno de los dos se despide.

4.18	DE: veenga (.) anímate	DE se acerca a PE. DE tiene cara de pena, de comprensión. PE sigue mirando al vacío con los ojos entrecerrados. DE pone la mano en el hombro de PE y lo mueve levemente. Luego separa la mano y golpea levemente el hombro de PE. DE se marcha.

La diferencia del lenguaje no verbal es especialmente llamativa en la despedida. Ambas doctoras manifiestan un estado de ánimo triste. Sin embargo, el lenguaje no verbal de DE es más próximo, con más muestras de afectividad. Tal como se observa en el primer fragmento, DI se aproxima a PI pero no se produce ningún

contacto físico. Cuando da por concluida la interacción se levanta y se marcha sin decir nada. Es un momento muy tenso, DI hace muy poco para calmar a PI. Sin embargo, el comportamiento comunicativo de DE es menos distante; DE se acerca a PE y se despide tocándole físicamente para infundirle ánimo. Se percibe este acto como una muestra de cariño.

En los siguientes fragmentos se centra el análisis en los PIC de P. En ambas escenas analizadas P sigue un PIC próximo; muestra abiertamente su enfado. No obstante, se observan diferencias en su comportamiento comunicativo. PE presenta una kinésica y un paralenguaje menos próximo, más contenido que PI, que manifiesta de manera más enfática su enfado, e incluso llega al extremo de interrumpir a la doctora.

(d) P recrimina a D por lo inesperado de la noticia

3.3	PI: = aveva detto che non sarebbero serviti altri cicli di chemio (1)	PI habla con un tempo bastante rápido, apoyándose en el respaldo de la silla y mirando fijamente a DI. DI respira profundo, como si fuera a hablar. Pero PI se le adelanta.
3.4	PI: L'AVEVA DETTO O NO ↑	PI eleva mucho la voz y habla muy deprisa. Mira muy fijo a DI, con cara de enfado, adelantando la cabeza, y apoyando las manos en las ruedas de la silla.

4.2	PE: pero no me dijiste que estaría tres semanas sin quimio ↑ =	PE eleva un poco el volumen y acelera el tempo, aunque sin exagerar, con un cierto tono de reproche hacia DE. Se mantiene apoyado en los codos y abre levemente una mano (la otra no se observa). Mira fijo a DE.
4.3	DE: = mira cuanto antes empieces las sesiones ↑ antes las acabarás	DE habla con un tono semejante al que una madre emplearía para intentar convencer a un hijo. No se observan los gestos de DE. PE mira fijamente a DE.
4.4	PE: pero dijiste que quizás no haría falta (.) lo dijiste o no lo dijiste ↑ =	Misma gestualidad y paralenguaje de PE que en 4.2. PE mueve levemente la cabeza hacia delante, como remarcando lo que está diciendo. Mira fijamente a DE con cara de desesperación. No se observa la gestualidad de DE.

En primera instancia ambos pacientes recriminan de manera enfática que D les haya comunicado en el pasado otra información diferente. El lenguaje no verbal de PI es muy enfático, grita bastante y habla muy rápido, su rostro refleja un gran enfado. Como se observa, si comparamos la transcipción italiana con la española, la reacción de PE, aunque también sigue un PIC próximo, es menos enfática que la

de PI. Incrementa el tempo y el volumen de su dicción, pero en menor grado que PI; muestra más contrariedad que enfado.

(e) P reacciona de manera enfática por el uso de eufemismos de D para referirse a la enfermedad

3.6	PI: l'ombra (.) sarebbe un tumore ↑ (0.5)	PI mira muy fijo a PI, con cara de enfado, adelantando la cabeza, y apoyando las manos en las ruedas de la silla. Habla con un tono de voz muy tenso, vocalizando muy claramente las palabras.
3.7	DI: sì	Responde con gesto serio mirando a PI.
3.8	PI: ALLORA PER FAVORE CHIAMALO CON IL SUO NOME (.) TUMORE (.) tanto so di avercelo (7)	PI eleva mucho el volumen. Habla con gesto muy enfadado mirando a DI. Al final hace un gesto afirmativo muy brusco mirando al suelo y luego fijamente a DI. Le quita violentamente el freno a la silla de ruedas y la gira en dirección contraria, hacia la ventana, dando la espalda a DI.

4.6	PE: = la mancha esa es el tumor ↑	PE eleva el volumen y acelera el tempo, aunque sin exagerar, con un cierto tono de reproche hacia DE. Se mantiene apoyado en los codos y mueve levemente la cabeza hacia delante, como remarcando lo que está diciendo. Mira fijamente a DE con cara de enfado. Mueve un poco las manos, que ahora tiene debajo de la sábana.
4.7	DE: síii =	DE habla con tono coloquial. No se observan sus gestos. PE mira fijamente a DE.
4.8	PE: = PUES DI TUMOR JODER YA SÉ QUE LO TENGO (.)	PE eleva el volumen y el tempo, aunque sin exagerar, con un cierto tono de reproche hacia DE. Se mantiene apoyado en los codos y mueve levemente la cabeza hacia delante, como remarcando lo que está diciendo. Mira fijamente a DE con cara de enfado. Mueve un poco las manos, que tiene debajo de la sábana.

En este fragmento, cuando la doctora utiliza un eufemismo para referirse al tumor, ambos pacientes reaccionan con mucho enfado, que se manifiesta en un lenguaje no verbal muy enfático. No obstante, al comparar ambos fragmentos se observan diferencias. El comportamiento de PI es violento, acaba rompiendo espacial y temporalmente la interacción, dando la espalda a DI y manteniendo un prolongado silencio. Sin embargo, PE muestra su enfado de una manera más atenuada que PI, grita menos y el tempo no es tan acelerado. PE exterioriza su enfado de una manera menos exagerada y menos confrontativa.

4.2 Usos del lenguaje: interacción médico-madre

En ambas escenas, la interacción comunicativa entre la doctora y la madre del paciente ocurre en el pasillo de un hospital donde ha sido ingresado un niño que ha sufrido un ataque al corazón y ha requerido atención urgente. La madre, llena de incertidumbre, busca información sobre la salud de su hijo e improvisa una interacción con la doctora. En ambos casos, la madre aparenta ser muy joven en relación con la edad de su hijo, lo que facilita el intercambio de información personal. Sin embargo, se notan diferencias en el nivel de proximidad del lenguaje verbal de los interlocutores según su origen cultural.

En los fragmentos (f), (g) y (h) se analizan específicamente los comportamientos comunicativos de DI y DE; en los fragmentos (i) y (j) se hace lo propio con los de MI y ME. Se observa que los usos del lenguaje de DI son más distantes que los de DE, destacando la cantidad de información proporcionada, las formas de expresión y el nivel de formalidad. DI se limita a intercambiar datos médicos objetivos e incluso interrumpe a la madre cuando ofrece información personal, mientras que DE muestra empatía y solicita información personal a la madre.

(f) M aborda a D y se presenta

1.1	MI: mi scusi (.) lei è la dottoressa lisandri ↑ (.)
1.2	DI: sì (.) sono io (0.5)
1.3	MI: io sono laa la madre di davide (.)
1.4	DI: ah buongiorno =

2.3	DE: quién es su hijo ↑ (0.5)
2.4	ME: es ignasi riera (05) esta mañana ha tenido un ataque al corazón (.)
2.5	DE: usted es su madre ↑ (.)
2.6	ME: sí (.) me (.) casé con su padre (.)
2.7	ME: la madre de ignasi murió cuando era él era pequeño =
2.8	DE: = aah (.) lo siento (.)

El comportamiento comunicativo durante la presentación es revelador. DE adopta una postura comunicativa más cercana al solicitar información personal a su interlocutora, mientras que DI se limita a saludar sin solicitar ni ofrecer información personal. La actitud más cercana de DE se refleja también en su interés por conocer la relación de parentesco de ME con el paciente, posiblemente debido a la juventud de ME, lo que le lleva a formular una pregunta directa.

(g) D reacciona ante los comentarios personales de M

1.6	MI: senta (.) davide stamattina si è sentito male (.) ma stava proprio male (.) ha avuto una crisi respiratoria non respirava più (0.5) io ero lì è stato brutto perché nn (0.5)
1.7	MI: non sapevo cosa fare (.) ma cos'è stato ↑ (.)
1.8	DI: lo so signora (.) purtroppo ha avuto un attacco di cuore (2)

1.11	MI: = io lo conosco da quando era piccolo (.) per me è come un figlio =
1.12	DI: = guardi (.) in questo momento (.) gli stiamo facendo delle analisi specifiche per vedere se si tratta dei ventricoli (1.5)

2.9	DE: sí (.) sí que llevo a su hijo (.)
2.10	DE: por cierto (.) usted no baila ↑ (.) es que me suena haberla visto en el teatro (1)
2.11	ME: eh sí (.) bailaba (1)

El análisis de la gestión del intercambio de información personal revela que DI tiende a evitar o limitar este tipo de interacción. En la conversación con MI, DI informa sobre el estado del hijo de esta sin intercambiar ni solicitar información personal. MI proporciona información personal para expresar su vínculo emocional con el paciente, pero DI reacciona enfocándose en datos médicos, aparentemente desinteresada en lo personal. Este comportamiento comunicativo contrasta con el de DE, quien muestra cercanía al solicitar información personal a ME, incluso no relacionada con la salud del paciente, dando un tono más casual al diálogo. Además, en la manera de dar noticias, DI es directa mientras DE muestra mayor empatía y prepara emocionalmente a la interlocutora.

(h) La despedida

1.20	MI: sì ma (.) quandè che ce lo dice ↑ (.) quandè che io e il padre potremmo sapere qualcosa (.) di più concreto ↑ (0.5)
1.21	DI: vi contatteremo noi signora (.) arrivederci

2.22	DE: ya hablaremos (.) mañana pasaré por la habitación para comentar el resultado de la prueba =
2.23	DE: = tengo que ir a quirófano (.)
2.24	ME: bien

En ambas escenas, D determina el final de la interacción. Sin embargo, el comportamiento de DI es más formal y distante que el de DE. DI concluye la interacción de manera formal y sin más explicaciones, mientras que DE se despide de forma informal, justificando su partida.

Por lo que respecta a los usos del lenguaje de la madre del paciente, se observa que el PIC de MI es más cercano que el de ME.

(i) Presentación e intercambio de información personal de M

1.3	MI: io sono laa la madre di davide (.)
1.4	DI: ah buongiorno =
1.5	MI: = buongiorno (0.5) cioè (.) non sono proprio la madre (.) sono laa (.) la compagna del padre (0.5)

1.11	MI: = io lo conosco da quando era piccolo (.) per me è come un figlio =
1.12	DI: = guardi (.) in questo momento (.) gli stiamo facendo delle analisi specifiche per vedere se si tratta dei ventricoli (1.5)

2.5	DE: usted es su madre ↑ (.)
2.6	ME: sí (.) me (.) casé con su padre (.)

2.10	DE: por cierto (.) usted no baila ↑ (.) es que me suena haberla visto en el teatro (1)
2.11	ME: eh sí (.) bailaba (1)

En la presentación, M intercambia información personal con D. La disposición para compartir información varía según el origen cultural: MI es más abierta que ME. MI ofrece detalles sobre su relación con el paciente por iniciativa propia, incluso menciona su relación íntima con su hijo adoptivo. En cambio, ME proporciona información personal en respuesta a DE y se siente incómoda al hacerlo, respondiendo de manera concisa cuando se le pregunta sobre su pasado.

En cuanto a las formas de expresión, ambas madres presentan un nivel similar de formalidad y cortesía, pero MI es más directa y abrupta en sus preguntas.

(j) Preguntan sobre una futura operación quirúrgica

1.14	DI: e se fosse così dovremmo operare (1.5)
1.15	MI: come operare (1) ↑ ma (.) ma di che tipo di operazione mi parla ↑ (2)

2.16	DE: si es esoo (0.5) su hijo tendrá que evitar hacer cualquier esfuerzo hasta que le operemos (.) porque podría tener otro paro =
2.17	ME: = pero sería operable ↑ (.)

Ante la incertidumbre por la situación M está preocupada por la posibilidad de una futura operación y, en consecuencia, también pregunta. De nuevo MI es más próxima, es más directa en la formulación de su duda, sin utilizar una fórmula de cortesía. En este caso ME utiliza el modo condicional del verbo como una fórmula de cortesía para preguntar. Su pregunta se percibe menos brusca que la realizada por MI.

4.3 Resumen del análisis comparado de las interacciones de Pulseras Rojas y Braccialetti Rossi

DI: Bastante distante	PI: Muy próximo
DE: Bastante próxima	PE: Bastante próximo

Cuadro 2. Análisis transcultural de interacciones médico-paciente en Italia y España: lenguaje no verbal

DI: Bastante distante	MI: Bastante próxima
DE: Bastante próxima	ME: Algo próxima

Cuadro 3. Análisis transcultural de interacciones médico-paciente en Italia y España: usos del lenguaje

De acuerdo con el resultado del análisis comparativo presentado en los cuadros 2 y 3, los interlocutores (personal sanitario - usuario) en la sanidad italiana exhiben un comportamiento comunicativo diferente al que se observa en la sanidad española.

En el caso de los profesionales, se observa que en Italia, la médica (DI) adopta una actitud comunicativa bastante distante en los usos del lenguaje y lenguaje no verbal, mientras que en España, la médica (DE) se expresa de manera más próxima en estos aspectos.

También se observa que el comportamiento comunicativo del usuario varía culturalmente. En Italia, tanto el paciente (PI) como el familiar (MI) muestran un comportamiento más próximo y enfático en comparación con sus contrapartes españolas (PE y ME). Por otro lado, el lenguaje no verbal de PI y PE es más próximo, respectivamente, que el de MI y ME, probablemente por la mayor carga emocional a la que está sometidos.

Así pues, en Italia hay una mayor asimetría comunicativa. En la serie española se minimiza la asimetría comunicativa, mientras que en la italiana se evidencia

más la posición de poder del médico. DE se muestra tan próxima como sus interlocutores, o incluso más, mientras que DI es mucho más distante.

Estas diferencias en los PIC podrían extrapolarse a otras interacciones asimétricas, como en el ámbito educativo entre profesores y alumnos, donde se esperaría un comportamiento más distante por parte del profesorado italiano.

5. CONCLUSIONES

Obviamente, no podemos extrapolar de forma automática el análisis de las interacciones observadas en ambas series a todas las interacciones médico-paciente en Italia y España. No obstante, las conclusiones obtenidas sobre las diferencias en el comportamiento comunicativo proporcionan una guía sobre los PIC de los participantes en relaciones asimétricas en el ámbito de la salud. Estudios de este tipo son esenciales debido a las características únicas de las interacciones en el ámbito público, como el sanitario, educativo, judicial y empresarial, así como por la importancia comunicativa de las discrepancias en los PIC de tipo cultural.

Las variaciones culturales del PIC tienen implicaciones comunicativas que necesariamente hay que tener en cuenta desde el punto de vista didáctico de la lengua. Concretamente en la programación de Cursos para Fines Específicos de español para profesionales de la salud es esencial considerar las diferencias culturales en los PIC que hemos expuesto en este trabajo. En el desarrollo de estrategias comunicativas, especialmente las de interacción y de mediación se deben integrar tanto el lenguaje verbal como el no verbal. Así pues, es crucial incorporar la descripción y la comparación de los PIC en la programación de los cursos de español, más concretamente en los cursos de español para usos profesionales en la sanidad. Las variaciones culturales de los PIC deben reflejarse específicamente en el diseño de las actividades comunicativas de tipo oral en el contexto comunicativo de la sanidad.

BIBLIOGRAFÍA

Caon, Fabio, Melero Rodríguez, Carlos Alberto y Tonioli, Valeria (2023). *Criticità nella comunicazione interculturale tra spagnoli e italiani. Puntos críticos en la comunicación intercultural entre españoles e italianos*. Venezia: Edizioni Ca' Foscari, Venice University Press.

Consejo de Europa (2020). *Marco común europeo de referencia para las lenguas: aprendizaje, enseñanza, evaluación. Volumen complementario*. Estrasburgo: Servicio de publicaciones del Consejo de Europa [traducción española: 2021]. Disponible en https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/marco_complementario/default.htm

Grupo Crit (2006). *Culturas cara a cara. Relatos y actividades para la comunicación intercultural*. Madrid: Edinumen.

Grupo Crit (2009). *Culturas y atención sanitaria. Guía para la comunicación y la mediación intercultural*. Barcelona: Octaedro.

Poyatos, Fernando (1994). *La comunicación no verbal. II: Paralenguaje, kinésica e interacción*. Madrid: Istmo.

Ortí Teruel, Roberto y Sánchez López, Enric (2014). «El (des)control de la interacción». En Grupo CRIT: *La práctica de la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario.* Granada: Comares, pp. 175-216.

Raga Gimeno, Francisco y Sales Salvador, Dora (2010). «El componente cultural en la formación para la interpretación y la mediación intercultural en el ámbito sanitario». En María Carreras i Goicoechea y otros (Eds.): *La mediación lingüística y cultural y su didáctica. Un nuevo reto para la universidad.* Bolonia: Bologna University Press, pp. 1349-1357.

Raga Gimeno, Francisco (2022). *Comunicación intercultural en acción. Teoría y práctica de la interacción comunicativa intercultural*. Castellón: Universitat Jaume I.

Wiseman, Richard L. (2002). «Intercultural communication competence«. En William Gudykunst y Bella Mody (Eds.): *Handbook of international and intercultural communication*. Thousand Oaks: CA: Sage, pp. 207-224.