

# La presentación de pruebas y equipos en la interacción de ámbito sanitario interpretada a distancia: un análisis multimodal

NICOLETTA SPINOLO  
Università di Bologna

## Resumen

A pesar de haberse hecho especialmente evidente en el último año debido a la pandemia de COVID19, la interpretación dialógica a distancia es una práctica que se viene desarrollando desde hace décadas y que se utiliza en el sector sanitario con una frecuencia cada vez mayor. La investigación sobre interpretación a distancia ha demostrado claramente en qué medida esta se diferencia de la interpretación presencial, tanto desde el punto de vista de la percepción de los participantes primarios y del intérprete respecto a la interacción, como desde el punto de vista de las estrategias necesarias para la gestión de la comunicación.

El objetivo de este estudio es analizar un aspecto específico de la interpretación dialógica de ámbito sanitario por videoconferencia: la ilustración de pruebas médicas y de los instrumentos con ellas relacionados. Para ello, se han seleccionado cuatro distintas secuencias procedentes de dos interacciones enfermera-paciente interpretadas por una intérprete dialógica por videoconferencia, y se han analizado con un enfoque multimodal, con el objetivo de identificar las estrategias comunicativas y los fenómenos característicos de este tipo de interacción.

## Presentation of tests and equipment in remotely interpreted health care interaction: a multimodal analysis

### Abstract

Despite having become especially evident in the last year due to the COVID19 pandemic, distance dialogic interpretation is a practice that has been developing for decades and that finds one of the most intensive use areas in the health sector. Research on distance interpreting has clearly shown to what extent this differs from face-to-face interpreting, both from the point of view of the perception of the primary participants and the interpreter regarding the interaction, and from the point of view of the strategies necessary for communication management.

The objective of this study is to analyze a specific aspect of dialogic interpretation in the healthcare field by videoconference: the introduction and presentation of medical tests and related equipment. To do this, four different sequences have been selected from two nurse-patient interactions interpreted by a dialogic interpreter via videoconference, and they have been analyzed with a multimodal approach, with the aim of identifying the communicative strategies and the characteristic phenomena of this type of interaction .

## 1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas las tecnologías de la información y comunicación se han desarrollado a pasos agigantados, haciendo posible que interacciones comunicativas cada vez más complejas se pudieran desarrollar a distancia: de la interacción telefónica se ha llegado a la interacción por videoconferencia, que se puede utilizar ahora tanto para eventos comunicativos privados e informales, como para eventos profesionales, hasta hacerse casi omnipresente a partir de 2020 con la pandemia de COVID-19. Al evolucionar las modalidades

comunicativas y al multiplicarse las posibilidades de interacción entre distintos puntos del planeta, han evolucionado las modalidades de interpretación, que cada vez más se ofrece también a distancia, tanto por teléfono como por videoconferencia (Spinolo 2020).

Los estudios y la investigación sobre la interpretación a distancia están experimentando un crecimiento exponencial debido, por un lado, a la mencionada e impresionante expansión de estas modalidades en el mercado y, por otro, a la necesidad de explorar sus características para luego poder transferir y aplicar estos conocimientos a la práctica profesional y a la didáctica, con el objetivo de obtener condiciones laborales óptimas y de formar a profesionales preparados para el mercado. Con estos objetivos, se han desarrollado varios proyectos de investigación internacionales, como los tres AVIDICUS, liderados por la Universidad de Surrey<sup>1</sup>, centrados en la interpretación por videoconferencia en el ámbito legal, y el proyecto Erasmus+ SHIFT in Orality<sup>2</sup>, liderado por la Universidad de Bolonia y coordinado por F. San Vicente en el Departamento de Interpretación y Traducción, cuyo principal objetivo era el de elaborar materiales didácticos basados en la investigación para la enseñanza de la interpretación dialógica por teléfono y videoconferencia. Del proyecto SHIFT, y como desarrollo de la línea de investigación y análisis del proyecto, proceden los materiales analizados en este estudio.

La investigación sobre interpretación a distancia se puede dividir en dos líneas principales, relativas a la modalidad investigada. La primera línea sería la de la interpretación de conferencias; los estudios en este ámbito se han centrado principalmente en analizar aspectos como estrés y ansiedad y su impacto en la prestación (Moser Mercer, 2005a y 2005b; Roziner y Shlesinger, 2010), y actitud y percepción de los intérpretes hacia la modalidad a distancia (Seeber *et al.* 2019). Nuevas líneas de investigación en este ámbito se están empezando a dedicar a la interpretación de conferencias a distancia a través de plataformas web (cfr. Spinolo, 2020), especialmente en aspectos como la interacción persona-ordenador (HCI, *Human-Computer Interaction*<sup>3</sup>), y su impacto en la prestación y experiencia del intérprete<sup>4</sup>. Otra prometedora línea de investigación es la relativa al desarrollo de tecnologías basadas en la inteligencia artificial, principalmente por lo que se refiere al reconocimiento vocal, para desarrollar herramientas de interpretación asistida (CAI, *Computer-Assisted Interpreting*) capaces de apoyar al intérprete que trabaja desde casa y en algunas ocasiones sin la presencia del compañero de cabina<sup>5</sup>.

La investigación sobre la interpretación dialógica a distancia, en cambio, se ha centrado más en aspectos relativos tanto a la interpretación telefónica (Wadensjö, 1999; Mikkelsen, 2003; Lee, 2007; Lázaro Gutiérrez, 2019; Russo *et al.*, 2019; Xu *et al.*, 2020) como a la interpretación por videoconferencia (Braun y Taylor 2012, Braun 2014, Licoppe y Verdier 2013, Napier *et al.* 2017), con un enfoque basado en la mayoría de los casos en el análisis de la conversación y de cómo la interacción se modifica cuando se interpreta a distancia. La mayoría de los estudios realizados en este ámbito, de hecho, tienen un enfoque comparativo; los estudios comparativos de los proyectos AVIDICUS (Braun y Taylor, 2012) tenían el objetivo de comparar interacciones de ámbito legal mediadas por el intérprete en presencia y por videoconferencia, mientras

<sup>1</sup> <http://wp.videoconference-interpreting.net/> (última consulta 17/07/2021).

<sup>2</sup> <https://www.shiftinorality.eu/> (última consulta 17/07/2021).

<sup>3</sup> Myers, Hollan y Cruz (1996: 794) definen la interacción persona-ordenador como el estudio de cómo se diseñan, implementan y usan sistemas informáticos interactivos y de cómo los ordenadores afectan a personas, organizaciones y sociedades.

<sup>4</sup> Véase, a este respecto, el recién aprobado proyecto de investigación de N. Spinolo y A. Chmiel *Inside the virtual booth: the impact of remote interpreting settings on interpreter experience and performance*, financiado por la Asociación Internacional de Intérpretes de Conferencias (AIIC): [https://aiic.org/company/roster/companyRosterDetails.html?companyId=11973&companyRosterId=26&fbclid=IwAR0W0gmbC\\_uej-t6IAovk0ag7RM62wK4r-FT4j1xI786Fehy-Pwf4JWfBOI](https://aiic.org/company/roster/companyRosterDetails.html?companyId=11973&companyRosterId=26&fbclid=IwAR0W0gmbC_uej-t6IAovk0ag7RM62wK4r-FT4j1xI786Fehy-Pwf4JWfBOI)

<sup>5</sup> Véanse, a este propósito, los proyectos SmarTerp de la empresa Kunveno (<https://kunveno.digital/>) y EABM (Ergonomics for the Artificial BoothMate) de Defrancq y Fantinuoli (<https://www.eabm.ugent.be/contact/>).

que en el marco del proyecto SHIFT la comparación se centró en la interacción a distancia monolingüe (San Vicente *et al.*, 2017) e interpretada (Russo *et al.*, 2019). De Boe (2020), por otro lado, realiza una comparación de interacciones médico-paciente mediadas por el intérprete en presencia, por teléfono y por videoconferencia. En todos estos casos, el enfoque de investigación es en gran medida de tipo microanalítico, con un análisis pormenorizado de interacciones interpretadas a distancia y extracción de fenómenos comunicativos representativos a través de un análisis cualitativo. En algunos casos (por ejemplo, Braun y Taylor, 2012; Braun, 2013; De Boe, 2020), al análisis cualitativo se acompaña un análisis de tipo cuantitativo con el objetivo de detectar tendencias en la repetición de determinados fenómenos característicos de la interpretación a distancia.

A nivel teórico, dos conceptos generales que es imprescindible considerar a la hora de analizar interacciones a distancia, sean o no interpretadas, son los conceptos opuestos de presencia social y alienación. Podemos definir la presencia social como la sensación de estar presente, de formar parte de una comunidad comunicativa en una interacción tecnologizada. Esto incluye también, evidentemente, la percepción más o menos "real" de las relaciones interpersonales dentro de esta interacción (Short *et al.*, 1976, Bull & Rumsey 1988, Fägersten 2010). El sentimiento de alienación, de "no estar presente" y de encontrar dificultades para construir una relación con los participantes en el evento comunicativo es común a muchos intérpretes en los estudios sobre interpretación a distancia (Moser-Mercer, 2005b; Roziner y Shlesinger, 2010; Seeber *et al.*, 2019).

Otra cuestión estrechamente relacionada con la de la presencia social y la alienación, y que es importante tener presente a la hora de analizar las características de una interacción a distancia mediada por un intérprete, es la de la información contextual necesaria para comprender la interacción misma. Cuando el intérprete no está físicamente (ni socialmente) presente en una interacción, pierde información sobre el contexto. En todo tipo de comunicación oral, la información que el intérprete extrae del contexto es fundamental a la hora de asignar contenido a los mensajes de los participantes primarios. De hecho, el enunciado original puede adquirir diferentes matices semánticos y pragmáticos en función de varios elementos: por ejemplo, de sus características prosódicas, una información que el intérprete a distancia recibe. Pero también contribuyen a asignar matices de significado la mirada, las expresiones faciales, los movimientos y, en general, el entorno en el que se desarrolla el evento comunicativo, que el intérprete a distancia solo percibe parcialmente, según la modalidad de interpretación (Moser-Mercer, 2005a; Spinolo, en prensa).

En la interpretación telefónica, el intérprete solo tiene a disposición el canal de audio, y tendrá que basarse en esta única fuente para inferir información sobre el entorno o pedir a los interlocutores que se lo describan para entender el intercambio comunicativo. Por ejemplo, la voz de los interlocutores puede ayudar a inferir información sobre su estado de ánimo. Los ruidos de fondo, que pueden resultar molestos y dificultar la comprensión, a veces pueden aportar información sobre la situación. En la interpretación por videoconferencia, el intérprete tiene acceso a más información del entorno, pero nunca a toda; en este caso, también deberá deducirla en base a la información audio y vídeo que recibe, y podrá, si es necesario, pedir a los interlocutores principales que le proporcionen información adicional. La información contextual desempeña un papel clave por dos razones principales: por un lado, aporta información relevante para atribuir significado a los enunciados; por otro, proporciona retroalimentación al intérprete, que en base a las reacciones de los participantes primarios en la interacción podrá confirmar el buen desarrollo de la comunicación y tomar medidas cuando resulte necesario (Moser-Mercer, 2005a; Spinolo, en prensa).

Por lo tanto, es crucial conseguir, siempre que sea posible y la situación lo permita, una buena configuración del entorno virtual (*virtual environment*) del intérprete, para que la expe-

riencia sea lo más inmersiva posible y le permita “entrar” en el contexto en el que está interpretando. Como subraya Moser-Mercer (2005a), cuanto más coincidan los estímulos del lugar físico donde se encuentra el intérprete con los del entorno virtual en el que está interpretando, menos contradicciones tendrá que resolver y más podrá sentirse presente en el contexto comunicativo.

También es una característica de la interpretación a distancia la gran variedad de contextos de posible aplicación; esto se combina con la posibilidad de encontrarse, en algunos casos, con múltiples encargos seguidos en contextos diferentes; mientras, en algunos casos y en ciertos contextos, se trata de citas concertadas, en otros casos la notificación se puede dar con poca antelación (o en el caso, por ejemplo, de las llamadas de emergencia, sin notificación previa) y, por ende, con pocas posibilidades de preparar la interacción específica.

Finalmente, a la hora de aproximarse al estudio de la interpretación dialógica a distancia, es necesario tener presentes las posibles constelaciones de la interacción. Pöchhacker (2004: 16) hace referencia a las constelaciones de la interacción como a las posibles y diferentes distribuciones de los participantes en la interacción mediada por un intérprete. Por lo que se refiere a la interpretación a distancia, entender las diferencias entre distintas constelaciones es esencial, ya que de ellas dependen en gran medida las estrategias comunicativas empleadas tanto por el intérprete, como por los participantes primarios (*primary participants*)<sup>6</sup>, sobre todo las relacionadas con la gestión de la comunicación. Aunque sean múltiples las variables que pueden influir en la caracterización de una interacción interpretada a distancia<sup>7</sup>, se pueden identificar tres constelaciones básicas, propuestas también en Spinolo *et al.* (2018).

En un primer caso, tendremos una constelación en tres puntos en la que, en su esquema más básico, tanto el intérprete como los participantes primarios se encuentran en lugares diferentes. En realidad, en cada posición puede hallarse más de un participante primario, lo que puede complicar la estructura de la comunicación. O bien, esta constelación puede tener más de tres puntos, en los que se conectan más de dos participantes primarios desde distintos lugares.

Una segunda posibilidad es que el intérprete se encuentre con uno de los dos participantes primarios. En este caso, no solo se tendrán que modificar las estrategias de gestión de la comunicación como, por ejemplo, los mecanismos de toma de turno, sino que se podrán registrar posibles desequilibrios en las relaciones entre el intérprete y los interlocutores. De hecho, debido a la mayor dificultad de establecer una relación desde la distancia, como subrayan Napier (2011) y Devaux (2018), los intérpretes podrían tender a alinearse más con el participante primario con el que comparten espacio. Un asunto, este, que puede resultar especialmente problemático en contextos comunicativos ya caracterizados de por sí por cierto nivel de asimetría de poder (Jiménez Ivars, 2002), como el ámbito jurídico-judicial o el policial. Por último, una tercera posible constelación es la que ve a los participantes primarios en el mismo espacio, mientras que el intérprete se conecta desde la distancia. En este caso, que constituye el de las dos interacciones analizadas en este trabajo, el intérprete se encontrará en la situación de tener que construirse una imagen mental de la situación a partir de la información contextual de la que dispondrá, para aumentar su sensación de presencia social y reducir la de alienación, inevitable en esta situación.

## 2. LA INTERPRETACIÓN DIALÓGICA EN ÁMBITO SANITARIO

La interpretación dialógica en ámbito sanitario, que es el objeto de este estudio, reviste una importancia especial ya que, permitiendo la interacción médico-paciente, se propone cumplir el objetivo de favorecer el acceso de ciudadanos extranjeros a la atención sanitaria. La encuesta

<sup>6</sup> Véase Haualand y Nilsson 2019 para una discusión sobre este concepto.

<sup>7</sup> Véase también, a este propósito, Pöchhacker 2020.

realizada en el marco del proyecto *SHIFT in Orality* (VEASYT, 2018: 49) entre más de 260 proveedores de servicios lingüísticos de España, Italia y Reino Unido, indica que el ámbito sanitario es el sector en el que más se utiliza la interpretación a distancia, ya que se emplea “bastante a menudo” o “muy a menudo” en más de un 40% de los casos.

En más de una ocasión (Jacobs *et al.*, 2006; Karliner *et al.*, 2007), se ha demostrado que la presencia de un intérprete en la interacción mejora tanto el acceso como la calidad del cuidado sanitario mientras que, en caso de no tener acceso a un servicio de interpretación, algunos pacientes pueden verse sujetos a disparidades de tratamiento debidas a la escasa comprensión, a un menor acceso a cuidados preventivos y, por el contrario, a un uso más intenso de pruebas diagnósticas y hospitalizaciones más prolongadas. La comprensión y la relación entre el personal sanitario y los familiares de los pacientes también se pueden ver afectadas negativamente en ausencia de un intérprete (Hsieh, 2015).

La interpretación dialógica de ámbito sanitario presenta algunas características específicas que es preciso considerar a la hora de analizarla. Los principales rasgos que la caracterizan son los determinados por tres aspectos fundamentales: i) el de la asimetría comunicativa, ii) el de la confidencialidad y sensibilidad de los asuntos tratados y iii) el del contexto.

- i) El aspecto de la asimetría comunicativa se refleja en distintos niveles de la relación entre los participantes en la interacción (González Rodríguez, 2011), con consecuencias evidentes tanto en la lengua utilizada, como en las modalidades de comunicación empleadas. La asimetría entre los participantes primarios en una interacción de ámbito sanitario suele ser una asimetría de tipo social, en la que la parte débil es una ciudadana o un ciudadano extranjero que no conoce la lengua del país en el que se encuentra y que, en algunos casos, se puede encontrar en una posición de mayor fragilidad por ser inmigrante ilegal (Jiménez Ivars, 2002). La parte fuerte de la interacción es, en cambio, un o una representante de la institución sanitaria que se encuentra en la posición de ofrecer el servicio y, en la medida de lo posible, una solución al problema. Esta asimetría se puede reflejar con cierta contundencia en la interacción desde un punto de vista lingüístico y comunicativo. Ante todo, puede tener una incidencia importante en el registro utilizado por las dos partes. Desde el punto de vista de la parte débil de la interacción (el usuario extranjero), la comunicación podría verse afectada por esta asimetría reflejándose, en algunos casos, en el uso de un registro muy informal y coloquial, no siempre adecuado al contexto, y en una expresión insegura, caracterizada por dudas, falsos comienzos, reformulaciones, hesitaciones y enunciados incompletos.
- ii) También caracteriza la interpretación sanitaria la gran relevancia del concepto de confidencialidad. Se trata, evidentemente, de una obligación deontológica del intérprete profesional en todo ámbito (Kalina, 2015), pero que en el caso de la interpretación sanitaria adquiere especial importancia, ya que los temas tratados incluyen datos e información de naturaleza sensible, relativos a la salud de los pacientes. Tratar este tipo de contenido significa también que el intérprete, así como los participantes primarios en la interacción, tendrán que enfrentarse, en ocasiones, con situaciones cargadas desde un punto de vista emocional, y cuyo efecto podrá afectar e influenciar el desarrollo de la interacción comunicativa.
- iii) Finalmente, entre los rasgos generales que caracterizan estas interacciones, es importante considerar la influencia del contexto: en más de un caso, la interacción podría desarrollarse en situaciones peculiares desde el punto de vista de la distribución de los participantes en el espacio. En una consulta médica, el paciente podría tener que quitarse la ropa, tumbarse en una camilla; el médico podrá pedirle que haga ciertos movimientos, que use ciertos objetos. Circunstancias, todas estas, que influenciarán el desarrollo de la sesión

interpretada, especialmente en la situación a distancia, en la que el intérprete no tiene acceso visual, o lo tiene solo parcial, a la información visual de contexto.

### 3. LA INTERPRETACIÓN A DISTANCIA Y EL ANÁLISIS MULTIMODAL

A la luz de todo lo ilustrado hasta ahora, se desprende con evidencia la necesidad de conocer detalladamente las características comunicativas de la interpretación a distancia, tanto para elaborar propuestas didácticas para los intérpretes en formación, como para establecer pautas para los profesionales.

Por lo que se refiere a la interpretación a distancia por videoconferencia, en la que se centran los materiales analizados en este artículo, el análisis debería incluir tanto la parte verbal de la comunicación, como también otros elementos comunicativos como miradas, movimientos y orientación de la cabeza, posturas, gestos, expresiones faciales (Davitti, 2019), que pueden contribuir a atribuir significado a los enunciados y a organizar la comunicación desde el punto de vista de la alternancia de turnos, de la gestión de las incomprensiones y de la colocación de los participantes en el espacio.

Para ello, las secuencias seleccionadas para este estudio se analizarán con un enfoque multimodal. Este enfoque (Mondada, 2016a) analiza los eventos conversacionales centrándose no solo, ni tampoco primariamente, en los aspectos verbales, en la palabra, sino que considera la interacción conversacional como un evento comunicativo que incluye distintos recursos verbales y semióticos corporales como los mencionados arriba, sin priorizar un aspecto respecto a otro, sino viendo la comunicación como una compleja *Gestalt* (Mondada, 2018: 85), en la que todos los elementos revisten la misma importancia y contribuyen a construir los significados de los distintos turnos conversacionales y a alcanzar los objetivos comunicativos de los participantes en la interacción. Mondada (2019: 51) añade que sería preciso integrar el enfoque multimodal centrande la atención también en el aspecto de la multisensorialidad, considerando que los objetos presentes en la ecología de la interacción, es decir, el sistema de relaciones entre los varios elementos de la misma, poseen características que hacen que se puedan sentir, como su textura, temperatura, olor, sonidos y que, subraya la autora, los participantes en la interacción emplean recursos multimodales no solo para comunicarse o dar cuenta de sus interacciones, sino también para expresar, manifestar y mostrar su acceso sensorial al mundo.

Respecto a la aplicación del enfoque multimodal en la investigación sobre interpretación dialógica, Davitti (2019) en su amplia panorámica bibliográfica ilustra en qué medida, a pesar de haberse utilizado a partir de los años setenta del siglo pasado, con una evolución en las décadas siguientes, su adopción se ha intensificado en los últimos veinte años, centrándose en distintos entornos (judicial, sanitario, escolar, entre otros) y distintas tipologías de eventos comunicativos. La misma estudiosa aboga además por una sistematización de la aplicación del enfoque multimodal al estudio de la interpretación dialógica con el objetivo de armonizar los esfuerzos investigadores que se mueven en esta dirección y de elaborar un marco metodológico robusto en dirección de un "multimodal turn" (Davitti, 2019: 12) en la investigación en interpretación dialógica. Para ello, propone algunas directrices fundamentales, como (i) la necesidad de considerar todos los recursos semióticos que contribuyen a un fenómeno comunicativo, sin centrarse en uno específico (como, por ejemplo, el habla); (ii) considerar las acciones en la interacción como elementos estratificados, sin jerarquía de importancia o prominencia; (iii) estudiar cómo estos distintos recursos analizados interactúan entre sí; y (iv) enfocar el análisis no solo, y no prioritariamente, en el intérprete, sino en todos los participantes en la interacción (Davitti, 2019: 12-13).

La interpretación dialógica por videoconferencia constituye una modalidad de interpretación a distancia que resulta especialmente interesante desde un punto de vista

multimodal, ya que no solo se trata de una interacción triádica multilingüe (la que Wadensjö 1998 define como un *pas-des-trois* comunicativo) en la que los participantes podrían necesitar emplear recursos específicos que permitan la intercomprensión, sino que además es una condición caracterizada por peculiares limitaciones comunicativas, ya que los participantes tienen un acceso visual limitado al contexto comunicativo y una visión mutua casi siempre parcial, lo cual probablemente determinará el uso de recursos lingüísticos y corporales específicos para esta modalidad comunicativa.

Como ya hemos mencionado, el enfoque de análisis multimodal se propone analizar segmentos de comunicación no solo desde el punto de vista de las emisiones verbales, sino también desde una perspectiva que incluya los aspectos verbales y no verbales, sin priorizar ninguno de ellos respecto a otros. Para ello, como explican Mondada (2016a) y Davitti (2019), el análisis multimodal suele centrarse en aspectos específicos de la interacción, analizando detalladamente y con un enfoque cualitativo la ocurrencia de los fenómenos más relevantes y caracterizadores.

En este caso, y con referencia a la interacción dialógica de ámbito sanitario mediada por el intérprete, se ha decidido analizar un aspecto tanto específico como caracterizador: la introducción en la interacción de objetos y equipos para realizar pruebas médicas. Davitti y Pasquandrea (2017: 107) subrayan que, especialmente en ciertos contextos, los objetos pueden desempeñar un papel fundamental e incluso protagonista en la interacción comunicativa, y subrayan la necesidad de estudiar su ecología interaccional, es decir, cómo se colocan en el ambiente y en relación con los participantes en la interacción para comprender su papel en la comunicación. A este propósito, los autores seleccionan dos interacciones presenciales y mediadas por un intérprete en ámbito escolar para analizar la gestión de un objeto típico de la interacción entre padres y docentes: el informe escolar.

En nuestro caso, la atención se ha centrado en las pruebas y los relativos objetos utilizados durante dos consultas entre enfermera y paciente para la emisión de un certificado médico de aptitud deportiva. Como explican Licoppe *et al.* (2015), la manipulación y el uso de objetos son prácticas extremadamente frecuentes en la interacción humana en todos los ámbitos, tanto en forma presencial, como en forma remota. En la modalidad remota, sin embargo, mostrar e ilustrar el uso de un objeto acarrea otra complicación: las limitaciones propias de la interpretación a distancia. En primer lugar, los límites del encuadre, que casi nunca permite una visualización completa del contexto. Por otra parte, en muchos casos, y como veremos en el apartado 6, algunas pruebas se realizan fuera del encuadre para proteger la privacidad del paciente. Otros límites son los determinados por los inconvenientes e imprevistos debidos al uso de la tecnología, como pueden ser problemas de baja calidad audio o de conexión, que pueden causar retrasos e incomprensiones en la comunicación.

La presencia y el uso de objetos específicos es una característica fundamental en la interacción de ámbito sanitario ya que estos objetos, junto con las pruebas médicas que se realizan a través de ellos, constituyen en la mayoría de los casos los puntos focales de estas interacciones. Para que los objetos se utilicen de forma correcta, es necesario que los pacientes comprendan adecuadamente las instrucciones del personal sanitario. En el caso de una interacción mediada por un intérprete, el éxito de estas pruebas depende pues, en buena medida, de su intervención en la interacción.

#### 4. MATERIALES Y MÉTODOS

El objetivo de este estudio es analizar desde un punto de vista multimodal un momento específico de la interacción de ámbito sanitario: la introducción de una prueba sanitaria y de los correspondientes objetos e instrumentos. Para ello, se han seleccionado dos interacciones interpretadas a distancia. Las grabaciones de las interacciones proceden del material de análisis del ya mencionado proyecto *SHIFT in Orality* (cf. apartado 1). Se trata de simulaciones

realizadas por las empresas participantes en el proyecto en entornos reales y basadas en interacciones reales. Mientras que los participantes primarios (en este caso, la enfermera y los pacientes) son conscientes de que se trata de una simulación, la intérprete no, ya que los intérpretes que aceptaron participar en la creación de material para el proyecto no sabían cuáles de sus encargos eran reales y cuáles simulados, y solo fueron informados posteriormente a la hora de dar su consentimiento para el uso de las grabaciones. Por lo tanto, desde el punto de vista de la intérprete, las interacciones se pueden considerar como auténticas. Como explica Davitti (2019: 18), la práctica de utilizar grabaciones simuladas basadas en situaciones reales es bastante común en los estudios de interpretación dialógica, debido a la sensibilidad de los datos tratados y a la confidencialidad de los datos visuales.

Ambas interacciones analizadas cuentan con dos participantes primarios y una intérprete. Las interacciones se realizan en una consulta médica en Italia, y los participantes primarios son una enfermera (la misma en ambas interacciones, una enfermera profesional, a pesar de que la interacción sea simulada) y dos pacientes hispanohablantes: una mujer (Grabación 1) y un hombre (Grabación 2). La intérprete también es la misma en ambas interacciones. Las grabaciones tienen una duración de 17 minutos y 12 segundos (Grabación 1) y de 17 minutos y 20 segundos (Grabación 2).

Por lo que se refiere a la constelación de la comunicación, en ambos casos la enfermera y el paciente se encuentran juntos en la consulta y la intérprete a distancia (cf. apartado 1).

Para los objetivos de este trabajo, se han estudiado cuatro secuencias. Las dos primeras se presentan y analizan en el apartado 5, y se refieren al momento en el que, en ambas interacciones, la enfermera introduce una prueba relativamente sencilla y muy probablemente ya experimentada por los dos pacientes: la toma de su tensión arterial (la secuencia tiene una duración de 28 segundos en la Grabación 1 y de 15 segundos en la Grabación 2). La tercera secuencia analizada se ha extraído de la Grabación 1, se analiza en el apartado 6 y se refiere a la realización de una prueba menos frecuente, y que requiere explicaciones más detalladas antes de que la paciente se tumbe en una camilla fuera del encuadre: el electrocardiograma (1 minuto y 39 segundos). Por último, la cuarta secuencia, analizada en el apartado 7, se refiere a una prueba que requiere bastante colaboración por parte del paciente, la espirometría, y se ha extraído de la Grabación 2 (2 minutos y 54 segundos).

Por lo que se refiere a la metodología adoptada para el análisis, las secuencias se han dividido en fragmentos que se han analizado y comentado progresivamente, para facilitar la comprensión y permitir un análisis cualitativo pormenorizado. Todos los fragmentos transcritos se han integrado con anotaciones relativas a gestos, movimientos y miradas de los participantes y con referencias a figuras que corresponden a distintos fotogramas extraídos de las grabaciones.

Las normas de transcripción utilizadas se detallan en el apéndice. Más específicamente, las utilizadas para la transcripción de los elementos verbales son las empleadas en el marco del proyecto *SHIFT in Orality*, y se basan en las normas de transcripción del análisis de la conversación (Sacks, Schegloff y Jefferson 1978), mientras que las normas de anotación se basan en la metodología de transcripción del análisis multimodal definida por Mondada (2016b).

## 5. INTRODUCCIÓN DE UNA PRUEBA RUTINARIA: MEDICIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL

La primera prueba introducida en ambas consultas es la de la toma de la tensión arterial. Al tratarse de una prueba sencilla, rutinaria y de la que seguramente los pacientes ya han tenido experiencia en su vida, la secuencia de introducción es muy breve en ambos casos (28 y 15 segundos), y las explicaciones ofrecidas son sintéticas.

En el fragmento 1 de la grabación 1, tras haber tomado el historial clínico de la paciente, la enfermera presenta el esfigmomanómetro y se dispone a medir la tensión de la paciente:

**Grabación 1, secuencia 1**

- 1 ENF ehm: bene al+loro # queste le domande+  
ENF +sujeta bolígrafo y levanta las manos+  
fig fig. #1.1
- 2 +**principali** #+  
ENF +apoya bolígrafo+  
fig fig. #1.2
- 3 adesso le prendo la pressione +#(.)+  
ENF +enseña brazo+  
fig fig. #1.3
- 4 la pressione **arteriosa**+  
ENF ...+----> se levanta  
fig fig. #1.4
- 5 INT %estas eran#+ la- +las preguntas principales #y ahora la  
ENF --->+ +alcanza esfigmoman. y fonendoscopio mirando a PAC+  
PAC %--->mira a INT en pantalla  
fig fig. #1.5
- 6 enfermera+ pasa a tomarle #la presión **arterial**%  
PAC --->%  
fig fig. #1.6
- 7 ENF quindi se %+per favore mi può tirare su+# +la manica#+%?  
ENF +se sube la manga del brazo derecho+ +se pone fonendoscopio+  
PAC %mira a ENF%  
fig Fig. #1.7 #1.8
- 8 INT \*+puede por favor subir la #manga por favor\*+?  
INT \*muestra el brazo derecho e indica la manga\*  
fig fig. #1.9



Figura 1.1



Figura 1.2



Figura 1.3



Figura 1.4



Figura 1.5



Figura 1.6



Figura 1.7



Figura 1.8

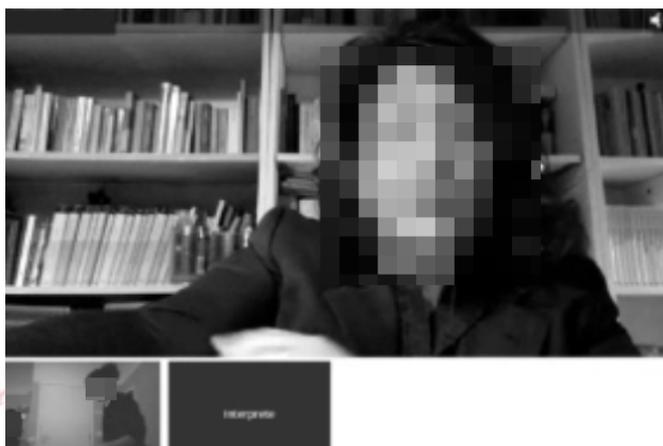


Figura 1.9

El primer elemento que destaca en este breve fragmento de interacción es el uso que la enfermera hace de la gestualidad para introducir esta nueva secuencia en la interacción. Mientras señala verbalmente que ya no tiene más preguntas sobre el historial de la paciente (líneas 1-2), levanta las manos para remarcar el concepto (figura 1.1) y apoya el bolígrafo, señalando así el fin de la secuencia anterior (figura 1.2). El uso de la gestualidad se nota con evidencia también en las líneas 3-4, en la que, mientras verbaliza el inicio de la secuencia siguiente (“adesso le prendo la pressione (.) la pressione arteriosa”), acompaña esta verbalización señalando su brazo derecho, gesto que sitúa en un momento de pausa, otorgándole mayor evidencia (figura 1.3), junto con la repetición del término *pressione*. A lo largo de todas estas acciones, la enfermera mantiene el contacto visual con la intérprete a través de la pantalla, utilizando siempre la tercera persona singular, y no la segunda, para referirse a la paciente. Una práctica, la de usar la tercera persona, que ya otros estudios de interpretación dialógica a distancia han identificado como frecuente (entre otros, Rosenberg, 2007; Lee, 2007; Spinolo, 2019), y que se mantendrá en todas las secuencias analizadas.

Es también interesante señalar que, durante el turno de la intérprete, y antes de que esta haya terminado su prestación en español, la enfermera se adelanta y se prepara para tomar la tensión de la paciente poniéndose de pie (figura 1.4), tomando el esfigmomanómetro y el fonendoscopio, mientras la paciente escucha a la intérprete y mantiene con ella el contacto visual mirando fijamente a la pantalla (figuras 1.5 y 1.6). Se trata de gestos que la intérprete percibe parcialmente, ya que su visión del escenario comunicativo se ve reducida; como se puede observar en la figura 1.10, la intérprete ve a la enfermera ponerse de pie, pero el encuadre no muestra el esfigmomanómetro; sin embargo, inmediatamente después la enfermera levanta el fonendoscopio (figura 1.11), llevándolo a la vista de la intérprete (la visual del intérprete es la indicada en el cuadro rojo):

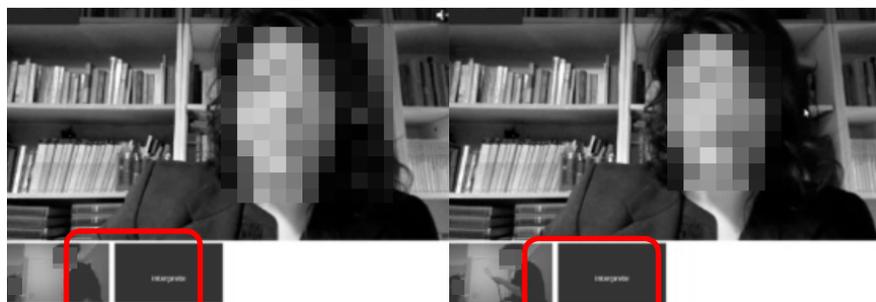


Figura 1.10

Figura 1.11

Este fenómeno de las múltiples temporalidades (*multiple temporalities*) se observa típicamente en el análisis multimodal de la conversación: como explica Mondada (2019: 49), mientras en los turnos de habla los solapamientos suelen ser raros y breves, las conductas simultáneas son una característica típica de la multimodalidad, que se caracteriza también, como en este caso, por la multiactividad, es decir, el hecho de que varios participantes se involucren en distintas actividades simultáneas.

Finalmente, podemos observar en las líneas 7 y 8 que el gesto de la enfermera, que pide a la paciente subirse la manga (fig. 1.7) es replicado (fig.1.9) por la intérprete en su traducción del mismo turno.

En la secuencia 2, vemos que el mismo instrumento y la misma prueba se introducen en la sesión sucesiva, que ve involucradas a la misma enfermera y a la misma intérprete, con otro paciente:

### Grabación 2, secuencia 2

- 1 ENF +allora #procedo+ con +la misurazione della pressione  
 ENF +indica brazo PAC, apoya bolígrafo, mira a INT en pantalla+  
 fig fig #2.1
- 2 \*arteriosa\*##+  
 ENF +se levanta y alcanza esfigmomanómetro+  
 INT \*asiente\*  
 fig fig.#2.2
- 3 INT \$+la enfermera ahora va a medirle la presión arterial#\$+  
 ENF +abre esfigmomanómetro+  
 PAC \$mira esfigmomanómetro\$  
 fig fig #2.3
- 4 ENF quindi sì +basta alzare la manica+  
 ENF +se sube la manga+  
 fig fig. #2.4
- 5 INT si se puede levantar #[la manga]  
 INT +se toca la manga+  
 fig fig. #2.5
- 6 ENF [braccio] [destro]  
 7 INT [del brazo \$#derecho]\$  
 ENF +se pone fonendoscopio+  
 PAC \$ofrece brazo derecho\$  
 fig fig. #2.6



Figura 2.1



Figura 2.2

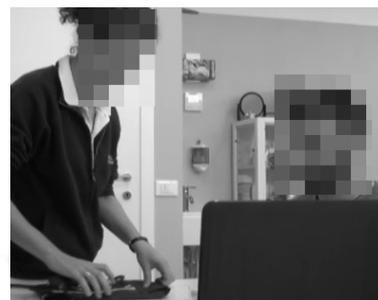


Figura 2.3



Figura 2.4

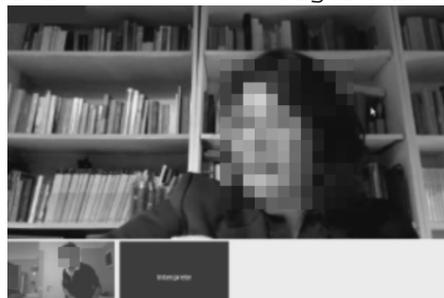


Figura 2.5



Figura 2.6

En este caso, la secuencia de presentación del esfigmomanómetro en la interacción se realiza, como en el ejemplo anterior, con un elevado nivel de multiactividad, aunque con más rapidez, probablemente debido al conocimiento previo de la intérprete respecto al proceso. También representa otro claro ejemplo de multiactividad y múltiples temporalidades: la enfermera cierra la sesión de preguntas y se levanta mientras introduce la nueva secuencia de la toma de tensión y prepara el esfigmomanómetro durante el turno de interpretación. En este caso, la mirada del paciente, durante la explicación del intérprete, se desvía de la pantalla para dirigirse hacia el objeto que la enfermera está empezando a poner en acción, anticipando la secuencia siguiente de efectiva puesta en marcha de la prueba.

## 6. INTRODUCCIÓN DE UNA PRUEBA MÁS COMPLEJA: EL ELECTROCARDIOGRAMA

La introducción de la segunda prueba en la Grabación 1 resulta más compleja, ya que la enfermera tendrá que realizar un electrocardiograma, operación que requiere que la paciente se tumbe en la camilla con el tórax descubierto. Por ello, la enfermera realiza una explicación detallada del proceso antes de acompañar a la paciente hacia la camilla y llevar a cabo la prueba:

### Grabación 1, secuencia 3

```

1   ENF   ++Allora adesso io eseguirò la: *l'elettrocardiogramma+*
      ENF   +junta manos+
      INT                                     *asiente*
      fig   fig #3.1
2   INT   Ahora pasan a hacer el *electrocardiograma*
      INT                                     *asiente*
3   ENF   Per misurare# la funzionalità cardiaca e chiederò alla signora
      ENF   +lleva manos al pecho+
      fig   fig. #3.2
4   di +stendersi# sul lettino+ abbiamo un lettino #(.) non so se
      ENF   +extiende la mano indicando camilla+ +gira ordenador+--->
      fig   fig. #3.3                               fig. #3.4
5   lo vede °ecco° nell'angolo quindi dovrà +stendersi sul lettino+
      ENF   --->+                                     +indica la camilla+
6   ehm con le bra#ccia lungo i fianchi dovrà rimanere in quella
      ENF   +mueve las manos arriba y abajo+ +gira ordenador hacia sí+
      fig   fig. #3.5
7   posizione io le metterò degli elettrodi +sul tora#ce+ (.)
      ENF   +lleva manos al pecho+
      fig   fig. #3.6
8   %+sui polsi#+% (.) e +sulle:# e sulle caviglie+
      ENF   +muestra muñecas+ +baja manos hacia tobillos+
      PAC   %mira a ENF%
      fig   fig. #3.7                               fig.#3.8
9   PAC   Ahora sí me enten[día%(.)%]
      PAC   %ríe%

```

- 10 ENF [ehm le] #dovró chiedere anche di togliere la  
 11 +maglia# la canottiera+  
 PAC %se lleva mano a cara%  
 ENF +hace gesto quitarse jersey y camiseta+  
 fig fig. #3.9 fig. #3.10  
 12 potrà **restare** +con #il reggiseno+ (. )  
 ENF +hace gesto sujetador+ +junta las manos y mira a intérprete+  
 fig fig. #3.11 fig.#3.12



Figura 3.1



Figura 3.2



Figura 3.3



Figura 3.4



Figura 3.5

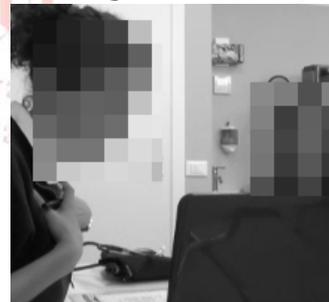


Figura 3.6



Figura 3.7



Figura 3.8

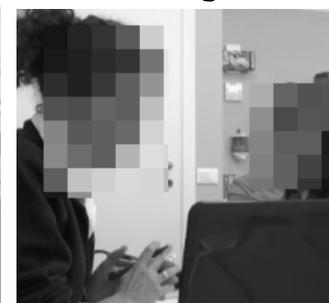


Figura 3.9

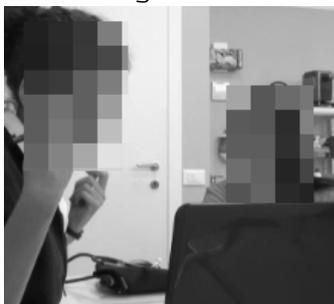


Figura 3.10

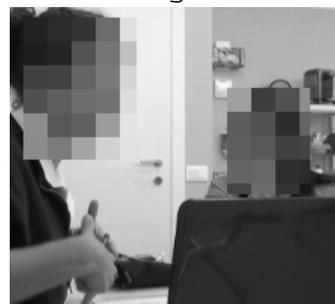


Figura 3.11

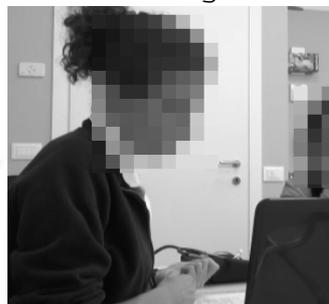


Figura 3.12

Tras haber cerrado la secuencia anterior de la toma de tensión arterial, la enfermera pasa a introducir la siguiente secuencia, la del electrocardiograma (línea 1); acto seguido, junta las manos (figura 3.1) y sigue mirando a la intérprete en la pantalla, creando un lugar de transición relevante (*transition-relevance place*, TRP; Sacks *et al.*, 1978) para que la intérprete tome el turno e introduzca la nueva prueba a la paciente antes de que empiece la secuencia de explicaciones

e instrucciones. La intérprete, de hecho, asiente y transfiere inmediatamente (línea 2) el breve turno, que tiene la función de incluir a la paciente en esta nueva secuencia y de permitirle hacer previsiones sobre lo que está a punto de suceder.

Es interesante destacar que, para esta explicación, la enfermera decide utilizar en este caso el tiempo verbal futuro, subrayando así que la prueba se realizará en un segundo momento tras la explicación. De hecho, explicita más adelante que se tiene que realizar fuera del encuadre para proteger la privacidad de la paciente. Desde el principio de la explicación, resulta evidente el extenso uso que la misma hace de la gestualidad para complementar su explicación verbal. En la línea 3, figura 3.2, se lleva las manos al pecho indicando el corazón para explicar que la prueba que va a realizar se hace para estudiar la funcionalidad cardiaca. De la misma manera, mientras explica en qué partes del cuerpo se colocarán los electrodos (líneas 7 y 8) acompaña la explicación con sendos gestos (figuras 3.6, 3.7, 3.8). Lo mismo hace a la hora de explicar a la paciente las prendas que tendrá que quitarse para realizar la prueba (líneas 10-12 y figuras 3.10 y 3.11). De hecho, su esfuerzo comunicador es tan eficaz que la paciente, mirándola (línea 8), parece entender antes de escuchar la interpretación y lo comunica con un comentario (“ahora sí me entendía”, línea 9, haciendo referencia a un turno anterior en el que se declaraba nerviosa) y con el gesto reírse y llevarse la mano a la cara.

Otro elemento que resalta en el fragmento es el esfuerzo que hace la enfermera por incluir a la intérprete en el contexto comunicativo y reducir así su sensación de alienación. Este esfuerzo resulta patente en las líneas 4 y 5 (figura 3.4), en las que la enfermera mueve el ordenador para que la intérprete pueda visualizar la camilla en la que se realizará la prueba y crearse una imagen mental del contexto antes de que la visual se le cierre por motivos de privacidad.

La asignación del turno siguiente se determina con una pausa de la enfermera, que al mismo tiempo abandona sus gestos explicativos y mira a la intérprete a la espera de su turno de interpretación (línea 12, figura 3.12).

Veamos ahora la prestación de la intérprete:

```
13 INT *°OK° (.) * *E- e ahora ahora van a pasarle* *el electrocardiograma
INT *escribe* *mira pantalla* *--->mira notas
14 entonces la enfermera le pide amablemente* que usted se ponga
INT --->* *---> indica hacia arriba
15 en la# cama* %*que vimos ahora en ese lugar*% *y tiene que* *poner*
INT --->* *indica hacia arriba* *mira notas* *mira pantalla*
PAC %asiente%
fig. fig. #3.13
16 los brazos #ehm a la cad%era% *y ehm:* y *sacar* todo *excepto el
INT *pega brazos a cuerpo* *mira notas* *mira pantalla**--->asiente
PAC %asiente%
fig. fig. #3.14
17 sujetador* %y% lo que sa- va a hacer la enfermera es poner
INT --->*
PAC %asiente%
18 electrodos %en los brazos en las xxx% y *en la ehm en la:* en
INT *mira notas*
PAC %asiente%
19 el tobillo %*(.)*%
PAC %asiente%
INT *sonríe*
```



Figura 3.13



Figura 3.14

En este fragmento, se nota de manera evidente que la intérprete intenta superar el sentimiento de alienación que caracteriza la interpretación a distancia (cfr. apartado 1) utilizando recursos verbales y corporales para entrar, aunque sea virtualmente, en el contexto físico de la interacción. En las líneas 14 y 15, por ejemplo, al hacer referencia a la camilla en la que se tendrá que tumbar la paciente, no solo la menciona verbalmente haciendo referencia al contexto físico que la paciente comparte con la enfermera (“la cama que vimos ahora en ese lugar”), sino que acompaña además sus palabras con un doble gesto de indicación (figura 3.13), como si estuviera en la consulta con las dos participantes primarias. De la misma manera, a la hora de explicar cómo tendrá que posicionarse la paciente en la camilla (línea 16), poniendo “los brazos ehm a la cadera”, complementa la explicación haciendo ella lo mismo con sus brazos, movimiento que se intuye perfectamente, aunque la videoconferencia solo permita una vista parcial (figura 3.14).

También es interesante señalar que la intérprete construye su relación comunicativa con la paciente sin olvidar mantener el contacto visual, retomándolo cada vez que desvía la mirada hacia sus notas, y señalando el cierre de su turno de interpretación con una sonrisa (línea 19). Veamos ahora el cierre de la secuencia:

- 20 PAC %OK##  
 PAC %asiente y empieza a ponerse de pie%  
 fig fig. #3.15
- 21 ENF +Qui%ndi% adesso io ehm sì+ +non inquadro il lettino#+ per  
 ENF +gira ordenador hacia sí+ +indica camilla+  
 PAC %vuelve a sentarse%  
 fig fig. #3.16
- 22 motivi di **privacy** ma se ho bisogno ehm +lei mi sente#+ e io al  
 ENF +se indica el oído+  
 fig fig. #3.17
- 23 limite le chiedo alcune cose va bene +[gra#zie]+  
 ENF +sonríe y se levanta+
- 24 PAC %[°OK gracias]#  
 PAC %se levanta%  
 fig fig. #3.18
- 25 INT Por cuestiones de privacidad xxx #yo ahora no voy a ver pero  
 ENF +se detiene y se queda de pie+  
 PAC %se detiene y se queda de pie%  
 fig fig. #3.19
- 26 si la enfermera necessitara cualquier información  
 27 \*yo# puedo escuchar\*  
 INT \*se indica el oído\*  
 fig fig. #3.20
- 28 PAC OK gracias%%  
 PAC %se dirige hacia la camilla, sale del encuadre%
- 29 ENF Grazie  
 ENF +#sonríe y se dirige hacia la camilla, sale del encuadre+  
 fig fig. #3.21
- 30 INT Gracias grazie a lei



Figura 3.15

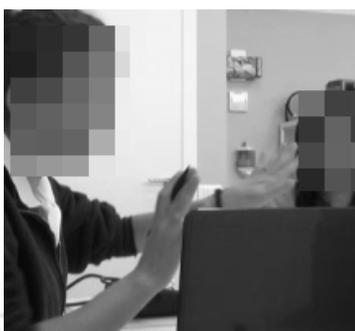


Figura 3.16



Figura 3.17



Figura 3.18

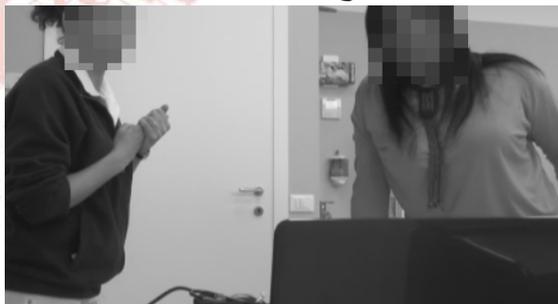


Figura 3.19

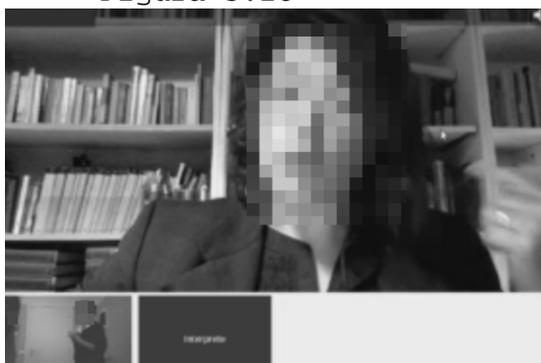


Figura 3.20

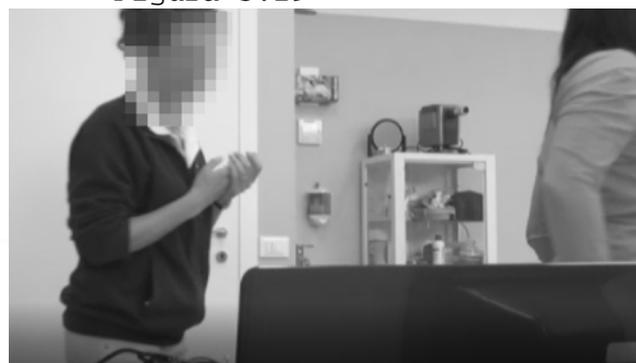


Figura 3.21

La secuencia se cierra con otra explicación de la enfermera, que indica a la intérprete que, por razones de privacidad, la prueba se realizará fuera del encuadre, pero que, si necesitara su ayuda, se la pedirá (líneas 21-23). Mientras lo dice, vuelve a girar el ordenador hacia sí y saca la camilla del encuadre; acompaña la explicación con gestos elocuentes, como en el caso de la línea 22 y la figura 3.17. A pesar de ser indicaciones dirigidas principalmente a la intérprete, constituyen también una información relevante para la paciente, que necesita saber qué va a pasar en todo momento durante la consulta. De hecho, la intérprete transfiere la explicación de la enfermera, confirmando que se mantendrá en línea lista para intervenir (líneas 25-27); es interesante destacar que, en su turno, la intérprete emplea el mismo gesto de la enfermera para acompañar la frase “yo puedo escuchar” (línea 27, figura 3.20).

Por lo que se refiere a la paciente, salta a la vista que en dos ocasiones da por cerrada la secuencia antes de haber recibido toda la información y se dispone a levantarse y dirigirse hacia la camilla. El primer caso se da justo al principio de este fragmento, en la línea 20 (figura 3.15), en la que, terminadas las explicaciones relativas a cómo posicionarse en la camilla, empieza a levantarse de su silla; vuelve a sentarse al percatarse de que la enfermera no ha terminado (línea 21). El segundo caso, en cambio, se da en la línea 24, cuando se levanta antes de que la intérprete haya ofrecido su turno, probablemente porque, ayudada por los gestos y el comportamiento de la enfermera, ha entendido que las explicaciones de la enfermera relativas a la privacidad se dirigían prevalentemente a la intérprete.

Terminadas las explicaciones, la sesión de introducción de la segunda prueba se cierra, y enfermera y paciente se dirigen hacia la camilla para el examen.

## 7. BUSCAR LA COLABORACIÓN DEL PACIENTE: LA ESPIROMETRÍA

En la secuencia 4, vemos cómo se realiza la introducción de la segunda prueba en la grabación 2. En este caso la prueba que se tendrá que realizar es una espirometría y, como veremos, necesita de instrucciones muy detalladas y de un elevado nivel de colaboración por parte del paciente:

### Grabación 2, secuencia 4

1	ENF	io direi che possiamo fare subito la <b>spirometria</b> # *\$((ríe))*\$
	ENF	*sonríe y junta manos*
	PAC	\$mira a INT\$
	fig	fig. #4.1
2	INT	Pasan directamente a hacer la espirometría
3	PAC	Vale#
	ENF	+coge la boquilla del espirómetro+
	fig	fig. #4.2
4	ENF	+\$È un esame+\$ che va a: ehm a <b>calcolare</b> il volume di aria
	PAC	\$mira manos ENF\$
5		\$+##(.) dei polmoni+ +grosso #modo in parole povere+\$ (.)
	ENF	+se toca varias veces el pecho+ +mueve las manos+
	PAC	\$mira a ENF\$
	fig	fig. #4.3 <span style="float: right;">fig. #4.4</span>
6		+la [capacità polmona-]+
	ENF	+abre envoltorio boquilla+
7	INT	[ehm es un examen] que va a <b>calcular</b> ehm el volumen
8		del aire en los pulmones
9	PAC	Vale
10	INT	D'accordo



Figura 4.1



Figura 4.2

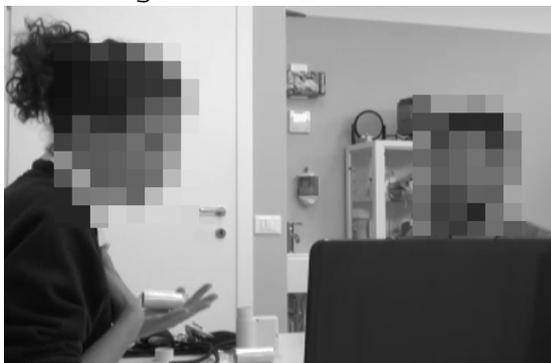


Figura 4.3



Figura 4.4

La enfermera introduce la prueba después de haber medido la tensión del paciente, y, como ya observamos en el caso del electrocardiograma (apartado 6), lo hace anunciándolo primero verbalmente (“io direi che possiamo fare subito la spirometria”, línea 1), turno que la intérprete traduce de inmediato, recogiendo el acuerdo del paciente (líneas 2 y 3). Acto seguido, la enfermera pasa a ilustrar el objetivo de la prueba y, mientras lo hace, anticipa los acontecimientos que analizaremos en el siguiente fragmento (a partir de la línea 11) y presenta el primer objeto en la secuencia, ya que toma la boquilla del espirómetro, elemento que atrae la atención del paciente (línea 4, figura 4.2), y la sujeta entre las manos mientras termina la explicación, utilizando una vez más los gestos junto a la explicación verbal (líneas 4-5, figuras 4.3 y 4.4).

En la siguiente fase de la introducción de la prueba, la enfermera pasa a ofrecer las explicaciones necesarias para realizarla. La explicación resulta ser larga y compleja ya que, para esta prueba, es fundamental la colaboración del paciente, que necesitará, por lo tanto, entender con claridad las explicaciones que, una vez más se ofrecen antes de empezar la prueba misma, utilizando el tiempo futuro. La analizaremos por partes:

- 11 ENF *ib* Allora spiego un pochino la procedura  
12 INT #+\$Le explico un poquito el **procedimiento**+\$(.)  
ENF +se levanta y alcanza pinza+  
PAC \$mira a ENF\$  
*fig* fig. #4.5  
13 ENF **allora** come prima cosa gli metterò le- +**la molletta sul naso**+  
ENF +indica pinza y se indica nariz+  
*fig* fig. #4.6  
14 in modo che non deb+ba #inspirare con il **naso**+  
ENF +hace gesto de inspiración con manos+  
*fig* fig. #4.7  
15 INT le va a poner #\*esta \$+peq#ueña herramienta+\$\* en \*+la# nariz\*+  
ENF +enseña pinza a PAC, sonrío+ +apoya pinza delante pac.+  
PAC \$mira a ENF\$  
*fig* fig. #4.8  
INT \*indica hacia abajo\* \*se toca nariz\*  
*fig* fig. 4.9 fig. 4.10  
16 para que usted no pueda **inspirar** a través \*de la nariz misma\*  
INT \*se toca nariz\*  
17 PAC vale

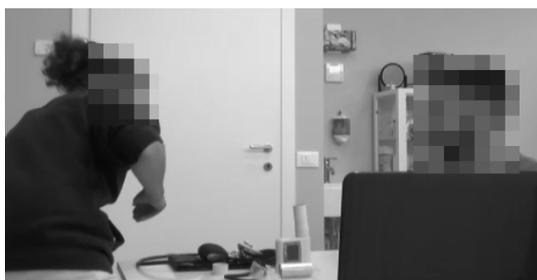


Figura 4.5



Figura 4.6

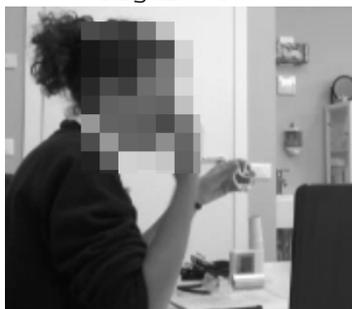


Figura 4.7

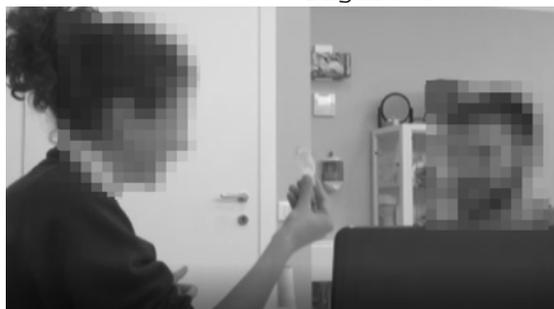


Figura 4.8



Figura 4.9

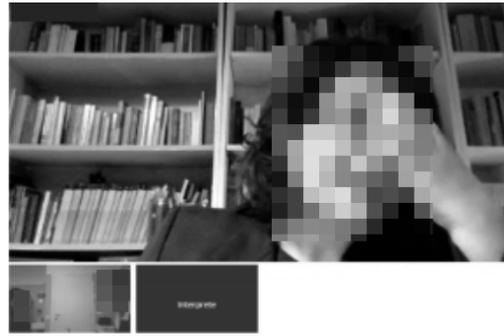


Figura 4.10

En primer lugar, la enfermera presenta al paciente la pinza con la que se tendrá que cerrar la nariz. Lo hace, una vez más, en un marco multiactivo (cf. apartado 5) anticipando los gestos a la explicación verbal: para tomar la pinza, aprovecha el turno de la intérprete (línea 12), durante el que se levanta para sacarla de un cajón (figura 4.5), desviando la atención del paciente de la pantalla y dirigiéndola hacia sus propios movimientos. La explicación de la función y de cómo colocar la pinza, de hecho, llega después (líneas 13-14), una vez más acompañada de amplios gestos explicativos (figuras 4.6 y 4.7). La intérprete decide retomar gestos explicativos paralelos, probablemente para apoyar su explicación (“esta pequeña herramienta”); en su prestación (líneas 15-16) indica primero hacia abajo (figura 4.9) como para señalar la pinza, casi en un intento de salir del espacio virtual y entrar en el contexto físico de la interacción. Esta iniciativa es identificada por la enfermera, que la apoya colocando la pinza delante de los ojos del paciente (figura 4.8), mientras la intérprete sigue con su explicación de la función de la pinza en la nariz (línea 16, figura 4.10).

La enfermera pasa posteriormente a ilustrar cómo utilizar la boquilla del espirómetro:

- 18 ENF [dopodi]ché lui dovrà fare un ehm +dovrà tirare dentro l'aria+  
ENF +hace gesto inspiración+
- 19 con la bocca ((inspira)) #+in maniera proprio **profonda**+ quindi  
ENF +hace gesto inspiración+  
fig fig. #4.11
- 20 deve riempire la +ta- la cassa #toracica+ il più **possibile** di  
ENF +indica tórax+  
fig fig. #4.12
- 21 aria
- 22 INT e: usted deberá después \*#inspirar el aire\* a través de la boca  
INT \*hace gesto inspiración\*  
fig fig. 4.13
- 23 e inspirar **profundamente** para llenar e: ehm el tórax la caja t-
- 24 PAC [mh mh]
- 25 INT [el tórax] de **aire**
- 26 PAC de acuerdo
- 27 ENF e dopodiché lui dovrà buttare fuori tutta l'aria #+ehm faccio  
ENF +--->coge boquilla  
fig fig. #4.14
- 28 una dimostrazione+ +qui sul bo-+ \$+dentro al **bo#ccaglio**+\$+  
ENF --->+ +abre envoltorio boquilla+ +enseña boquilla+  
PAC \$mira a ENF\$  
fig fig. #4.15
- 29 INT [y después]  
INT \*asiente\*
- 30 ENF [e +appogg]iando \$le labbra attorno #**attorno** al boccaglio\$+  
ENF +mueve dedo alrededor de la boquilla+  
PAC \$mira a enfermera\$  
fig fig. #4.16
- 31 quindi così +((espira))+

ENF \$+espira en la boquilla\$+  
 PAC \$mira a ENF\$  
 32 INT y después tendrá que tirar afuera todo el aire  
 33 directamente profundamente \*poniendo los #labios\* que toquen  
 INT \*se indica labios\*  
 fig fig. #4.17  
 34 \*este pequeño ehm instrumento\*  
 INT \*imita boquilla con mano\*  
 fig fig. 4.18  
 35 ENF sì +è un tub- un tubo un tubicino un tubo+  
 ENF +enseña boquilla+  
 36 INT [sì]  
 37 PAC [de acuerdo]



Figura 4.11



Figura 4.12

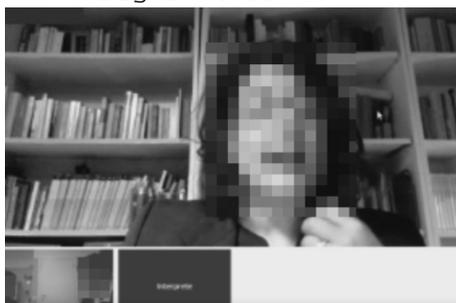


Figura 4.13

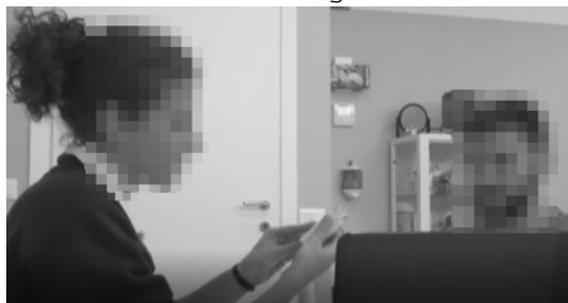


Figura 4.14



Figura 4.15



Figura 4.16

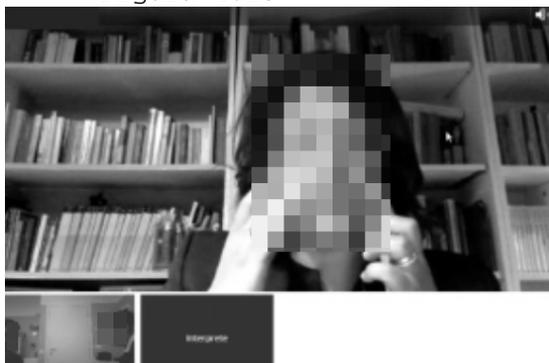


Figura 4.17

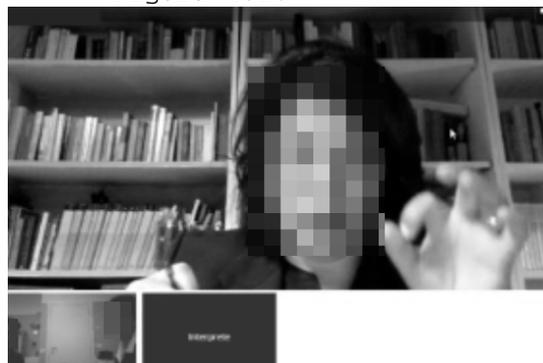


Figura 4.18

Como podemos observar en este fragmento, la enfermera confirma su estilo comunicativo utilizando una intensa y amplia combinación de detalladas explicaciones verbales y gestuales. En todos los casos, los conceptos principales y de mayor relevancia para que el paciente pueda colaborar con éxito en la realización de la prueba son subrayados con gestos, como en el caso del concepto de inspiración (“tirare dentro l'aria con la bocca in maniera proprio profonda”, líneas 18-19 y figura 4.11) y de caja torácica (línea 20, figura 4.12). Las instrucciones de cómo realizar la espiración y de cómo utilizar la pinza y la boquilla (líneas 27-31) son acompañadas por una demostración, en la que la misma enfermera abre y utiliza una boquilla para realizar una espiración (líneas 27-31, figuras 4.14 y 4.15), no sin antes explicar cómo posicionar los labios para que la prueba se realice correctamente (línea 30, figura 4.16).

En sus turnos hacia el español, y a pesar de la distancia, la intérprete también sigue apoyándose en la gestualidad, imitando el gesto de inspiración producido por la enfermera (línea 22, figura 4.15). Esto contribuye también, probablemente, a mitigar el efecto de la imprecisión léxica de la línea 34, en la que hace referencia a la boquilla del espirómetro (“este pequeño ehm instrumento”, línea 34, figura 4.18), estrategia que, una vez más, es reconocida y apoyada por la enfermera (línea 35). Omite, en cambio, la referencia a la demostración realizada por la enfermera (líneas 27-28); esto se debe probablemente al desfase temporal típico de la interpretación dialógica, es decir, al hecho de que la demostración ya se ha realizado y el paciente ya la ha visto.

Otra estrategia empleada por la intérprete es la del *chunking*, que consiste en segmentar el turno original a interpretar en fragmentos más breves, interrumpiendo el turno de un participante para ofrecer la versión interpretada y luego devolver el turno al mismo participante para que pueda continuar. El solapamiento entre intérprete y enfermera de las líneas 29 y 30 se debe precisamente a un intento de *chunking* llevado a cabo por la intérprete, intento que abandona al ver que la enfermera sigue con su turno, que termina efectivamente poco después.

La enfermera pasa posteriormente a describir cómo deberá realizarse la espiración para la prueba:

38	ENF	quando lui butta fuori l'aria	
39	INT	[cuando]	
40	ENF	[deve] buttare fuori l'aria in maniera potente ma deve	
41		anche buttare fuori \$+completamente tutta l'aria\$+ quindi	
	ENF		+mueve mano hacia adelante+
	PAC		\$mira a ENF\$
	fig		fig. #4.19
42		un- dev'essere un espiro \$+lu:ngo lungo #lungo lungo+\$	
	ENF		+estira brazo hacia adelante+
	PAC		\$mira a INT\$
	fig		fig. #4.20
43		deve <b>svuotare</b> i polmoni	
44	INT	ehm entonces cuando usted va a tirar afuera el aire debe	
45		hacer un- *debe esp#irar el aire* <b>muy xxx</b> y debe	
	INT	*hace gesto espiración con mano*	
	fig		fig. #4.21
46		ehm debe sacar todo el aire de los pulmones con	
47		((espira)) esp- espirando de manera <b>muy muy</b> larga	
48	PAC	de acuerdo vale	
49	INT	°d'accordo° *(.)*	
	INT	*sonríe*	
50	ENF	e faremo +#tre misurazioni+	
	ENF		+señala tres con dedos+
	fig		fig. #4.22
51	INT	tres medidas tres mediciones [lo van a hacer tres veces]	
52	ENF		[se una misuraz-]
53		se una misurazione non va bene gliela faccio rifare	

54 non c'è problema ((ríe))  
55 INT si le- si una no funzionara la van a repetir  
56 PAC vale



Figura 4.19



Figura 4.20

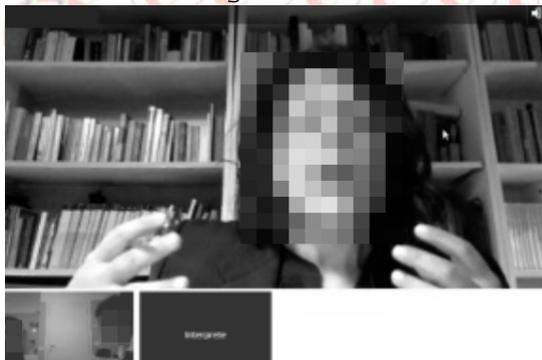


Figura 4.21

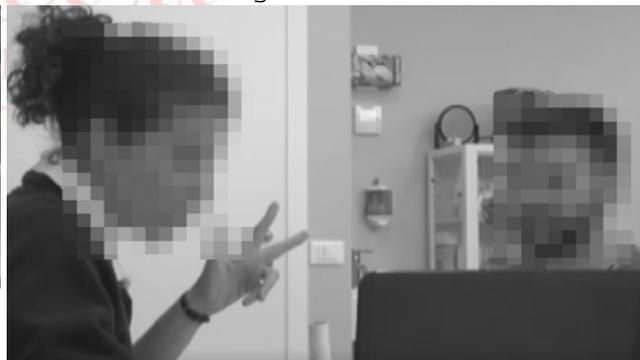


Figura 4.22

En este fragmento son dos los elementos más notables. El primero es el ya comentado amplio uso de la gestualidad para explicar el proceso, tanto por parte de la enfermera (líneas 41-43 y 50, figuras 4.19, 4.20 y 4.22), como por parte de la intérprete (líneas 44-47, figura 4.21). El segundo, en cambio, es la presencia de dos casos de solapamiento de turno entre la enfermera y la intérprete (líneas 39-40 y 51-52). En el primer caso, el solapamiento se debe a la intérprete, que se autoselecciona para su turno de interpretación antes de que la enfermera haya terminado su explicación. Esto parece derivar de otro intento de *chunking* por parte de la intérprete, como ya hemos señalado en el fragmento anterior de esta misma secuencia (líneas 29-30). El otro caso de solapamiento, por otra parte, se debe probablemente a la reformulación que la intérprete realiza varias veces del comentario relativo a las tres mediciones que se llevarán a cabo: “tres medidas tres mediciones lo van a hacer tres veces”. Tras la segunda reformulación, la enfermera interpreta el turno como terminado y se autoselecciona para seguir con su turno de explicación, turno que retoma una vez terminado el de la intérprete. La secuencia de introducción de la prueba termina con una explicación relativa a la postura que deberá asumir el paciente:

57 ENF +\$la postura# è **importante**\$+ quindi io gli devo chiedere di  
ENF +indica a PAC+  
PAC \$mira mano ENF\$  
fig fig. #4.23  
58 essere **ben** #seduto sulla sedia +i piedi #ben poggiate+ per  
ENF +se coloca en la silla+ +hace gesto de colocar pies con manos+  
fig fig. #4.24 fig. #4.25  
59 terra e +#la schiena libera+  
ENF +hace gesto de abrir espalda+  
fig fig. #4.26  
60 INT entonces la postura es muy importante por lo tanto usted  
61 debería sentarse **muy bien** en la silla con los pies ehm  
62 que toquen **bien** el piso y \*la espalda ehm tranquila\*

INT  
63 PAC de acuerdo  
64 INT y relajada (.) d'accordo

\*endereza espalda\*



Figura 4.23



Figura 4.24



Figura 4.25



Figura 4.26

En el fragmento se confirma que la modalidad comunicativa de la enfermera, en todo momento acompañada por la gestualidad, sigue atrayendo la atención del paciente, aunque ella esté hablando en italiano y él no haya escuchado aún la versión de la intérprete. En este caso, el gesto de la enfermera de indicar al paciente (línea 57, figura 4.23) desvía la mirada de este hacia ella, manteniéndola a lo largo de todo el turno conversacional. Cada elemento de la descripción de la postura a asumir es acompañado de un gesto explicativo: “essere ben seduto sulla sedia” (línea 58, fig. 4.24), “i piedi ben poggiati per terra” (líneas 58-59, fig. 4.25), “la schiena libera” (línea 59, fig. 4.26).

Debido al encuadre de su webcam, la intérprete, sin embargo, no puede replicar los mismos gestos de la enfermera o, si lo hace, estos no son visibles, con la excepción de un ligero movimiento de enderezamiento de la espalda (línea 62).

## 8. CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio era el de analizar un aspecto específico de la interacción de ámbito sanitario mediada por un intérprete de videoconferencia: la ilustración en la interacción de pruebas médicas y objetos a estas vinculados. Para ello, se han seleccionado cuatro secuencias distintas procedentes de dos interacciones con los participantes primarios conectados desde la misma consulta y la intérprete conectada a distancia, por videoconferencia, y se han analizado con una perspectiva multimodal (Mondada, 2016a y 2019; Davitti y Pasquandrea, 2017, Davitti, 2019), dirigiendo el enfoque del análisis no solo a los aspectos verbales de la interacción, sino considerando como igualmente prioritarios aspectos verbales y no verbales (miradas, movimientos y orientación de la cabeza, posturas, gestos, expresiones faciales; Davitti, 2019). El objeto de estudio es tan polifacético, y la estratificación de los aspectos verbales y no verbales de la comunicación es tan compleja que necesariamente requiere una selección de los

aspectos más relevantes por parte del transcriptor e investigador dependiendo del objetivo del estudio.

En general, hemos podido observar que la comunicación a distancia mediada por un intérprete es un objeto complejo en el que todos los participantes co-construyen la interacción para alcanzar un objetivo comunicativo común, no solo a través de la lengua, sino también a través de movimientos, gestos, miradas e interacciones con el entorno y los objetos que lo componen. De hecho, en varios momentos hemos comprobado que el fenómeno de las múltiples temporalidades (Mondada, 2019: 49) y de la consiguiente presencia de múltiples actividades, como en el caso de la enfermera que toma el esfigmomanómetro durante el turno de interpretación, o que muestra al paciente los distintos objetos mientras la intérprete ilustra su función, son un ejemplo muy claro de cómo un estudio de la comunicación oral en general, y en este caso específico de la interpretación dialógica a distancia, no puede prescindir de tomar en cuenta, además de los aspectos lingüísticos, todos los niveles comunicativos, verbales y no verbales que la componen. Gracias a este análisis de todas las distintas capas que componen el objeto complejo que es la comunicación mediada por intérprete, se desprende también con evidencia que se trata de un fenómeno extremadamente dinámico, en el que tanto los turnos de habla como los silencios se ven animados por gestos, miradas y movimientos que los interlocutores ponen en acción para colaborar conjuntamente y alcanzar así sus objetivos comunicativos. Un ejemplo en este sentido es la iniciativa de la intérprete de retomar los gestos más representativos empleados por la enfermera a la hora de ilustrar las distintas pruebas, ofreciendo así una referencia para el paciente, además de una confirmación respecto a lo que ha observado en los movimientos de la enfermera.

También hemos observado distintos ejemplos de colaboración entre participantes primarios e intérprete hacia la co-construcción de una comunicación eficaz, con comportamientos específicos y característicos de la interpretación a distancia; pensemos, por ejemplo, en el apoyo de la enfermera a la prestación de la intérprete a la hora de indicar y enseñar al paciente los objetos que esta última está describiendo, ya que ella no puede hacerlo personalmente debido a la distancia, una iniciativa que demuestra por parte de la enfermera un elevado nivel de involucración en la interacción y atención prestada al turno de interpretación. También es un ejemplo de esto la iniciativa de la enfermera de reorientar en distintos momentos el encuadre para permitir una mejor visualización del contexto por parte de la intérprete.

En todas las secuencias analizadas hemos podido comprobar que la enfermera, en este caso la parte experta de la interacción, hace un intenso uso de la gestualidad para acompañar los turnos de instrucción e ilustración de las pruebas. Mientras, seguramente, esto pueda deberse en buena medida a su estilo comunicativo, cabe suponer que también utiliza estos recursos no verbales con el objetivo de compensar la distancia del intérprete, que solo tiene acceso visual a una porción reducida del contexto, y de favorecer la comprensión tanto de la intérprete misma como de los pacientes.

Por lo que atañe a la perspectiva de la intérprete, hemos observado que, siendo el único participante conectado a distancia, intenta utilizar estrategias comunicativas para, en la medida de lo posible, “entrar” en el contexto comunicativo haciendo referencia a elementos y objetos del contexto de los interlocutores primarios tanto con referencias verbales (por ejemplo, “esta pequeña herramienta”, cf. apartado 7), como con referencias no verbales, por ejemplo, indicando con el dedo (cf. apartados 6 y 7). También hemos podido comprobar que, en varios casos, utiliza recursos corporales para replicar, cuando el encuadre lo permite, algunos de los gestos presentados por la enfermera (apartados 5, 6, 7) y también para indicar objetos o elementos específicos (apartado 7).

En conclusión, el análisis multimodal de las secuencias identificadas deja patente, en primer lugar, la unicidad de la interpretación de ámbito sanitario, que resulta ser un fenómeno complejo en el que la intervención del intérprete es fundamental. Nos ha permitido, además,

identificar algunas peculiaridades y complejidades típicas de la interpretación a distancia en este ámbito, cuyo análisis y estudio puede influir tanto en el ámbito de la didáctica de la interpretación, como en el de la práctica profesional.

Como abogan Davitti y Pasquandrea (2017: 125), un enfoque empírico y microanalítico permite alcanzar un conocimiento pormenorizado de distintas maneras de gestionar la interacción en varios ámbitos y en diferentes situaciones, poniendo la atención en las características específicas de la interacción mediada por un intérprete, en este caso a distancia, y en la complejidad que la caracteriza, y puede contribuir a definir pautas y buenas prácticas y condiciones de trabajo óptimas para profesionales sanitarios e intérpretes que, en el caso de la interpretación a distancia, se encuentran a menudo en la situación de interpretar interacciones teniendo muy pocos conocimientos previos sobre el contexto a interpretar, y que en un día de trabajo pueden encontrarse con muchos contextos distintos en los que trabajar sin apenas preparación previa.

Desde un punto de vista didáctico, los materiales resultantes de este análisis y de otros en la misma dirección pueden emplearse en la didáctica de la interpretación con enfoques didácticos basados en la investigación; un ejemplo conocido es el CARM de Stokoe (2011), y una propuesta de uso en el ámbito de la interpretación sanitaria ha sido elaborado por Niemants y Stokoe (2017). Esto puede permitir a los intérpretes en formación entrar en contacto a lo largo de su educación con datos reales analizados desde un punto de vista multimodal, afinando así sus conocimientos y capacidad de reconocer comportamientos comunicativos en situaciones de interpretación dialógica a distancia. Por otro lado, desde el punto de vista de la preparación de material didáctico, y en línea con la investigación y los materiales didácticos realizados en el proyecto SHIFT in Orality, un enfoque de análisis pormenorizado como el multimodal aplicado a la interpretación a distancia permitirá elaborar propuestas didácticas que estén en línea con las exigencias del mercado y con lo que se espera de los intérpretes que entran en él.

### Bibliografía

- BRAUN, Sabine (2013) "Keep your distance? Remote interpreting in legal proceedings", *Interpreting* 15.2, pp. 200-228.
- (2014) "Comparing traditional and remote interpreting in police settings: quality and impact factors", en Viezzi, Maurizio y Falbo Caterina, eds. *Traduzione e interpretazione per la società e le istituzioni*. Trieste: Edizioni Università di Trieste, pp. 161-176.
- BRAUN, Sabine y Judith TAYLOR, eds. (2012) *Videoconference and Remote Interpreting in Legal Proceedings*, Cambridge/ Antwerp, Intersentia.
- BULL, Ray y Nichola RUMSEY (1988) *The social psychology of facial appearance*, Heidelberg- Nueva York, Springer.
- DAVITTI, Elena (2019) "Methodological explorations of interpreter-mediated interaction: novel insights from multimodal analysis", *Qualitative Research* 19.1, pp. 7-29.
- DAVITTI, Elena y Sergio PASQUANDREA (2017) "Embodied participation: what multimodal analysis can tell us about interpreter-mediated encounters in pedagogical settings", *Journal of Pragmatics* 107(January), pp. 105-128.
- DE BOE, Esther (2020) *Remote Interpreting in Healthcare Settings: A Comparative Study on the Influence of Telephone and Video Link Use on the Quality of Interpreter-Mediated Communication*, Tesis doctoral, Antwerpen, Universiteit Antwerpen.

- DEVAUX, Jerome (2018) "Technologies and Role-Space: How Videoconference Interpreting Affects the Court Interpreter's Perception of Her Role", en Claudio Fantinuoli, ed., *Interpreting and Technology*. Berlin: Language Science Press, pp. 91-117.
- FÄGERSTEN, Kristy Beers (2010) "Using Discourse Analysis to Assess Social Co-Presence in the Video Conference Environment" en Leonard Shedletsy y Joan E. Aitken, eds., *Cases on Online Discussion and Interaction: Experiences and Outcomes*, Hershey, IGI Global, pp. 175-193.
- GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, María Jesús (2011) "La diversidad homogénea de la interpretación bilateral: reflexiones sobre dos casos específicos en tribunales italianos y comparación con un caso sanitario español", en Carmen Valero Garcés, ed., *Traducción e interpretación en los servicios públicos en un mundo INTERcoNEctado*, Alcalá de Henares, Universidad de Alcalá, Servicio de Publicaciones, pp. 188-196.
- HAUALAND, Hilde y Anna-Lena NILSSON (2019) "Working with Active Interpreters: A Commentary about Interpreting Terminology and Concepts", *International Journal of Interpreter Education* 11.2, pp. 40-45.
- HSIEH, Elaine (2015) "Healthcare Interpreting", en Franz Pöchhacker, ed., *Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies*, Londres, Routledge, pp. 177-182.
- JACOBS, Elizabeth A., Alice Hm CHEN, Leah S. KARLINER, Niels AGGER-GUPTA, Sunita MUTHA (2006) "The Need for More Research on Language Barriers in Health Care: A Systematic Review and Proposed Research Agenda", *Milbank Quarterly* 84.1, pp. 111-133.
- JIMÉNEZ IVARS, Amparo (2002) "Variedades de interpretación: modalidades y tipos", *Hermeneus* 4, pp. 1-15.
- KALINA, Sylvia (2015) "Ethical Challenges in Different Interpreting Settings", en Catalina Iliescu Gheorghiu, y Juan Miguel Ortega Herráez, eds., *Reflexiones sobre la interpretación. Presente y futuro, MonTI Número especial 2*, pp. 63-86.
- KARLINER, Leah S., Elizabeth A. JACOBS, Alice Hm CHEN, Niels AGGER-GUPTA, Sunita MUTHA (2007) "Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature", *Health Services Research*, 42(2), pp. 727-754.
- LÁZARO GUTIÉRREZ, Raquel (2019) "Telephone Interpreting and Roadside Assistance". *Translation and Translanguaging in Multilingual Contexts* 5.3, pp. 215 - 240.
- LEE, Jieun (2007) "Telephone Interpreting - Seen from the Interpreters' Perspective". *Interpreting* 9/2, pp. 231-252.
- LICOPPE, Christian y Maud VERDIER (2013) "Interpreting, Video Communication and the Sequential Reshaping of Institutional Talk in the Bilingual and Distributed Courtroom", *International Journal of Linguistics and the Law* 20, pp. 247-276.
- LICOPPE, Christian, Paul K. LUFF, Christian HEATH, Hideaki KUZUOKA, Naomi YAMASHITA y Sylvaine TUNCER (2017) "Showing Objects: Holding and Manipulating Artefacts in Video-Mediated Collaborative Settings", in *Proceedings of the 2017 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems - CHI '17*, New York, ACM Press, pp. 5295-5306.
- MIKKELSON, Holly (2003) "Telephone Interpreting: Boon or Bane?", en Luis Pérez González, ed., *Speaking in Tongues: Language Across Contexts and Users*, Valencia, Universitat de Valencia, pp. 251-269.

- MONDADA, Lorenza (2016a) "Challenges of Multimodality: Language and the Body in Social interaction", *Journal of Sociolinguistics* 20.3, pp. 336-366.
- (2016b) "Conventions for Multimodal Transcription", [https://franzoesistik.philhist.unibas.ch/fileadmin/user\\_upload/franzoesistik/mondada\\_multimodal\\_conventions.pdf](https://franzoesistik.philhist.unibas.ch/fileadmin/user_upload/franzoesistik/mondada_multimodal_conventions.pdf) (08/12/2021).
- (2018) "Multiple Temporalities of Language and Body in Interaction: Challenges for Transcribing Multimodality", *Research on Language and Social Interaction* 51.1, pp. 85-106.
- (2019) "Contemporary Issues in Conversation Analysis: Embodiment and Materiality, Multimodality and Multisensoriality in Social Interaction", *Journal of Pragmatics* 145, pp. 47-62.
- MOSER-MERCER, Barbara (2005a) "Remote Interpreting: Issues of Multi-Sensory Integration in a Multilingual Task", *Meta* 50.2, pp. 727-738.
- (2005b) "Remote Interpreting: The Crucial Role of Presence", *Bulletin VALS-ASLA* 81, pp. 73-97.
- MYERS, Brad, Jim HOLLAN, e Isabel CRIZ (1996) "Strategic Directions in Human-Computer Interaction", *ACM Computing Surveys* 28.4, pp. 794-809.
- NAPIER, Jemina (2011) "Here or There? An Assessment of Video Remote Signed Language Interpreter-Mediated Interaction in Court", en Sabine Braun y Judith L. Taylor, eds., *Videoconference and Remote Interpreting in Criminal Proceedings*, Guildford, University of Surrey, pp. 145-185.
- NAPIER, Jemina, Robert SKINNER y Graham TURNER (2017) "«It's good for them but not so for me»: Inside the Sign Language Interpreting Call Centre", *Translation & Interpreting* 9.2, pp. 1-23.
- NIEMANTS, Natacha y Elizabeth STOKOE (2017) "Using the Conversation Analytic Role-play Method in healthcare interpreter education", en Letizia Cirillo y Natacha Niemants, eds., *Teaching Dialogue Interpreting: Research-Based Proposals for Higher Education*, Amsterdam-Philadelphia, John Benjamins, pp. 294-321.
- PÖCHHACKER, Franz (2004) *Introducing Interpreting Studies*, Londres, Routledge.
- (2020) "«Going video»: Mediality and Multimodality in Interpreting", en Heidi Saalets, y Geert Brône, eds., *Linking Up with Video*, Amsterdam-Philadelphia, John Benjamins, pp. 13-45.
- ROSENBERG, Brett Allen (2007) "A Data Driven Analysis of Telephone Interpreting", en Cecilia Wadensjö, Birgitta Englund-Dimitrova y Anna-Lena Nilsson, eds., *The Critical Link 4 - Professionalisation of Interpreting in the Community*, Amsterdam-Philadelphia, John Benjamins, pp. 65-75.
- ROZINER, Ilan y Miriam SHLESINGER (2010) "Much Ado About Something Remote", *Interpreting* 12.2, pp. 214-247.
- RUSSO, Mariachiara, Emilia IGLESIAS FERNÁNDEZ y María Jesús GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, eds. (2019) *Telephone Interpreting: The Impact of Technology on Dialogue Interpreting / L'interpretazione telefonica: l'impatto della tecnologia sull'interpretazione dialogica*, Bolonia, Bononia University Press.
- SACKS, Harvey, Emanuela A. SCHEGLOFF y Gail JEFFERSON (1978) "A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking in Conversation", *Language* 50.4, pp. 696-735.

- SAN VICENTE, Félix, Gloria BAZZOCCHI y Pilar CAPANAGA, eds. (2017) *Oraliter: Formas de la comunicación presencial y a distancia*, Bolonia, BUP.
- SEEBER, Kilian G., Laura KELLER, , AMOS, Rhona y HENGL, Sophie (2019) "Expectations vs. Experience: Attitudes Towards Video Remote Conference Interpreting", *Interpreting* 21.2, pp. 270-234.
- SHORT, John, Ederyn WILLIAMS, y Bruce CHRISTIE (1976) *The Social Psychology of Telecommunications*, Londres-Nueva York, John Wiley & Sons.
- SPINOLO, Nicoletta (2019) "Interpretazione telefonica per i servizi turistici", en Mariachiara Russo, Emilia Iglesias Fernández y María Jesús González Rodríguez, eds. (2019) *Telephone interpreting: the impact of technology on dialogue interpreting / L'interpretazione telefonica: l'impatto della tecnologia sull'interpretazione dialogica*, Bolonia, Bononia University Press, pp. 161-200.
- (2020) "Nuevas tecnologías para la transmisión de la interpretación simultánea: una revolución ya en marcha", *InTRALinea Special Issue: Technology in Interpreter Education and Practice*, <http://www.intralinea.org/specials/article/2516> (08/12/2021).
- (en prensa) "Interpretación a distancia / Remote Interpreting", en Javier Franco Aixelá, y Ricardo Muñoz Martín, eds., *Enciclopedia de Traducción e Interpretación (ENTI)*, [Granada], Asociación Ibérica de Estudios de Traducción e Interpretación.
- SPINOLO, Nicoletta, Michela BERTOZZI y Mariachiara RUSSO (2018) "Basic Tenets and Features Characterising Telephone- and Video-Based Remote Communication in Dialogue Interpreting", en Amalia Amato, Nicoletta Spinolo y María Jesús González Rodríguez, eds., *Handbook of Remote Interpreting - SHIFT in Orality*, Bologna, AMS Acta, pp. 12-25.
- STOKOE, Elizabeth (2011) "Simulated Interaction and Communication Skills Training: The «Conversation Analytic Role-Play Method»", en Charles Antaki, ed., *Applied Conversation Analysis: Intervention and Change in Institutional Talk*, Londres, Palgrave Macmillan, pp. 119-139.
- VEASYT (2018) *Remote Interpreting Services: Future Or Present? Results Of A Market Survey In Italy, Spain And The United Kingdom*, <https://www.shiftinorality.eu/en/resources/2018/04/17/remote-interpreting-services-future-or-present-results-market-survey-italy> (08/12/2021).
- WADENSJÖ, Cecilia (1998) *Interpreting as Interaction*, Londres, Routledge.
- (1999) "Telephone Interpreting & the Synchronization of Talk in Social Interaction", *The Translator* 5.2, pp. 247-264.
- XU, Han, Ludmila STERN y Sandra HALE (2020) "Telephone Interpreting in Lawyer-Client Interviews: An Observational Study", *Translation & Interpreting* 12.1, pp. 18-36.

## APÉNDICE: CONVENCIONES DE TRANSCRIPCIÓN

### Códigos participantes

ENF	enfermera
INT	intérprete
PAC	paciente

**Elementos verbales** (en negro) (Sacks, Schegloff y Jefferson, 1978)

?	entonación ascendiente
<b>Negría</b>	énfasis
MAYÚSCULAS	entonación elevada, gritos
La:rgo	sonidos alargados
°bajo°	tono de voz bajo
>rápido<	incremento en la velocidad de elocución
<lento>	reducción en la velocidad de elocución
[turno]	los corchetes indican solapamiento de turno
(.)	micropausa (hasta 1 segundo)
2.0	(pausa de aproximadamente 2 segundos)
((ríe))	sonido de difícil transcripción
xxx	inaudible
pal-	palabra truncada

**Elementos no verbales** (en gris) (Mondada, 2016b)

Los gestos y las acciones de los participantes se delimitan con símbolos iguales y se anclan a las correspondientes porciones de texto.

++	movimientos enfermera
**	movimientos intérprete
%%	movimientos paciente (grabación 1)
\$\$	movimientos paciente (grabación 2)
*--->	La acción descrita continúa en la línea siguiente
--->*	La acción descrita en la línea anterior termina
>>	La acción empieza antes de que empiece el fragmento
--->>	La acción continúa después del fragmento
.....	Preparación de la acción
----	Se alcanza y mantiene el ápice de la acción
, , , , ,	Retracción de la acción
#	Momento de la captura de pantalla en el turno conversacional