

# MEDIACIÓN INTERLINGÜÍSTICA E INTERCULTURAL, COMUNICACIÓN NO VERBAL Y RELACIONES INTERPERSONALES EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA A SOLICITANTES DE ASILO

Francisco José RAGA GIMENO

*Universidad Jaume I (España)*

## RESUMEN

En el presente estudio analizamos la forma en que los mediadores interlingüísticos e interculturales gestionan la transmisión de los elementos expresivos no verbales, y las consecuencias comunicativas que de esto se derivan. A este efecto, presentamos los resultados de un estudio centrado en el análisis de *role-plays* de mediación no profesional en entrevistas clínicas entre psicólogos y solicitantes de asilo. Dicho estudio revela la escasa implicación de los mediadores en la transmisión de los aspectos relacionados con la comunicación no verbal y las graves consecuencias que este hecho tiene para el establecimiento de relaciones interpersonales entre los interlocutores y, en general, para la efectividad y adecuación de las entrevistas.

**PALABRAS CLAVE:** *mediación interlingüística e intercultural; comunicación no verbal; relaciones interpersonales; solicitantes de asilo; psicólogos.*

## 0. INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

Gran parte de los estudios sobre interpretación en los servicios públicos gira en torno a la cuestión de la delimitación de las funciones de los profesionales de este campo. Abandonada la consideración de los intérpretes, especialmente aquellos que trabajan en el ámbito de la atención sanitaria, como simples «conductos invisibles» a través de los cuales se traducen de una lengua a otra los mensajes verbales expresados por los interlocutores (Angelelli 2004), la investigación se ha venido centrando en intentar precisar cuáles son las actividades comunicativas que los intérpretes deben poner en práctica, hasta qué extremo y en qué condiciones para garantizar una correcta comunicación entre las partes (Hsieh 2016; Grupo CRIT 2014). Este cambio en la concepción de la labor de los profesionales de

---

<sup>1</sup> El presente trabajo se ha realizado en el marco del proyecto de investigación: UJI-B2019-32, PSIMAR – Aspectos psicosociales de la interpretación y la mediación con solicitantes de asilo y refugio: estrategias y riesgos para la comunicación y la salud emocional.

la comunicación en los servicios públicos estuvo marcado en un principio por un intenso debate acerca de los límites profesionales entre la figura del intérprete y la del mediador intercultural. Hoy en día, descartada la idea de considerar la mediación intercultural como una simple manifestación de la mediación en conflictos, parece haberse diluido el debate en torno a esta dicotomía profesional. Sin detenernos a argumentar nuestra elección terminológica (Raga Gimeno 2014a: 7-8), a partir de ahora emplearemos la denominación «mediador interlingüístico e intercultural», «mediador» para abreviar, para referirnos a estos profesionales.

En cualquier caso, incluso adoptando una concepción amplia y dinámica de la labor de los mediadores, esta sigue centrándose de manera prioritaria en la función referencial de la comunicación, en la correcta transmisión del contenido semántico y pragmático de las expresiones verbales empleadas por los interlocutores, y no tanto en la relación interpersonal (individual y social) que se establece entre estos. Es decir, la mayoría de las disquisiciones en torno a las estrategias comunicativas de los mediadores se han centrado en el grado de efectividad referencial, y no en el de adecuación interpersonal que dichas estrategias pretenden garantizar (Wiseman 2002: 209).

El presente trabajo aborda el análisis del papel que juegan los mediadores en el establecimiento de relaciones interpersonales entre los interlocutores que participan en entrevistas clínicas, específicamente por lo que respecta a la transmisión de los elementos expresivos no verbales empleados por estos. Como se detalla en el apartado 1, el estudio se centra en las intervenciones de los mediadores en entrevistas clínicas entre psicólogos y solicitantes de asilo, un tipo de situaciones en las que los elementos emocionales e interpersonales cobran, como se comprobará, un especial protagonismo. En el apartado 2 se presenta una revisión bibliográfica de los no muy abundantes estudios sobre los aspectos comunicativos interpersonales no verbales en el campo de la mediación. En el apartado 3 se analizan los resultados parciales de un proyecto de investigación centrado en la labor de los mediadores que colaboran con dos ONG de una ciudad española que cuentan con sendos centros de acogida para solicitantes de asilo. En especial, como se detalla en el apartado 1, se analizan las transcripciones de varios fragmentos de tres *roleplays* que se desarrollaron en el marco de un curso de formación dirigido a los mediadores voluntarios de una de las ONG. En el apartado 4 se presentan las conclusiones de este estudio empírico y se plantean futuras líneas de investigación.

El objetivo del presente trabajo, en cierta manera determinado por la escasez de estudios centrados en este tema, consiste en establecer una descripción preliminar de las estrategias comunicativas que emplean los mediadores a la hora de transmitir los elementos expresivos no verbales interpersonales empleados por los interlocutores en interacciones entre solicitantes de asilo y psicólogos, así como de las consecuencias comunicativas que estas estrategias pueden suponer. Por cuestión de espacio, nos

centraremos en situaciones multilaterales, aquellas en las que los mensajes del solicitante de asilo están dirigidos al psicólogo y viceversa. No abordaremos, por lo tanto, el análisis de situaciones bilaterales, en las que uno de los interlocutores establece un diálogo interpersonal con el mediador, que este debe plantearse si traslada, y cómo, al otro interlocutor.

## 1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el cumplimiento de los objetivos planteados se presentan algunas de las aportaciones de los estudios que, desde el campo de la mediación, están comenzando a abordar el tratamiento de los aspectos comunicativos interpersonales propios de las entrevistas clínicas, con especial atención a su expresión a través de la comunicación no verbal. Esta revisión bibliográfica viene acompañada de datos extraídos de una serie de entrevistas a mediadores y psicólogos que tuvieron lugar en el ámbito de actuación de dos ONG de una ciudad española. La ONG A cuenta con un presupuesto que le permite contratar a mediadores profesionales que intervienen en diferentes tipos de entrevistas. En la ONG B las labores de mediación son llevadas a cabo por voluntarios multilingües. En la ONG A entrevistamos a tres mediadores que desarrollan su labor en interacciones con solicitantes de asilo hablantes de árabe y francés (MA1), ruso (MA2) y francés (MA3), a una psicóloga que trabaja principalmente con inmigrantes sociales y económicos (PSA1) y a una psicóloga que trabaja con solicitantes de asilo (PSA2). En la ONG B entrevistamos a una psicóloga (PSB1) y a ocho mediadores voluntarios. En concreto citaremos las opiniones de los mediadores que desarrollan su labor en entrevistas con hablantes de urdu, hindi, pastún e inglés (MB1), árabe y francés (MB2) y ucraniano y ruso (MB3)<sup>2</sup>.

En el marco de este proyecto llevamos a cabo un curso de introducción a la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario, dirigido a los mediadores voluntarios que colaboran con la ONG B. El curso, al que asistieron diez alumnos, varios de los cuales habían sido entrevistados previamente, consistió en la realización de tres *roleplays* grabados en formato audiovisual, que fueron analizados de manera conjunta por los formadores y los asistentes al curso inmediatamente después de su grabación. Los *roleplays*, que se realizaron en la sede de la ONG B, tuvieron una duración media de unos diez minutos. Los tres papeles de solicitante de asilo y de psicólogo los interpretaron los propios formadores siguiendo un guión preestablecido. Tres asistentes al curso se ofrecieron como voluntarios para ejercer de mediadores en los *roleplays*<sup>3</sup>. Estas personas desconocían de qué trataban las entrevistas y cómo se iban a desarrollar. Dado que los asistentes al curso no tenían dos lenguas en común, la interpretación se realizó

<sup>2</sup> En esta fase del proyecto no fue posible entrevistar a solicitantes de asilo.

<sup>3</sup> Los participantes en los *roleplays* llevaban mascarilla, lo cual limita el análisis de los aspectos relacionados con la expresividad facial.

de español a español<sup>4</sup>, con el acuerdo de que los interlocutores fingieran entender únicamente lo que decía el mediador. Las entrevistas se transcribieron en su totalidad, empleando algunas de las convenciones propias del análisis de la conversación. En los fragmentos de las transcripciones que presentaremos se emplearon únicamente las siguientes convenciones:

- Las mayúsculas indican elevación de volumen. No se empelan mayúsculas ortográficas.
- Si se alarga alguna vocal, se indica escribiendo la vocal tres veces.
- Las interrupciones se marcan con un signo igual (=) al final de la intervención de la persona interrumpida y otro al principio de la intervención de la persona que interrumpe.
- Las pausas de menos de medio segundo se marcan con un punto entre paréntesis. En las de medio segundo o más se indica entre paréntesis la duración del silencio en segundos y décimas de segundo.
- La entonación ascendente se indica con una flecha hacia arriba.

Se describen además los elementos expresivos kinésicos empleados por los interlocutores, así como los elementos paralingüísticos que no hayan quedado reflejados en las transcripciones. Esta descripción se realiza de manera verbal, sin incluir ningún símbolo especial. La presentación se realiza en tablas en las que en la columna de la izquierda se incluye la transcripción de un breve fragmento verbal y en la columna de la derecha una breve descripción de los elementos expresivos no verbales que están llevando a cabo en ese instante los interlocutores implicados. El análisis de los datos descritos es puramente cualitativo y, en ciertos casos, fruto de la interpretación subjetiva del autor. Para futuros estudios está previsto realizar el análisis de las transcripciones de manera conjunta con las personas que participaron en cada *roleplay*.

## 2. MEDIACIÓN, RELACIONES INTERPERSONALES Y COMUNICACIÓN NO VERBAL

### 2.1 *Interacción, emoción y mediación*

Coincidiendo con el auge del modelo de atención sanitaria centrado en los pacientes (Epstein *et alii* 2005), desde el campo de la mediación ha empezado a prestarse una especial atención al papel que desempeñan los mediadores en el establecimiento de una relación emocional interpersonal entre los participantes en las entrevistas clínicas. Merlini y Gatti (2015: 143) y Hsieh y Nicodemus (2015: 1475) señalan que está ampliamente docu-

---

<sup>4</sup> El curso no estaba centrado en cuestiones relacionadas con la fidelidad lingüística, sino en las estrategias comunicativas empleadas en situaciones complejas.

mentado que un desarrollo efectivo de la empatía en las entrevistas clínicas mediadas promueve diagnósticos adecuados, un correcto seguimiento de los tratamientos y satisfacción en los pacientes y en el personal sanitario. Los estudios pioneros en este campo constatan, como apunta Krystallidou (2012: 77), que la presencia de mediadores altera de manera significativa algunos aspectos de la naturaleza de la interacción entre médico y paciente. Sin embargo, se trata de un campo de estudio que apenas se encuentra en sus inicios. Como señala Iglesias Fernández (2014: 218), los códigos deontológicos para mediadores en el ámbito sanitario omiten prácticamente por completo el componente emocional de la interacción, que además suele estar ausente de la formación de estos profesionales.

Diversos estudios sobre mediación en el contexto sanitario, como el de Merlini y Gatti (2015), muestran que, contrariamente a lo que indican los códigos de ética profesional y gran parte de la bibliografía especializada, los intérpretes cuestionan la neutralidad afectiva a través de respuestas afiliativas que tienden a considerar relevante la manifestación de sentimientos y preocupaciones del paciente y, en algunos casos, refuerzan el modelo empático de comunicación del profesional de la salud. Hsieh y Nicodemus (2015: 1477) apuntan que en ocasiones el personal sanitario concibe el apoyo emocional de los mediadores y su relación con los pacientes como recursos que pueden ser explotados para sus objetivos terapéuticos. Añaden estos autores que los profesionales sanitarios consideran que las interacciones bilaterales entre pacientes y mediadores pueden generar valiosos recursos para el diagnóstico y la persuasión terapéutica.

Por el contrario, otros estudios, como los de Cirillo (2010, 2012) o los de Leanza, Boivin y Rosenberg (2013), plantean que las iniciativas afectivas de médicos y pacientes a menudo son filtradas o bloqueadas por los mediadores, que intentan ceñirse a un tono médico objetivo (Raga Gimeno, Sales Salvador y Sánchez Pérez 2020: 107-108). Los datos parecen indicar que la presencia de un mediador no garantiza una expresión emocional fluida entre el médico y el paciente. Cirillo (2012: 119) explica que el establecimiento de una relación afectiva puede ser más simple en conversaciones diádicas entre médico y paciente, incluso si este último no habla correctamente el idioma del país de acogida, que en conversaciones que involucran a un mediador. De hecho, como señala Cirillo (2010: 57), es habitual que, en sus interacciones bilaterales con los pacientes, los mediadores establezcan relaciones interpersonales de las que quedan excluidos los profesionales sanitarios, lo cual dificulta la relación directa entre estos y los pacientes. Añade que, en realidad, en las interacciones mediadas las interrelaciones afectivas multilaterales son bastante infrecuentes y la participación emotiva de las tres partes es muy difícil de lograr.

La atención en salud mental presenta unas características especiales respecto al tema tratado. La necesidad de establecer una adecuada interacción personal entre el profesional sanitario y el paciente es algo abso-

lutamente asumido en los campos de la psiquiatría y la psicología, en los que una parte fundamental del diagnóstico y del tratamiento dependen de una forma directa y explícita de la interacción comunicativa entre las partes implicadas (Raga Gimeno 2014b). Esto hace que, tradicionalmente, las entrevistas clínicas mediadas en salud mental suelen caracterizarse por la insistencia del personal sanitario en que el mediador no interfiera en su relación interpersonal con el paciente. Como señala PSA2: «Cuando hago una entrevista con un solicitante de asilo con la ayuda de un mediador nunca tengo la certeza de estar llegando personalmente al paciente». Más que como un aliado en el establecimiento de relaciones interpersonales, se percibe al mediador como una barrera, como un participante activo que tiende a establecer su propia interacción emocional con el paciente (Bot 2005: 34-38). En este sentido, en el ámbito de la salud mental existen especiales reticencias respecto al establecimiento de intervenciones bilaterales entre el paciente y el mediador. Iglesias Fernández (2014: 219) apunta que muchos psicólogos y psiquiatras no aprueban que los mediadores se impliquen en conversaciones triviales con los pacientes, y menos aún que les proporcionen apoyo emocional. Otros, sin embargo, se quejan de lo contrario, de la falta de implicación emocional de algunos mediadores, postura que también provocaría limitaciones en la relación interpersonal entre los profesionales sanitarios y los pacientes (Raga Gimeno, Sales Salvador y Sánchez Pérez 2020: 107). A este respecto MA3 señala que: «Si la psicóloga no me dice que sea más expresiva en el plano emocional, o que intervenga más en el plano de interpretar emociones, me mantengo lo más neutra posible, no expreso mis emociones, ni dejo que interfieran en mi trabajo».

Por cuestión de espacio, no vamos a detallar los condicionantes sociales, interpersonales y emocionales de las entrevistas clínicas entre psicólogos y solicitantes de asilo (Raga Gimeno, Sales Salvador y Sánchez Pérez 2020: 107). Baste señalar que estos últimos suelen compartir una serie de características que determinan la forma en que se desarrollan las entrevistas. PSA2 señala que de los solicitantes de asilo que residen en el centro de acogida con el que colabora, en torno a un 80% tiene un primer contacto con el servicio de atención psicológica, y un 25% sigue un tratamiento continuado, aunque muy pocos necesitan tratamiento psiquiátrico. Los problemas psicológicos que sufren los solicitantes de asilo son atribuibles a acontecimientos especialmente traumáticos, como guerras, persecuciones y torturas físicas y psicológicas sufridas tanto en el país de origen como en el trayecto de huida (Las Heras Navarro 2010: 19; León Pinilla y Jiménez Ivars 2013: 77). Sin embargo, quizás tenga una incidencia incluso mayor la situación social en la que se encuentran al llegar a los países de acogida, especialmente por su incierta situación jurídica y su falta de autonomía personal. Estas características, unidas a las propias de las entrevistas profesionales en las que participan, se traducen en no pocas ocasiones en interacciones poco cooperativas, marcadas por la relación de desconfianza que se puede llegar a establecer entre los interlocutores (Las Heras Navarro 2010: 19).

## 2.2 *Comunicación no verbal, interacción multimodal y mediación*

La creación conjunta de relaciones interpersonales en el transcurso de las interacciones se realiza parcialmente mediante el lenguaje verbal<sup>5</sup> y, sobre todo, mediante los movimientos corporales y el resto de elementos expresivos no verbales. A este respecto, se podría considerar, de hecho, que la comunicación no verbal tiene como función dominante el establecimiento de relaciones interpersonales entre los interlocutores (Cestero Mancera 2016: 9). Partiendo de la clasificación funcional clásica de los elementos expresivos kinésicos de Ekman y Friesen (1969), ampliada y aplicada a otras dimensiones de la comunicación no verbal por Poyatos (1994a: 186 y sigs.), la función referencial explícita se circunscribiría a los emblemas<sup>6</sup>, mientras que la función interpersonal se manifestaría, por su parte, en los reguladores, en los adaptadores y, sobre todo, en las demostraciones de afecto. Los ilustradores pueden reforzar o completar ciertos aspectos de la función referencial del lenguaje verbal, pero su uso, como ocurre en realidad con el uso de emblemas, aporta una fuerza expresiva emocional que, de manera indirecta, juega igualmente un papel determinante en el establecimiento de las relaciones interpersonales. Por ejemplo, Ekman y Friesen (1972) señalan que cuando se tiene el papel dominante en una interacción formal, o cuando existe poca preocupación por las impresiones que se causa en el resto de los interlocutores en situaciones informales, se emplean más ilustradores (Petisco Rodríguez y Sánchez Herrero 2016).

En el campo de la mediación resulta especialmente relevante el análisis del grado de coordinación entre los elementos expresivos verbales y los no verbales. Son varios los autores (Poyatos 2002; Kendon 2013: 13-14; Cestero Mancera 2006: 65-67) que han establecido diferentes tipologías de las interrelaciones entre ambas dimensiones comunicativas, especialmente en su función referencial. También se han centrado en esta función, así como en la función reguladora de la dinámica conversacional, los estudios dedicados al análisis de la realidad multimodal de las interacciones (Mondada 2013). Hadar (2013) presenta una serie de estudios experimentales en los que se demuestra que en el caso de los que denomina gestos icónicos, similares a los ilustradores, su forma y dinámica no bastan para descifrar su significado, se requiere también la identificación de la parte del lenguaje verbal con el que se relaciona el gesto, y con el que presenta coincidencia temporal<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Por ejemplo, mediante los recursos propios de la cortesía verbal.

<sup>6</sup> De hecho, cabe plantearse hasta qué punto los gestos que tienen un equivalente verbal más o menos preciso deberían considerarse elementos expresivos verbales.

<sup>7</sup> El gesto suele preceder mínimamente a su correspondiente expresión verbal. Como señala la propia Hadar (2013: 810), son muchos los autores que consideran que el gesto y su correspondiente expresión verbal son parte de un mismo proceso cognitivo. Una excepción a este planteamiento lo encontramos en McNeill (2005).

La indisolubilidad multimodal de la comunicación verbal y no verbal se manifiesta de forma mucho más patente a propósito del establecimiento de relaciones interpersonales, especialmente en su faceta emocional. En línea con las propuestas de la sociología enactiva, Gerwing y Bavelas (2013: 834) señalan que esta coordinación de gestos y expresiones verbales es mucho más habitual en las interacciones dialogadas que en aquellas en las que se desarrolla un monólogo por parte de uno de los interlocutores. Sin embargo, en términos generales, los estudios específicos de esta realidad comunicativa han sido mucho más escasos<sup>8</sup>. El ámbito en el que se ha destacado de forma más patente la relación inseparable entre elementos verbales y no verbales en la expresión emocional es el referido a los elementos paralingüísticos, en concreto los conocidos, de acuerdo con la clasificación de Po-yatos (1994b), como cualidades primarias y calificadores, indisolublemente ligados al habla. La coordinación entre expresiones verbales y la kinésica emocional en el establecimiento de relaciones interpersonales no parece haber atraído de manera tan específica la atención de los estudiosos<sup>9</sup>. El análisis de interacciones mediadas que presentamos en el próximo apartado refleja, sin embargo, la importancia de esta dinámica comunicativa.

La comunicación no verbal ha despertado escasa atención por parte de los estudiosos de la mediación, más allá de comentarios muy generales que suelen aparecer en la mayoría de tratados, acerca de la importancia de que los mediadores presten especial atención a este tipo de elementos expresivos. La mayor parte de trabajos relacionados con la comunicación no verbal se han centrado en su incidencia en la distribución triádica de los turnos de palabra (Wadensjö 1998; Bot 2005; Ortí Teruel y Sánchez López 2014: 189 y sigs.). En el caso concreto de la mediación en salud mental, específicamente con solicitantes de asilo, se ha señalado la importancia del flujo conversacional y de los silencios para el establecimiento de una adecuada relación interpersonal en aquellos momentos de la conversación en los que el paciente narra hechos especialmente traumáticos. Algunos de los mediadores entrevistados señalan que en los momentos en los que el paciente está narrando estos hechos, que presentan una enorme carga emocional, intentan no interrumpirles, aunque se trate de fragmentos muy largos. En este sentido MB2 señala que: «Intento no cortarles, pero sí les digo en ocasiones que tengo que hacer una pausa para interpretar porque son fragmentos muy largos y muy rápidos, muy emocionales. Les interrumpo solo si es necesario». Sin embargo, las quejas son bastante habituales

---

<sup>8</sup> Véase, por ejemplo, el estudio de Cestero Mancera (2006) sobre la interrelación de elementos expresivos verbales y no verbales en el fenómeno discursivo interpersonal de la ironía.

<sup>9</sup> Por su puesto, uno de los grandes debates en el ámbito de la comunicación no verbal gira en torno a la universalidad, la no determinación cultural, de la relación entre emociones y expresiones faciales (por ejemplo, Ekman y Friesen 1971 o Matsumoto, Yoo y LeRoux 2007), aunque quizás no se haya incidido de manera tan específica en las interrelaciones de estas expresiones faciales y los elementos verbales que las acompañan.



acerca de las interrupciones. Pöllabauer (2017: 56) cita la opinión de una mediadora a este respecto: «Debido a las restricciones de tiempo que enfrentan muchos entrevistadores, se espera que [los mediadores] interrumpen a los solicitantes de asilo cuando hablan demasiado. Yo, en cambio, no considero esto como uno de mis deberes. Muy a menudo estoy desesperada y no sé cómo reaccionar ante eso»<sup>10</sup>.

Otro de los retos a los que a menudo se enfrentan los mediadores en estas interacciones tiene que ver con los prolongados silencios, o incluso negativas abiertas a hablar de temas traumáticos por parte de los solicitantes de asilo. En general, parece que lo aconsejable es que el mediador no urja a hablar al paciente, que sea capaz de respetar los silencios de los interlocutores. A este respecto MB3 señala que: «Cuando estamos con la psicóloga, si la persona no quiere hablar yo no hago nada al respecto, dejo que sea ella la que intervenga porque no sé exactamente lo que tengo que decir».

Por lo que respecta a las miradas, sin entrar en la incidencia de la disposición espacial de los interlocutores, los datos indican que los psicólogos tienen más tendencia a mirar al solicitante de asilo durante la entrevista, mientras que los médicos tienden a establecer una relación visual con el mediador. Tanto el código CHIA (2002) como el código IMIA (2016) señalan que el mediador debe recordarles a los interlocutores que se dirijan el uno al otro directamente (Ortí Teruel y Sánchez López 2014: 196). En cambio, el mediador debe mirar continuamente a las partes mientras estas hablan para extraer la información verbal y no verbal relevante. Por su parte, Hsieh (2016: 180) señala que los mediadores suelen usar la estrategia de no mirar a ninguno de sus interlocutores para forzarles a que se miren entre sí. MB1, refiriéndose específicamente a las entrevistas con médicos, apunta que: «Normalmente el médico me mira a mí, y el entrevistado también me mira a mí mientras me habla. [...] Yo no les pido que se miren entre ellos, no les pido nada [risas]. Tenemos que hacer todo lo que nos digan los funcionarios».

El aspecto que más nos interesa, el de la expresión de emociones a través de gestos y de rasgos paralingüísticos, no ha recibido una atención muy específica por parte de los estudiosos de la mediación. Como señala Echaury (2020: 18), los códigos no aclaran demasiado acerca de cómo actuar respecto a los gestos y el paralenguaje emocional. Hay que tener en cuenta que en las entrevistas clínicas mediadas tanto el paciente como el médico o psicólogo perciben mutuamente sus gestos y su paralenguaje, pero en el momento de hacerlo no son capaces de comprender los mensajes verbales que los acompañan. Es decir, se distorsiona la coordinación multimodal de los elementos expresivos verbales y no verbales. Como señala Poyatos (1997: 265-266), en interpretación consecutiva el oyente observa unos elementos expresivos no

---

<sup>10</sup> La traducción es nuestra.

verbales que acompañan a unas expresiones verbales que solo comprende a continuación, a través del mediador. Es la traducción verbal de este la que, con retraso, confirma, o no, las interpretaciones espontáneas de los elementos expresivos no verbales realizadas por el oyente.

Más allá de los aspectos relacionados con las diferencias interculturales en cuanto a la expresión de las emociones, de las que no nos ocupamos específicamente en el presente trabajo (Matsumoto, Yoo y LeRoux 2007; Raga Gimeno, Sales Salvador y Sánchez Pérez 2020), la cuestión que nos planteamos es la de cómo afrontan los mediadores el hecho de que los interlocutores reciban de manera disociada los elementos expresivos verbales y los no verbales, qué estrategias comunicativas ponen en funcionamiento para evitar que esta disociación afecte de manera decisiva al establecimiento de relaciones interpersonales entre los interlocutores, y qué consecuencias comunicativas se derivan de dichas estrategias.

Una de las cuestiones que se han abordado a este respecto es la de la conveniencia o no de que los mediadores imiten o reproduzcan los gestos y el paralenguaje de los interlocutores, tema sobre el que no hay demasiado acuerdo, entre otras cosas porque no se ha analizado en profundidad (Hsieh y Nicodemus 2015: 1475). Algunos códigos (por ejemplo, CHIA, sección 5.a) apuntan que es conveniente imitar estos gestos y paralenguaje emocionales. No parece especialmente aconsejable, sin embargo, en momentos concretos de extrema tensión, en los que los interlocutores suben el tono y el volumen de la voz y realizan gestos algo agresivos (Raga Gimeno, Sales Salvador y Sánchez Pérez 2020: 111-112). Por otro lado, como señalan Hsieh y Nicodemus (2015: 1476), en estos casos se corre el riesgo de que no quede claro si las emociones expresadas son las del interlocutor o las del propio mediador. PSB1 apunta que las acciones comunicativas que espera del mediador, además de interpretar, implican reproducir los elementos expresivos no verbales de ambas partes: «Que el intérprete reproduzca el tono de voz y el volumen del psicólogo ayuda mucho, porque muchas veces dices más con el tono que con el contenido». Aunque MA2 prefiere ser lo más «invisible» posible, considera adecuado reproducir tanto el paralenguaje como la gestualidad de los interlocutores: «Si el paciente habla despacio, debo hacer la interpretación también despacio, pero sin sobreactuar. La imitación surge naturalmente, porque se trata de empatía». MA3 considera adecuado que las expresiones del mediador estén en sintonía con la comunicación no verbal de los solicitantes de asilo, pero prefiere suavizar las manifestaciones demasiado extremas.

Una alternativa a la estrategia comunicativa mímica consiste en explicar el sentido emocional de ciertas características paralingüísticas y kinésicas (Hsieh y Nicodemus 2015: 1475), aunque esta estrategia está concebida especialmente para aquellos casos en los que se observe una diferencia intercultural llamativa en las formas de expresión de las emociones. Por otro lado, en ciertas ocasiones, cuando los gestos o el paralenguaje de un interlocutor pue-

den ser claramente ofensivos o no cooperativos, algunos autores se plantean si es lícito suavizar o filtrar los elementos expresivos no verbales, ejerciendo un papel de defensor no imparcial, sobre todo cuando se presentan como una forma de asimetría social (Hsieh y Nicodemus 2015: 1476).

Finalmente, en el caso de las entrevistas entre solicitantes de asilo y psicólogos cobran especial importancia los gestos y características que emplea el mediador por propia iniciativa con el objetivo de animarlos o consolarlos (Raga Gimeno, Sales Salvador y Sánchez Pérez 2020: 112). Por ejemplo, MA1 indica que en ocasiones pone en práctica comportamientos comunicativos que en la cultura de origen de los pacientes son adecuados para facilitar la expresión emocional: «Una vez una niña me dijo que había sido secuestrada, para ser prostituida, por su madrastra. [...] Debido a la cercanía cultural, siento que esa persona, en ese momento, necesita que le tomes la mano». Como señalan Raga Gimeno, Sales Salvador y Sánchez Pérez (2020: 113), estas conductas pueden acarrear problemas de diversa índole y una pérdida parcial de la objetividad profesional. Las Heras Navarro (2010) apunta que: «Es complicado establecer un equilibrio adecuado entre empatía y distancia profesional y mantener una actitud adecuada en situaciones emocionalmente difíciles». En este sentido, PSA1, PSA2 y MA2 se muestran bastante críticos con la posibilidad de que los mediadores realicen este tipo de acciones comunicativas encaminadas a favorecer la expresión emocional del paciente, argumentando que puede contaminar el proceso terapéutico.

Como se ha podido comprobar, los estudios sobre el establecimiento de relaciones interpersonales en las interacciones mediadas, especialmente a través de elementos expresivos no verbales, se encuentran en una fase inicial. Lo expuesto en los siguientes apartados ha de considerarse como una aportación al necesario desarrollo de análisis de datos empíricos en este campo.

### 3. ANÁLISIS DE CASOS

En este apartado analizamos algunos fragmentos de tres *roleplays* de consultas clínicas mediadas en las que participan tres mediadores (MED a partir de ahora), tres solicitantes de asilo (SA a partir de ahora) y tres psicólogos (PSI a partir de ahora), cuyas características han sido comentadas en el apartado 2. El objetivo del análisis es el de constatar las estrategias comunicativas que despliegan los mediadores respecto a los elementos expresivos no verbales con función interpersonal de los interlocutores y las consecuencias de dichas estrategias para el desarrollo de las entrevistas.

**ROLEPLAY 1**

|     | <b>LENGUAJE VERBAL</b>  | <b>COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>   |
|-----|---|---|
| 1.1 | PSI: bueno (.) no tienes que hablar de esas cosas si no quieres (.) pero (1)  | PSI mira a SA, MED mira a PSI, SA mira al suelo. PSI habla con un tempo no demasiado rápido y un volumen no demasiado elevado. PSI apenas gesticula, solo separa un poco las manos del cuerpo y eleva las cejas al decir la palabra <i>hablar</i> . Luego las vuelve a apoyar en las piernas. Al decir <i>pero</i> mira a MED.                                |
| 1.2 | MED: él dice que tú no tienes que hablar de eso si no te apetece hablar de eso (3)  | MED y PSI miran a SA, que sigue mirando al suelo. MED habla con un tempo no demasiado rápido y un volumen no demasiado elevado. MED apenas gesticula, mantiene las manos juntas entre sus rodillas, con el cuerpo algo inclinado hacia delante.   |
| 1.3 | SA: todo empezó cuando yo (0.5) cuando yo tenía trece años (1) y este hombre se fue a vivir a vivir a casa (0.5) con mi madre y conmigo (1)                                   | MED mira a SA, con las manos cruzadas sobre las rodillas. PSI mira a SA y a ratos desvía la mirada, con los brazos cruzados sobre el pecho. SA mira hacia abajo, y a veces hacia delante, con la mirada perdida, con cara de agobio. Lleva las manos en los bolsillos del chándal. Habla con voz entrecortada, quebrada, no demasiado alta, con tono lloroso. |
| 1.4 | SA: y (1) entraba en mi cuarto (1) y me tocaba (0.5) me violaba (2) y (0.5) y me golpeaba y me decía que si decía algo (1.5) IBA A MATAR A MI MADRE Y ME IBA A MATAR A MÍ (3) | SA sigue con la mirada perdida. Empieza a juntar y separar las rodillas, cada vez más deprisa y más fuerte. La voz es cada vez más llorosa, habla entre sollozos y empieza a elevar el volumen y a acelerar el tempo. Al final habla prácticamente llorando, con lágrimas en los ojos.  |
| 1.5 | MED: ella dice que esto empezó a los trece años =   | Durante el silencio MED mira al vacío, como esperando a ver si SA dice algo más. Al empezar a hablar, MED se relaja apoyando la espalda en el respaldo de la silla, con las manos entrelazadas en el regazo, se vuelve hacia PSI y habla con un paralenguaje muy poco enfático.   |
| 1.6 | PSI: = espera espera que =  | PSI ve que SA va a seguir hablando y le hace un gesto a MED, moviendo la mano de lado a lado, para que pare de hablar.  |
| 1.7 | SA: = UNA Y OTRA Y OTRA VEZ (2) Y ASÍ MUCHOS MESES (2)  | MED y PSI miran a SA, que interrumpe a PSI, siempre con la mirada perdida. SA habla elevando mucho el volumen y acelerando un poco el tempo. Habla prácticamente llorando. Mueve las manos dentro de los bolsillos, hacia delante y hacia atrás, y mueve el cuerpo también hacia delante y hacia atrás.   |
| 1.8 | SA: hasta que me fui de casa y he estado en la calle (0.5) y he comido lo que he podido (1) lo he pasado muy mal (12)   | SA sigue hablando entre sollozos, bajando un poco el volumen y el tempo.  |

|      | LENGUAJE VERBAL   | COMUNICACIÓN NO VERBAL  |
|------|---|---|
| 1.9  | MED: bueno (.) ella dice que todo eso empezó a los trece años (0.5) y su padre entraba a su cuarto y la tocaba (.) y la amenazó que alguna otra persona la matará (2) | Durante el silencio SA mira al suelo y sigue sollozando. MED y PSI miran a SA, y en algún momento se miran entre ellos.<br>Al empezar a hablar, MED mira a PSI, apoya la espalda en el respaldo de la silla y cruza las manos sobre su regazo, separándolas levemente mientras va hablando. Habla con un volumen muy bajo y un tempo muy lento. |
| 1.10 | PSI: y ya está ↑ (.) no te ha dicho nada más ↑  | SA sigue mirando al suelo y sollozando. PSI habla mirando a MED con cara y tono de extrañeza.   |
| 1.11 | MED: sí (.) ha dicho mucho (.) pero no me acuerdo de todo   | MED gesticula bastante haciendo girar una mano alrededor de la otra.  |
| 1.12 | PSI: es que es importante todo lo que acaba de decir (.) pero bueno (2)   | PSI mira a MED con cara extrañada, levantando las cejas y echando la cabeza un poco hacia atrás y levantando una mano hacia MED.  |
| 1.13 | PSI: tienes que haber sufrido muchísimo (.) la verdad (.)   | PSI y MED miran a SA, que sigue mirando al suelo. PSI habla con un volumen bajo y un tempo lento.   |
| 1.14 | PSI: PERO BUENO (.) AFORTUNADAMENTE YA ESTÁS EN ESPAÑA Y ESTÁS A SALVO  | PSI eleva el volumen y acelera el tempo, levantando las dos manos abiertas a la altura de su cabeza, como insuflando ánimos a SA. Al finalizar le indica a MED con la mano que traduzca.  |
| 1.15 | MED: el psicólogo dice que ahora no tienes que preocuparte (.) estás a salvo (.) estás en españa y (1) todo irá bien =  | MED y PSI miran a SA, que mira al suelo. MED pone las manos juntas entre sus piernas. Se echa hacia delante, agacha la cabeza hacia la de SA, buscando su mirada.   |
| 1.16 | SA: = NO ESTÁ BIEN NO ESTÁ BIEN (.) LA GENTE QUE ME HA TRAÍDO A ESPAÑA ME HA QUITADO EL PASAPORTE Y ME HA PROSTITUIDO   | SA interrumpe a MED, elevando mucho la voz, entre llantos, moviendo las manos dentro de los bolsillos hacia arriba y hacia abajo, y mirando al vacío. MED y PSI intentan recuperar el turno de palabra, mediante gestos hacia SA, sin éxito.  |

En el *roleplay* 1 SA cuenta, después de muchas reticencias, algunos de los hechos traumáticos que le ocurrieron en su país de origen. En los fragmentos 1.1 y 1.2 se aprecia que PSI no quiere forzarla a hablar. Sin embargo, a partir del fragmento 1.3, SA inicia un monólogo en el que narra hechos muy dolorosos que la sitúan en un estado emocional extremo, expresado, de manera inevitable, mediante elementos no verbales. Entre las características paralingüísticas destaca el discurso entrecortado, con numerosas pausas entre enunciados y dentro de los enunciados, las elevaciones de volumen, las aceleraciones en el tempo y el tono lloroso, salpicado de sollozos (fragmentos 1.3 a 1.8 y 1.16). Por lo que respecta a la gestualidad, en estos mismos fragmentos destaca la continua evitación de la mirada directa con

los otros interlocutores, el rostro compungido, en ocasiones con los ojos cerrados, el movimiento del cuerpo hacia atrás y hacia delante, el brusco movimiento de las manos dentro de los bolsillos del chándal y el violento entrecuchar de las rodillas.

La labor de interpretación lingüística de MED (fragmentos 1.9 y 1.11) se puede calificar de muy deficiente, ya que apenas transmite unas breves palabras de lo narrado por SA, y reconoce que no recuerda todo lo que esta acaba de decir. Es especialmente significativo el hecho de que no llegue a mencionar el dato de las constantes violaciones, o la huida de casa y la posterior situación de penuria. A este respecto hay que recordar que los MED que participaron en estos *roleplays* son voluntarios, con escasa experiencia y prácticamente nula formación. Por otro lado, no es descartable que la enorme expresividad emocional de SA haya tenido cierto impacto en la capacidad de atención y memorización verbal de MED. Por lo que respecta a los elementos expresivos no verbales, MED opta claramente por la atenuación, tiende a adoptar una expresividad muy relajada (fragmento 1.9). Se podría afirmar que en este caso las deficiencias en la labor de reproducción verbal agravan las consecuencias de la falta de reproducción de los elementos expresivos no verbales.

Se podría pensar que el hecho de que MED no reproduzca los elementos expresivos no verbales de SA no debería tener consecuencias demasiado importantes para el desarrollo de la entrevista. Por un lado, se trata de una expresividad muy marcada, fácilmente identificable con sentimientos emocionales negativos. Quizás el grado de énfasis extremo se podría atribuir al origen latinoamericano de la persona que hacía el papel de SA, pero en cualquier cultura es lógico pensar que los hechos narrados van a generar este tipo de emociones y que se van a expresar en la forma en que se expresan. Por otro lado, esta expresividad no verbal se desarrolla durante casi toda la narración de SA, con lo cual el hecho de que el otro interlocutor no perciba de manera directa la estrecha coordinación multimodal de elementos expresivos verbales y no verbales no debería ser demasiado significativo, no debería provocar excesivos problemas de comunicación.

Sin embargo, estas características específicas no deben hacernos olvidar que el impacto emocional expresivo sobre PSI es indirecto, es decir, observa y escucha una serie de datos expresivos que puede interpretar como indicios de un estado emocional de pesar, y solo a continuación escucha, muy abreviado verbalmente y sin sintonía en cuanto a la comunicación no verbal, el mensaje transmitido por SA. Esto provoca que no se establezca una interrelación empática plena entre SA y PSI, necesaria para un correcto diagnóstico del estado emocional de SA y un tratamiento basado en la interacción. Parece que PSI no llega a cobrar conciencia de la gravedad de lo narrado por SA. La respuesta de PSI incluye un breve comentario empático (fragmentos 1.13 y 1.14) y un intento de focalizar la atención en la situación social positiva que está viviendo en ese momento SA. Con esto se

ve truncado el proceso terapéutico que se podría desarrollar en torno a la dolorosa narración de los hechos traumáticos que ha padecido SA. Un síntoma de la falta de sintonía empática entre los participantes lo observamos en la respuesta de SA (fragmento 1.16), en la que el énfasis paralingüístico y gestual, mayor que en fragmentos anteriores, incluyendo una brusca interrupción, parece deberse no solo a la dureza de lo narrado, sino también a la falta de empatía demostrada por MED y PSI.

### ROLEPLAY 2

|     | Lenguaje verbal   | Comunicación no verbal  |
|-----|---|---|
| 2.1 | SA: pues mira (.) son unos hijos (.) hijoeputas (0.5) son unos hijos de la gran puta (1) mis compañeros de la sala donde vivo son unos hijoeputas (1) te lo digo así de claro | MED observa fijamente a SA con las manos entrelazadas, entre las piernas. PSI mira a ratos a MED y a ratos hacia delante. SA mira a MED y mientras va hablando hace gestos categóricos con la mano, de arriba hacia abajo, marcando bien las palabras, y afirmando con la cabeza. SA habla sin alzar mucho la voz ni acelerar el tempo. |
| 2.2 | MED: vale (.) eee =   | Después de cada insulto del anterior fragmento, MED va introduciendo un breve <i>vale</i> , a modo de continuador (solo transcribimos el último), sin gesticular y mirando a SA.  |
| 2.3 | SA: = NO (.) ESPERA ESPERA (.)  | MED sigue pronunciando algunos <i>vale</i> como continuadores, (que no transcribimos) y sigue mirando a MED sin gesticular. SA interrumpe a MED desviando la mirada, afirmando con la cabeza, y adelantando ambas manos, una de ellas cerca de MED.   |
| 2.4 | SA: = YO CREO QUE ES QUE (.) se piensan que yo (.) vamos a ver (1)  | SA empieza un discurso totalmente inconexo, entrecortado, muy rápido, elevando el volumen en algunos momentos. Se encoge de hombros, como indicando que no entiende, y se toca el pecho con la mano.  |
| 2.5 | SA: la otra noche (.) por ejemplo (.) estaba (.) me iba a decir (.) BUENO (.)   | SA empieza a acelerar cada vez más el tempo. Clava la mirada en MED y acerca la mano al brazo de MED hasta casi tocarlo. Luego desvía la mirada y la mano hacia un lateral, como si hablara con alguien no presente.  |
| 2.6 | SA: pero es que no somos niños (.) no ↑ (.) ES QUE NO SOMOS NIÑOS (.) vale ↑  | SA vuelve a encogerse de hombros y casi a tocar el brazo de MED, adelantando la cabeza. MED cierra los ojos y sigue pronunciando algunos <i>vale</i> como continuadores. Luego SA vuelve a encogerse de hombros y a separar los brazos hacia los lados.   |
| 2.7 | SA: oye que la música que si esto PERO PERO DE VERDAD DE VERDAD (.) yo no me meto (.)   | SA habla gesticulando con la mano, haciéndola girar como si enumerara algo, y desviando la mirada hacia un lado, como si señalase a algo que está en otro lugar.  |

|      | Lenguaje verbal  | Comunicación no verbal   |
|------|--|--|
| 2.8  | SA: pero ni TAN ALTA está la música ni nada (.) SI APENAS ESCUCHO BIEN (1)   | SA se encoge de hombros y niega con la cabeza, como explicando algo incomprensible.  |
| 2.9  | SA: una noche (1) Y ADEMÁS (.) QUE NO PUEDO DORMIR   | SA sigue encogiéndose de hombros y a continuación gesticulando con una mano que separa bastante del cuerpo, cerca de la cara de MED. PSI sigue mirando alternativamente a SA y al vacío. MED mira fijamente a SA.                                      |
| 2.10 | SA: QUE NO MOLESTO A NADIE (.) la radio está bajita (.) nada alta pongo la   | SA habla mirando al vacío, negando con la cabeza y expresando negación con las manos separándolas bruscamente del cuerpo con las palmas hacia abajo. SA habla cada vez más deprisa, sin articular bien, de forma arrítmica.                            |
| 2.11 | SA: PERO CLARO ELLOS (0.5) QUÉ MALA ONDA (.) yo es que no lo entiendo vale ↑ (1)   | SA levanta las manos casi hasta la cabeza, que echa hacia atrás. Luego afirma con la cabeza ladeada, como indicando: <i>no hay derecho</i> .   |
| 2.12 | SA: y me dice (.) NO PUES LE VOY A CONTAR  | SA levanta la mano hacia un lateral, como señalando a alguien que no está presente. Cambia un poco el timbre, como imitando la voz del autor de las palabras que pronuncia.  |
| 2.13 | SA: PUES VE Y DILES VE Y DILES LO QUE (0.5)  | SA lleva la mano hacia atrás a la altura de su cabeza, y niega con la cabeza, como expresando: <i>me da igual</i> .  |
| 2.14 | SA: A MÍ ME DA IGUAL (1) yo solo quiero dormir (.) vale ↑  | SA mira fijamente a MED, niega con la cabeza, y hace un gesto lateral con la mano, con la palma hacia abajo, indicando: <i>y ya está</i> .   |
| 2.15 | MED: = vale (0.5) no (.) el paciente dice (.) eee está quejándose deee (.) del maltrato que tiene allí (1)   | MED pronuncia el último <i>vale</i> , se gira hacia PSI, a ratos lo mira y a ratos mira hacia un lado. PSI mira a ratos a MED y a ratos desvía la mirada. MED habla con tempo y volumen normales, con las manos entrelazadas, apoyadas en las piernas. |
| 2.16 | MED: de una parte (.) ha dicho de una manera literal (0.5) que son (.) unos (.) hijos (.) de puta (0.5) de la (.) muy (.) gran (.) puta (.) con perdón (.) | MED habla separando las palabras. Por momentos mira a PSI y por momentos desvía la mirada o cierra los ojos.   |
| 2.17 | MED: yyy (2) me está diciendo que normalmente él lo que quiere es solamente dormir   | MED mira a SA y vuelve a mirar a PSI. Habla separando un poco las manos, y tocando con la punta de los dedos de una mano la palma de la otra.  |
| 2.18 | MED: porque normalmente ahí en ese centro se pone la música altísima yyy (1)   | MED habla separando una de las manos un poco del cuerpo.   |
| 2.19 | MED: él no pide nada (.) no pide nada (.) solamente quiere descansar y dormir y nada más   | MED separa un poco ambas manos e inmediatamente vuelve a juntarlas y apoyarlas sobre las piernas, mientras niega con la cabeza.  |



En la sección transcrita del *roleplay* 2 SA está contando (con algunos elementos léxicos propios del español de México) los problemas de convivencia que tiene con los compañeros del centro de acogida de la ONG, problemas que han aconsejado su visita al psicólogo. En el fragmento 2.1 se refiere a sus compañeros de manera bastante ofensiva, remarcando cada insulto con movimientos de la mano de arriba hacia abajo, pero manteniendo en general cierta calma en cuanto a la forma de expresión no verbal. A partir del fragmento 2.3, hasta el 2.14, SA va mostrando un estado de ánimo muy alterado, que afecta a la estructura gramatical de los enunciados, a la coherencia discursiva y a los elementos expresivos no verbales. Este discurso tan especial hace que MED intente generar una mínima relación interpersonal empática, marcada por el constante uso del continuador *vale*, que no es trasladada a continuación a PSI.

Volviendo a SA, como se observa en los fragmentos 2.3 a 2.14, sus intervenciones se caracterizan en el plano verbal por el uso de enunciados inacabados, reinicio fallido de enunciados, empleo de palabras sueltas, repeticiones, usos no explicados de palabras literales emitidas por otras personas y reproducción polifónica de conversaciones. Esta explosión emocional acaba en el fragmento 2.14, con un: «yo solo quiero dormir», que marca el anticlímax de su intervención.

Por lo que respecta a los elementos expresivos no verbales, después de una toma de turnos con elevación de volumen muy pronunciada y gestos manuales algo violentos, SA empieza a emplear un paralenguaje caracterizado por una progresiva aceleración del tempo, cambios rítmicos marcados por constantes silencios, elevación del volumen, modulación muy enfática, pronunciación no muy articulada de las palabras y cambios en la voz para remarcar sus expresiones polifónicas. Por lo que respecta a la gestualidad, también se aprecia un crescendo, hasta el anticlímax final. Va combinando de forma rapidísima miradas muy directas a MED, a muy escasa distancia de su cara, con desviaciones muy marcadas hacia los lados, miradas prolongadas al vacío y otras dirigidas supuestamente hacia una ubicación que se correspondería con el centro de acogida en el que se desarrollan los hechos que está narrando. Los gestos del cuerpo y de la cabeza se caracterizan por encogimientos que expresan incompreensión y gestos expansivos de enfado o de reafirmación, todo ello acompañado de movimientos de cabeza que indican afirmación o negación. Finalmente, la gestualidad con brazos y manos es constante y creciente durante toda la intervención. Emplea gestos dirigidos directamente a MED, casi tocándola, gestos deícticos dirigidos a los interlocutores ausentes a los que se refiere, aperturas y elevaciones de brazos y de manos, gestos ilustradores remarcando lo que está expresando verbalmente y gestos que expresan actitudes más concretas, interpretables como «no hay derecho», «me da igual» o «y ya está».

Las intervenciones de MED, desde el punto de vista verbal, se caracterizan, en primer lugar, y tras un resumen subjetivo de lo expresado por SA (fragmen-

to 2.15), por sus dificultades para reproducir las palabras insultantes de este: avisa que repite literalmente los insultos de SA y pide disculpas (fragmento 2.16). Respecto a lo narrado por SA, MED se limita a reproducir las últimas palabras de este sobre su deseo de dormir y a mencionar, de manera equívoca, el incidente del volumen de la música. En ningún momento hace mención al carácter agramatical de las expresiones de SA, ni a su incoherencia discursiva. Por lo que respecta a los elementos expresivos no verbales, MED apenas hace ningún gesto y emplea un paralingüaje bastante neutro, con volumen y tempo normales (fragmentos 2.17 a 2.19). Es decir, no reproduce en ningún caso las características enfáticas de la comunicación no verbal de SA.

No podemos analizar la consecuencia inmediata de esta estrategia comunicativa de MED, ya que en este caso el final de la transcripción coincide con el final del *roleplay*. Sin embargo, en esta ocasión concurren una serie de factores muy relevantes, como la falta de reproducción de los elementos no verbales, las limitaciones en la reproducción de los elementos verbales, y el pobre desempeño comunicativo de la persona que hace el papel del PSI (que apenas mira a SA mientras habla), que lógicamente deberían afectar al diagnóstico. La ruptura de la coordinación multimodal de la interacción se manifiesta en esta ocasión de manera muy relevante, ya que los elementos expresivos no verbales le otorgan a la falta de coherencia gramatical y discursiva un carácter claramente emocional, al que PSI no puede acceder a partir de las intervenciones de MED. PSI podría interpretar los elementos expresivos de SA como un simple enfado por lo transmitido, y no como una evidencia de un estado de ánimo gravemente alterado que afecta a las capacidades expresivas.

### ROLEPLAY 3

|     | Lenguaje verbal  | Comunicación no verbal   |
|-----|--|--|
| 3.1 | PSI: hola cómo estás ↑ (.) cómo sigues de ánimo ↑ (1)  | PSI habla mirando a MED y un poco a SA. Ambos miran a PSI. Nadie gesticula.  |
| 3.2 | MED: hola (.) dice cómo estás de ánimo   | MED y PSI miran a SA. MED habla con un volumen bastante bajo, con las manos juntas en el regazo.   |
| 3.3 | SA: bien (1) estoy perfecto (1) me encuentro muy bien (2) solo tengo algunos problemas para dormir (.) y dolores de estómago   | SA no mira a PSI ni casi a la intérprete durante toda la conversación. Mira al suelo y habla de forma dubitativa, con muchas pausas entre las palabras.  |
| 3.4 | SA: yyy (1) yyy (1) no necesito que me vea un loquero (.) sabes ↑ yooo yooo (0.5) ya te lo he dicho antes (1) POR QUÉ ESTOY AQUÍ ↑ te lo pregunto a ti (.) POR QUÉ ME HAN TRAÍDO AQUÍ ↑ (1) YO NO ESTOY LOCO (.) sabes ↑ | SA se toca la nuca y adelanta la cabeza hacia MED y la mira fijamente. MED también echa el cuerpo un poco hacia delante, acercando un poco la cabeza hacia MED y afirmando levemente con la cabeza. SA empieza a gesticular bastante, con los brazos abiertos y eleva el volumen y acelera el tempo. Encoge los hombros y niega con la cabeza. |

|      | Lenguaje verbal   | Comunicación no verbal  |
|------|---|---|
| 3.5  | MED: le pregunto a ella   | MED afirma levemente con la cabeza mientras SA pronuncia las últimas palabras. MED habla con un volumen bajo, mientras sigue mirando a SA, y señala a PSI con el dedo. SA sigue todo el tiempo mirando al suelo   |
| 3.6  | MED: dice que está bien (.) es solo que a veces tiene problemas para dormir (0.5) no sabe por qué lo han traído aquí (0.5) porque no está loco  | MED se gira hacia PSI. Habla con volumen bajo y tempo lento. Tiene las manos apoyadas en las piernas, apenas las levanta un poco un momento, y al final señala brevemente a SA con la mano. PSI mira a MED y un poco hacia un lado, y al final afirma con la cabeza.    |
| 3.7  | PSI: pues me han comentado que tus compañeros en la residencia SE QUEJAN UN MONTÓN (1) porque las noches haces mucho ruido al hablar (0.5) GRITAS (0.5) y que esto les asusta (.) y que no les dejas dormir | PSI habla mirando a ratos a MED y a ratos a SA. MED mira a PSI. SA mira al suelo. PSI empieza a gesticular bastante con las manos, separándolas y juntándolas. Y afirma con la cabeza mientras habla. Habla con un tempo bastante rápido y elevando un poco el volumen. |
| 3.8  | PSI: ENTONCES YO QUIERO SABER POR QUÉ HACES ESTAS COSAS †   | PSI eleva más el volumen y acelera el tempo. Separa los brazos del cuerpo con las manos abiertas y luego vuelve a juntar las manos sobre su pecho.  |
| 3.9  | MED: dice que TE TRAEN AQUÍ (.) porque tus compañeros dicen que NO LES DEJAS DORMIR   | MED habla mirando a SA. SA mira hacia otro lado, y MED le acerca un poco la mano, casi tocándolo. MED empieza a acelerar el tempo y a elevar algo el volumen, y gesticula un poco levantando la mano hacia SA y haciéndola girar.                                       |
| 3.10 | MED: AHÍ TÚ ESTÁS POR LA NOCHE HABLANDO GRITANDO (.) que ellos no pueden dormir (1) y quería saber por qué esto   | MED habla cada vez con más volumen y tempo más rápido. Separa del cuerpo ambos brazos con las manos abiertas y haciéndolas girar. A final las vuelve a juntar sobre sus rodillas.   |

La tercera transcripción reproduce el inicio del *roleplay* 3. Como se observa en los fragmentos 3.3 y 3.4, SA aprovecha la primera pregunta genérica para plantear su punto de vista respecto a las circunstancias de la propia entrevista: opina que no debería acudir a la consulta de una psicóloga, sino a la de un médico generalista. Aunque en este trabajo no nos centramos en cuestiones relacionadas con las diferencias culturales entre los interlocutores, hay que señalar que una de las actividades comunicativas que debería haber abordado MED es la de explicar al PSI el grado de estigma social que suponen los problemas de salud mental en Senegal (del que supuestamente es originario SA, y del que, de hecho, es originaria la persona que interpreta el papel de MED), y explicar a SA la actual concepción social de la atención psicológica en la cultura de acogida, o bien apoyar a PSI en sus explicaciones a este respecto.

Por lo que respecta al lenguaje verbal (fragmento 3.4), SA emplea expresiones peyorativas hacia los profesionales de la salud mental, con un lenguaje repetitivo y algo desestructurado gramaticalmente, aunque comprensible. En cuanto al paralenguaje, se observa que se va haciendo progresivamente más enfático, con elevación del volumen y aceleración del tempo. Alterna momentos prolongados en los que esquivada la mirada, dirigiéndola hacia el suelo, con miradas muy directas, y a muy corta distancia, hacia MED. También va aumentando la gestualidad manual y corporal. Abre los brazos, emplea autoadaptadores y remarca con movimientos de cabeza las expresiones afirmativas y negativas.

La intervención de MED destaca, en primer lugar (fragmento 3.5), por la evitación del establecimiento de la interacción bilateral que le plantea SA, y que excluiría temporalmente a PSI. Desde el punto de vista verbal, en el fragmento 3.6 MED condensa en dos frases bastante neutras desde el punto de vista formal y de contenido, pero informativamente relevantes, la postura personal de SA respecto a su presencia en esta entrevista. Sin embargo, los elementos expresivos no verbales en este fragmento no reproducen en absoluto los empleados por SA, con lo cual MED no logra transmitir hasta qué punto supone un problema personal y social grave para SA su presencia en una consulta con un psicólogo. Así pues, parece imposible que SA y PSI establezcan una interacción interpersonal de confianza acerca de las diferentes concepciones de la salud mental, lo cual incide además directamente en el diagnóstico y el tratamiento.

Finalmente, como se observa en los fragmentos 3.7 a 3.10, destaca la diferencia significativa en las estrategias comunicativas que desarrolla MED a propósito de las intervenciones de SA y de PSI. MED, que exige la atención de SA mediante el contacto, emplea un paralenguaje enfático y una gestualidad bastante similares a los empleados por PSI. Es decir, se observa una tendencia por parte de MED, creemos que no deliberada, a considerar muy relevante la reproducción lo más precisa posible de las características comunicativas de PSI.

#### 4. CONCLUSIONES

El análisis de los fragmentos seleccionados apoya claramente la postura de aquellos autores que consideran que los mediadores no contribuyen de manera significativa al establecimiento de una mínima relación interpersonal entre los interlocutores. Ninguno de los mediadores participantes en estos *roleplays* desarrolla estrategias comunicativas tendentes a reproducir los elementos expresivos no verbales que se articulan de manera inseparable con los mensajes verbales, y que son especialmente relevantes para el proceso de construcción conjunta de las relaciones interpersonales. La única excepción, la que se observa en el *roleplay* 3, tiene un carácter asimétrico, ya que el mediador intenta reproducir exclusivamente los elementos

expresivos no verbales del psicólogo. Los problemas comunicativos que esta realidad genera, que comentaremos a continuación, se ven agravados en la mayoría de los casos analizados por una deficiente transmisión de los contenidos y formas de los mensajes verbales. Una vez más, la excepción la encontramos en el *roleplay* 3, en el que, sin embargo, pese a que el mediador cuenta con los medios para ello, no se lleva a cabo una mediación intercultural que resulta muy necesaria: la explicitación de las diferentes concepciones sociales de la atención psicológica en las respectivas culturas de los interlocutores.

Es cierto, como se ha señalado en diversas ocasiones, que las personas que participaron como mediadores en los *roleplays* eran voluntarios que carecían de formación específica y no tenían una amplia experiencia. Cabe pensar que mediadores profesionales ofrecerían un mejor desempeño, al menos por lo que respecta a los aspectos verbales de la interacción. Sin embargo, hay que señalar que de los tres mediadores profesionales a los que entrevistamos, que desarrollan su labor en la ONG A, solo uno tiene una cierta formación específica en el campo de la mediación. Por otro lado, de lo manifestado por estos tres mediadores profesionales en las entrevistas se deduce que en sus intervenciones no tienen demasiado en cuenta los elementos no verbales de la comunicación ni, en general, el componente emocional e interpersonal de la interacción. En cualquier caso, convendría realizar el mismo tipo de *roleplays* con la participación de mediadores profesionales. Por otro lado, es muy relevante el hecho de que no se trate de interacciones reales<sup>11</sup>, sino de *roleplays* que, además, se realizaron enteramente en español. Aunque no podemos afirmarlo con seguridad, resulta lógico pensar que, en situaciones reales, con más limitaciones de tiempo, sin el escrutinio de los formadores y de los compañeros y sin posibilidad de que los interlocutores puedan juzgar plenamente la idoneidad de su tarea, esta pudiese resultar aún más deficiente o limitada respecto a los temas tratados.

Por lo que respecta a las consecuencias de las estrategias comunicativas de los mediadores, algunas se perciben de manera objetiva en el transcurso de las propias entrevistas, otras, como comentábamos, son fruto de la interpretación subjetiva de quien las analiza. En cualquier caso, podemos afirmar que en todas las situaciones el hecho de que los interlocutores no reciban y procesen simultáneamente los elementos no verbales y los verbales de la otra parte, añadido a la ya comentada deficiencia en la transmisión mediada de estos últimos, hace que las relaciones interpersonales entre los interlocutores se vean gravemente afectadas, o incluso truncadas. Por ejemplo, en el *roleplay* 1 el psicólogo no logra establecer una mínima relación de empatía, tan necesaria dada la situación emocional de la solicitante de asilo. En *roleplay* 3 el psicólogo y el solicitante

---

<sup>11</sup> Las trabas legales y personales hacen que resulte extremadamente complicado grabar interacciones profesionales reales con solicitantes de asilo.

de asilo no pueden entrar en una fase de negociación interpersonal a propósito de sus diferentes concepciones sociales de la enfermedad mental. Además, dadas las características propias de las entrevistas clínicas en salud mental, esta merma en el establecimiento de relaciones interpersonales afecta de manera directa al diagnóstico y, en su caso, al tratamiento. Un ejemplo evidente se observa en el *roleplay* 2, en el que el psicólogo no puede percibir la relación entre el estado de ánimo alterado del solicitante de asilo y sus dificultades expresivas verbales.

Los estudios sobre el papel de los mediadores en la creación de relaciones interpersonales entre los interlocutores, especialmente a través de los elementos expresivos no verbales, se encuentran en su fase inicial. El punto de partida de estos estudios debería consistir en el reconocimiento de la importancia decisiva de este aspecto de la comunicación. Una gestión deficiente de los elementos expresivos no verbales puede provocar interacciones comunicativas fallidas, no solo desde el punto de vista de la adecuación social, sino también de la efectividad de la atención sanitaria. Evidentemente, el establecimiento de relaciones interpersonales resulta más relevante en interacciones comunicativas como las que hemos analizado en el presente trabajo. Sin embargo, no hay que olvidar que muchas de las relaciones entre personal sanitario y pacientes pueden prolongarse en el tiempo, y que la falta de adecuación social de las interacciones puede tener igualmente graves consecuencias a medio y largo plazo. Por otro lado, en situaciones comunicativas con una menor carga emocional los elementos expresivos no verbales pueden ser más sutiles y, por lo tanto, más difíciles de gestionar por parte de los mediadores. Finalmente, las interacciones bilaterales con el mediador, frecuentes en cualquier tipo de entrevista clínica mediada, presentan complejidades añadidas.

Futuras investigaciones deberían abordar de manera experimental posibles alternativas para la gestión de los elementos expresivos no verbales interpersonales. La estrategia comunicativa más obvia consiste en que los mediadores reproduzcan no solo los elementos expresivos verbales sino también los no verbales. Sin embargo, esta opción se enfrenta a diferentes problemas, algunos de los cuales ya se han indicado con anterioridad. Por un lado, la coordinación multimodal de los elementos expresivos verbales y no verbales, llevada a cabo de manera espontánea por los interlocutores, presenta una alta complejidad, difícil de reproducir en detalle por un mediador. Por otro lado, el despliegue comunicativo no verbal de los mediadores puede llevar a equívocos, ya que el receptor de los mismos puede atribuirlos al estado de ánimo del propio mediador. Finalmente, la reproducción de elementos expresivos no verbales especialmente emotivos, como los de la solicitante de asilo del *roleplay* 1, puede degenerar en una especie de pantomima contraproducente.

Una segunda alternativa consiste en que el mediador intente verbalizar los elementos expresivos no verbales de los interlocutores. Esta estrategia

parece adecuada para explicar diferencias interculturales en la forma de expresar no verbalmente las emociones. En estos casos el mediador asigna un significado emocional a determinados elementos expresivos de manera similar a como se asigna un significado referencial a determinadas palabras. Sin embargo, no hay que olvidar que los procesos comunicativos interpersonales son sustancialmente diferentes de los procesos comunicativos referenciales. Las recientes propuestas planteadas desde la sociología enactiva ofrecen una visión radicalmente no referencial, no representativa, de la forma en que se establecen las relaciones interpersonales en las interacciones comunicativas. Los participantes en las interacciones comunicativas están implicados en la generación o creación mutua de sentido social e interpersonal (Gallagher 2020: 71; Raga Gimeno 2022). Siguiendo las propuestas fenomenológicas, la sociología enactiva hace recaer sobre el cuerpo un papel predominante en este proceso activo de conocimiento. Como señalan Di Paolo, Cuffari y De Jaegher (2018: 80): «No es la observación de eventos sociales, sino la participación real en ellos lo que está en la raíz de las sensibilidades contextuales que usamos para comprender los comportamientos de los demás»<sup>12</sup>. Estos autores definen la interacción comunicativa como un acoplamiento entre individuos realizado mediante procesos de coordinación, como, por ejemplo, el de la sincronización inconsciente de movimientos durante las conversaciones. Los elementos expresivos, especialmente los relacionados con la comunicación no verbal, mediante los que se establecen las relaciones interpersonales no son simples elementos expresivos que se intercambian durante las conversaciones, no representan las relaciones sociales de los interlocutores, son las relaciones sociales que los interlocutores construyen corporalmente durante las interacciones. Así pues, resulta cuestionable que la construcción de las relaciones interpersonales entre los participantes en entrevistas clínicas mediadas pueda sustentarse en procesos de explicación referencial de los elementos no verbales que estos intercambian.

Finalmente, una alternativa de carácter técnico, que restituye la coordinación multimodal de los elementos expresivos verbales y no verbales, consiste en que el mediador emplee la modalidad de interpretación simultánea. De esta manera el oyente percibe visualmente los elementos expresivos del otro interlocutor al mismo tiempo que percibe auditivamente los elementos verbales que va traduciendo el mediador. El problema es que se trata de una técnica muy compleja, especialmente teniendo en cuenta el nivel de formación de muchas de las personas que ejercen como mediadores. Una alternativa podría consistir en que el mediador emplease una técnica de interpretación simultánea simplificada. En este caso, el mediador seguiría traduciendo los mensajes verbales de manera consecutiva, al final las intervenciones de cada interlocutor, pero también podría introducir algún breve comentario verbal, por ejemplo, «ahora está hablando de su familia»,

---

<sup>12</sup> La traducción es nuestra.

en aquellos momentos en los que el hablante esté realizando un despliegue expresivo no verbal especialmente relevante.

En cualquier caso, lo importante es que desde el campo de la mediación se lleven a cabo estudios empíricos referidos a los elementos expresivos no verbales, a su contribución al establecimiento de relaciones interpersonales y a las estrategias comunicativas que los mediadores pueden desarrollar a este respecto. Los resultados de estas investigaciones deberían incorporarse a los programas formativos de los mediadores, con el objetivo de mejorar su desempeño profesional.



## BIBLIOGRAFÍA

- ANGELELLI, Claudia V. (2004): *Medical interpreting and cross-cultural communication*, Cambridge: Cambridge University Press.
- BOT, Hanneke (2005): *Dialogue interpreting in mental health*, Ámsterdam: Rodopi.
- CESTERO MANCERA, Ana María (2006): «La comunicación no verbal y el estudio de su incidencia en fenómenos discursivos como la ironía», *ELUA* 20, 57-77. <<https://revistaelua.ua.es/issue/view/2006-n20>>.
- CESTERO MANCERA, Ana María (2016): «La comunicación no verbal: propuestas metodológicas para su estudio», *Lingüística en la Red. Monográfico XIII/2*, 1-36. <[http://www.linred.es/numero13\\_2\\_monografico\\_Art1.html](http://www.linred.es/numero13_2_monografico_Art1.html)>.
- CHIA. California Healthcare Interpreters Association and California Endowment (2002): *California standards for healthcare interpreters: Ethical principles, protocols and guidance on roles and intervention*. <[http://www.chiaonline.org/Resources/Documents/CHIA%20Standards/standards\\_chia.pdf](http://www.chiaonline.org/Resources/Documents/CHIA%20Standards/standards_chia.pdf)>.
- CIRILLO, Letizia (2010): «Managing affect in interpreter-mediated institutional talk: Examples from the medical setting», *The Journal of Specialised Translation* 14, 55-79. <[https://jostrans.org/issue14/art\\_cirillo.php](https://jostrans.org/issue14/art_cirillo.php)>.
- CIRILLO, Letizia (2012): «Managing affective communication in triadic exchanges: Interpreters' zero-renditions and non-renditions in doctor-patient talk». En C. Jane Kellett Bidoli (ed.), *Interpreting across genres: Multiple research perspectives*, Trieste: Edizioni Università di Trieste, 102-124.
- DI PAOLO, Ezequiel, Elena CUFFARI y Hanne DE JAEGER (2018): *Linguistic bodies. The continuity between life and language*, Cambridge: The MIT Press.
- EKMAN, Paul y Wallace C. FRIESEN (1969): «The repertoire of nonverbal behavior categories: Origins, usage, and coding», *Semiotica* 1, 49-98.
- EKMAN, Paul y Wallace C. FRIESEN (1971): «Constants across culture in the face and emotion», *Journal of Personality and Social Psychology* 17/2, 124-129.
- EKMAN, Paul y Wallace C. FRIESEN (1972): «Hand movement», *Journal of Communication* 22, 353-374.
- EPSTEIN, Ronald M., Peter FRANKS, Kevin FISCELLA, Cleveland G. SHIELDS, Sean MELDRUM, Richard L. KRAVITZ y Paul R. DUBERSTEIN (2005): «Measuring patient-centered communication in patient-physician consultations: Theoretical and practical issues», *Social Science & Medicine* 61/7, 1516-1528. <<https://www.sciencedirect.com/journal/social-science-and-medicine/vol/61/issue/7>>.
- GALLAGHER, Shaun (2020): *Action and interaction*, Oxford: Oxford University Press.
- GERWING, Jennifer y Janet BAVELAS (2013): «The social interactive nature of gestures: Theory, assumptions, methods, and findings». En Cornelia Müller, Alan Cienki, Ellen Fricke, Silva H. Ladewig, David McNeill y Sedinha Teßendorf (eds.), *Body – language – communication. An international handbook on multimodality in human interaction*, vol. 1, Berlín: Walter de Gruyter, 821-836.

- GRUPO CRIT (2014): *La práctica de la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario*, Granada: Comares.
- HADAR, Uri (2013): «Coverbal gestures: Between communication and speech production». En Cornelia Müller, Alan Cienki, Ellen Fricke, Silva H. Ladewig, David McNeill y Sedinha Teßendorf (eds.), *Body – language – communication. An international handbook on multimodality in human interaction*, vol. 1, Berlín: Walter de Gruyter, 804-821.
- HSIEH, Elaine (2016): *Bilingual health communication. Working with interpreters in cross-cultural care*, Nueva York: Routledge.
- HSIEH, Elaine y Brenda NICODEMUS (2015): «Conceptualizing emotion in healthcare interpreting: A normative approach to interpreters' emotion work», *Patient Education and Counseling* 98/12, 1474–1481. <<https://www.science-direct.com/journal/patient-education-and-counseling/vol/98/issue/12>>.
- IGLESIAS FERNÁNDEZ, Emilia (2014): «Verbal and nonverbal concomitants of rapport in health care encounters: Implications for interpreters», *The Journal of Specialised Translation* 14, 216-227. < [https://jostrans.org/issue14/art\\_iglesias.php](https://jostrans.org/issue14/art_iglesias.php)>.
- IMIA. International Medical Interpreters Association and Education Development Centre (2016): *Medical interpreting standards of practice*, <<http://www.imiaweb.org/code/default.asp>>.
- KENDON, Adam (2013): «Exploring the utterance roles of visible bodily action: A personal account». En Cornelia Müller, Alan Cienki, Ellen Fricke, Silva H. Ladewig, David McNeill y Sedinha Teßendorf (eds.), *Body – language – communication. An international handbook on multimodality in human interaction*, vol. 1, Berlín: Walter de Gruyter, 7-28.
- KRYSTALLIDOU, Demi K. (2012): «On mediating agents' moves and how they might affect patient-centredness in mediated medical consultations», *Linguistica Antverpiensia New Series - Themes in Translations Studies* 11, 75-93. <<https://lans-tts.uantwerpen.be/index.php/LANS-TTS/article/view/297/187>>.
- LAS HERAS NAVARRO, Carmen (2010): «Traduciendo para los refugiados: servicio de traducciones de la Comisión Española de Ayuda al Refugiado», *Punto y coma* 119, 16-20. <[https://ec.europa.eu/translation/spanish/magazine/documents/pyc\\_119\\_es.pdf](https://ec.europa.eu/translation/spanish/magazine/documents/pyc_119_es.pdf)>.
- LEÓN PINILLA, Ruth y Amparo JIMÉNEZ IVARS (2013): «El bienestar subjetivo en colectivos vulnerables. El caso de los refugiados en España», *Revista de Investigación en Psicología Social* 1/1, 67-84. <[http://sportsem.uv.es/j\\_sports\\_and\\_em/index.php/rips/article/view/36/39](http://sportsem.uv.es/j_sports_and_em/index.php/rips/article/view/36/39)>.
- LEANZA, Yvan, Isabelle BOIVIN y Ellen ROSENBERG (2013): «The patient's lifeworld: Building meaningful clinical encounters between patients, physicians and interpreters», *Communication & Medicine* 10/1, 13-25. <<https://journal.equinoxpub.com/CAM/article/view/8445>>.
- MATSUMOTO, David, Seung H. YOO y Jeffrey A. LEROUX (2007): «Emotion and intercultural adjustment». En Helga Kotthoff y Helen Spencer-Oatey (eds.), *Handbook of intercultural communication*, Berlín: Mouton de Gruyter, 77-97.

- MCNEILL, David (2005): *Gesture and thought*, Chicago: University of Chicago Press.
- MERLINI, Raffaella y Mariadele GATTI (2015): «Empathy in healthcare interpreting: Going beyond the notion of role», *The Interpreter's Newsletter* 20, 139-160. <<https://www.openstarts.units.it/bitstream/10077/11857/5/Merlini-Gatti.pdf>>.
- MONDADA, Lorenza (2013): «Multimodal interaction». En Cornelia Müller, Alan Cienki, Ellen Fricke, Silva H. Ladewig, David McNeill y Sedinha Teßendorf (eds.), *Body – language – communication. An international handbook on multimodality in human interaction*, vol. 1, Berlín: Walter de Gruyter, 577-589.
- ORTÍ TERUEL, Roberto y ENRIC SÁNCHEZ LÓPEZ (2014): «El (des)control de la interacción». En GRUPO CRIT: *La práctica de la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario*, Granada: Comares, 175-216.
- PETISCO RODRÍGUEZ, José Manuel y Nahikari SÁNCHEZ HERRERO (2016): «Expresión corporal. Movimientos corporales, posturas, orientación corporal y gestos». En Rafael Manuel López Pérez, Fernando Gordillo León y Marta Grau Olivares (coords.), *Comportamiento no verbal. Más allá de la comunicación y el lenguaje*, Madrid: Pirámide, 67-84.
- PÖLLABAUER, Sonja (2017): «The interpreter's role». En UNHCR Austria: *Handbook for interpreters in asylum procedures*, Vienna: UNHCR Austria, 50-69. <[https://www.unhcr.org/dach/wpcontent/uploads/sites/27/2017/09/AUT\\_Handbook-Asylum-Interpreting\\_en.pdf](https://www.unhcr.org/dach/wpcontent/uploads/sites/27/2017/09/AUT_Handbook-Asylum-Interpreting_en.pdf)>.
- POYATOS, Fernando (1994a): *La comunicación no verbal*, vol. I: *Cultura, lenguaje y conversación*, Madrid: Istmo.
- POYATOS, Fernando (1994b): *La comunicación no verbal*, vol. II: *Paralenguaje, kinésica e interacción*, Madrid: Istmo.
- POYATOS, Fernando (1997): «The reality of multichannel verbal-nonverbal communication in simultaneous and consecutive interpretation». En Fernando Poyatos (ed.), *Nonverbal communication and translation*, Ámsterdam: John Benjamins, 249-282.
- POYATOS, Fernando (2002): *Nonverbal communication across disciplines*, vol. I: *Culture, sensory interaction, speech, conversation*, Ámsterdam: John Benjamins.
- RAGA GIMENO, FRANCISCO (2014a): «Introducción. La interacción comunicativa como realidad integral», en GRUPO CRIT: *La práctica de la mediación interlingüística e intercultural en el ámbito sanitario*, Granada: Comares, 1-12.
- RAGA GIMENO, FRANCISCO (2014b): «Etnopsiquiatría como mediación intercultural», *Panace@. Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción* XV/40, 290-300. <[https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n40\\_tribuna\\_Raga.pdf](https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n40_tribuna_Raga.pdf)>.
- RAGA GIMENO, FRANCISCO (2022): «Competencia comunicativa intercultural como enacción», *Pragmalingüística* 30, 355-374. <<https://revistas.uca.es/index.php/pragma/article/view/8307/10252>>.

- RAGA GIMENO, Francisco; SALES SALVADOR, Dora y Marta SÁNCHEZ PÉREZ (2020): «Interlinguistic and intercultural mediation in psychological care interviews with asylum seekers and refugees: Handling emotions in the narration of traumatic experience», *Cultus. The Journal of Intercultural Mediation and Communication* 13, 94-122. <<http://www.cultusjournal.com/index.php/archive/26-issue-2020-v-13-mediating-narratives-of-migration>>.
- WADENSJÖ, Cecilia (1998): *Interpreting as interaction*, Londres: Longman.
- WISEMAN, Richard L. (2002): «Intercultural communication competence». En William Gudykunst y Bella Mody (eds.), *Handbook of international and intercultural communication*, Thousand Oaks: Sage, 207-224.