



Universidad  
de Alcalá

# **EL IMPACTO PSICOLÓGICO EN INTÉRPRETES DE SERVICIOS PÚBLICOS Y SU PRESENCIA EN LAS DISTINTAS RAMAS DE LA PROFESIÓN**

**(En español e inglés)**

## **CURSO ACADÉMICO 2020-2021**

**Máster Universitario en Comunicación Intercultural,  
Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos**

**Presentado por:**

**D./D<sup>a</sup> BLANCA LUACES GONZÁLEZ**

**Dirigido por:**

**Dr./Dra. D./D<sup>a</sup> RAQUEL LÁZARO GUTIÉRREZ**

**Alcalá de Henares, a      de      de**

## CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Los servicios públicos en España.....</b>	<b>8</b>
2.1.1. Características de los servicios públicos.....	9
2.1.2. Problemas de los servicios públicos.....	10
2.1.3. Factores psicológicos.....	12
2.1.4. Consecuencias en la salud mental de los trabajadores de servicios públicos.....	17
<b>2.2. La interpretación en los servicios públicos.....</b>	<b>18</b>
2.2.1. Técnicas de interpretación en los Servicios Públicos .....	20
2.2.2. La interpretación de enlace .....	20
2.2.3. Formación de intérpretes de servicios públicos .....	24
2.2.4. Panorama actual de la profesión en España .....	27
<b>2.3. El impacto psicológico en los intérpretes de servicios públicos .....</b>	<b>35</b>
2.3.1. Factores psicológicos determinantes.....	35
<b>2.4. El impacto psicológico en los distintos ámbitos profesionales .....</b>	<b>37</b>
2.4.1. Sistema sanitario .....	37
2.4.2. Sistema jurídico-judicial .....	40
2.4.3. Sistema policial.....	42
2.4.4. Sistema administrativo.....	43
<b>2.5. Manifestaciones del impacto psicológico más comunes.....</b>	<b>45</b>
1.5.1. Trauma vicario o <i>secondary traumatic stress</i> (STS) .....	45
1.5.2. Fatiga por compasión o <i>compassion fatigue</i> .....	47
1.5.3. Síndrome de Desgaste Profesional o <i>Burnout</i> .....	47
1.5.4. Estrés.....	48
1.5.5. Ansiedad .....	51
1.5.6. Contratrtransferencia .....	51
1.5.7. Flashbacks.....	52
1.5.8. Depresión .....	52
1.5.9. Satisfacción por compasión .....	53
<b>2.6. Estrategias para hacer frente al impacto psicológico .....</b>	<b>54</b>
2.6.3. Estrategias positivas.....	54
2.6.4. Estrategias negativas.....	56
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>58</b>
<b>4. ANÁLISIS Y RESULTADOS.....</b>	<b>60</b>
<b>4.1. Encuestas a intérpretes profesionales .....</b>	<b>62</b>
4.1.1. Intérpretes sanitarios .....	62
4.1.2. Intérpretes administrativos.....	65
4.1.3. Intérpretes judiciales .....	67

4.1.4. Intérpretes policiales .....	69
<b>5. CONCLUSIONES.....</b>	<b>72</b>
<b>5.1. Limitaciones.....</b>	<b>74</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>85</b>
<b>1) Modelo de encuesta PROQol en español. ....</b>	<b>85</b>

## ÍNDICE DE IMÁGENES

Ilustración 1. Fuente: elaboración a partir del Estudio 2270 de 2008, CIS. Pregunta: independientemente de que los haya utilizado o no, ¿en qué medida, mucho, bastante, poco o nada cree Ud. que cada uno de los siguientes servicios públicos funcionan satisfactoriamente? Porcentajes. (Excluidas las opciones NS/NC) (AEVAL, 2009, p. 15) .....	11
Ilustración 2. Satisfacción de la ciudadanía con el funcionamiento de los servicios públicos. Encuesta elaborada por la AEVAL. (AEVAL, 2016, p. 31).....	12
Ilustración 3 Representación gráfica de la formación triádica.....	23
Ilustración 4. Relación entre el estrés y el rendimiento. Ley de Yerkes-Dodson. (Ministerio de Sanidad. Gobierno de España., 2020) .....	50
Ilustración 5. Representación de las estrategias positivas de afrontamiento o adaptación (Bontempo & Malcolm, 2012).....	55
Ilustración 6. Representación gráfica de las estrategias negativas de afrontamiento o adaptación (Bontempo & Malcolm, 2012) .....	57
Ilustración 7. Calidad de vida profesional según la escala PROQol (Hudnall Stamm, 2010, p. 8). .....	58
Ilustración 8. Satisfacción por compasión en los 23 intérpretes sanitarios encuestados .....	63
Ilustración 9. Niveles de trauma vicario en los 23 intérpretes sanitarios encuestados. ....	63
Ilustración 10. Niveles de satisfacción por compasión en los 10 intérpretes administrativos. 65	
Ilustración 11. Niveles de trauma vicario en los 10 intérpretes administrativos encuestados. 66	
Ilustración 12. Niveles de burnout en los 10 intérpretes administrativos encuestados.....	66
Ilustración 13. Niveles de satisfacción por compasión en los 8 intérpretes judiciales encuestados. ....	68
Ilustración 14. Niveles de trauma en los 8 intérpretes judiciales encuestados. ....	68
Ilustración 15. Niveles de burnout en los 8 intérpretes judiciales encuestados. ....	69
Ilustración 16. Niveles de satisfacción por compasión en los 7 intérpretes policiales encuestados. ....	70
Ilustración 17. Niveles de trauma vicario en los 7 intérpretes encuestados.....	70
Ilustración 18. Niveles de burnout en los 7 intérpretes policiales encuestados. ....	71

## **Resumen**

Los intérpretes de servicios públicos cuentan con una situación laboral bastante precaria a nivel mundial: su trabajo no está reconocido ni regulado en la gran mayoría de las sociedades en las que están presentes y están expuestos a presenciar o vivir experiencias de alto impacto psicológico y muy estresantes. Las características de los servicios públicos, así como las propias de la profesión de la interpretación en este sector, son factores que juegan un papel esencial en la salud mental de los intérpretes de servicios públicos, pero cada ámbito dentro de estos presenta sus propias particularidades.

El objetivo principal de este trabajo es medir el impacto psicológico de los intérpretes de servicios públicos y averiguar si el impacto psicológico es el mismo en distintas ramas de la ISP: sanitaria, jurídico-judicial, policial y administrativa. Para ello, se investigará en profundidad gracias a los artículos y estudios disponibles sobre el tema y se enviará un cuestionario de 30 preguntas perteneciente a la escala ProQOL, la *Professional Quality of Life Measure*, que responderán de manera anónima y con el que se podrán medir los niveles de trauma vicario y *burnout*, que componen lo denominado como fatiga por compasión, y satisfacción por compasión. Con sus respuestas, se obtendrán puntuaciones y así se podrá averiguar en qué ramas son más comunes estos trastornos o afecciones que en otras.

## **Palabras clave**

Intérprete, interpretación en los servicios públicos, impacto psicológico en la TISP, intérprete, escala ProQOL, salud mental.

## **Abstract**

Public service interpreters have a rather precarious employment situation worldwide: their work is neither recognized nor regulated in most societies in which they are present, and they are exposed to witnessing or living experiences of high psychological impact and very stressful. The characteristics of public services, as well as those of the interpreting profession in this sector, are factors that play an essential role in the mental health of public service interpreters, but each field within these has its own particularities.

The main objective of this work is to measure the psychological impact of public service interpreters and to find out if the psychological impact is the same in different branches of PSI: health, legal-judicial, police and administrative. To this end, in-depth research will be carried out thanks to the articles and studies available on the subject and a 30-question questionnaire will be sent out belonging to the ProQOL scale, the Professional Quality of Life Measure, which will be answered anonymously and with which the levels of vicarious trauma and burnout, which make up what is known as compassion fatigue and compassion satisfaction, can be measured. With their answers, scores will be obtained and thus it will be possible to find out in which branches these disorders or conditions are more common than in others.

## **Key words**

Interpreter, public service interpreting, psychological impact in PSI, ProQOL scale, mental health.

## 1. INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la globalización es un proceso económico, tecnológico, político, social y cultural que se originó en el seno de la sociedad occidental a mediados del siglo XX y que se ha expandido por todo el mundo con el paso de las décadas. Los avances en los transportes y la tecnología de comunicaciones han abierto las puertas a la interrelación de culturas locales y creado un mercado global, además de dar una gran importancia a las grandes ciudades, dando lugar a las sociedades multiculturales. Las grandes migraciones a lo largo del siglo XX, propulsadas por las guerras y el factor económico —que obliga a poblaciones de países pobres a desplazarse a países ricos en busca de una vida mejor— ha creado la necesidad de contar con profesionales que puedan actuar de puente entre la cultura y lengua del país de acogida y la del migrante. A esta figura se le conoce como «intérprete», aunque también se le denomina «mediador intercultural», «mediador interlingüístico» e, incluso, «traductor». Debido a la globalización y las corrientes migratorias, el papel del intérprete en el ámbito de servicios públicos se ha presentado como una figura clave en el proceso de comunicación. No obstante, a pesar de esta importancia, continúa siendo una profesión bastante desconocida, no solo en España, sino también a nivel mundial. Son pocas las personas capaces de dar una definición correcta de «intérprete» y, menos aún, las capaces de diferenciar sus tareas de las de un traductor. Esta invisibilización favorece que las condiciones laborales de los trabajadores estén muy lejos de ser óptimas e, incluso, juegan un importante factor en perjudicar la salud mental de los intérpretes de servicios públicos, ya que no cuentan con los recursos o apoyo suficiente y se les exige realizar tareas que quedan fuera de sus límites y responsabilidades laborales.

La naturaleza de la profesión del traductor e intérprete de servicios públicos es de carácter social, pues el profesional desempeña su labor en una amplia variedad de emplazamientos (hospitales, comisarías, juzgados, etc.) y está en contacto con personas de todas las clases socioeconómicas, por lo que está expuesto a un sinnúmero de situaciones y escenarios. Al ser un mediador entre culturas y lenguas, el intérprete de servicios públicos debe eliminar las barreras que entorpecen la comunicación, no solo trasladar el mensaje literalmente. Debido a estas características, el riesgo de experimentar situaciones traumáticas o muy difíciles es muy alto. A pesar de esto, la formación psicológica de los intérpretes de servicios públicos para hacer frente a tales adversidades es escasa o inexistente en la mayoría de los casos. No obstante, aunque las investigaciones realizadas sobre los aspectos psicológicos del trabajo que realizan los intérpretes en los servicios públicos —y en algunas ramas dentro de la ISP más que en otras— todas ellas coinciden en algo: estos profesionales están sometidos a mucho estrés y se les considera como un grupo vulnerable debido a la alta probabilidad de vivir situaciones que sobrepasan la capacidad de afrontar situaciones traumáticas normal de las personas.

Este trabajo pretende realizar un análisis contrastivo del impacto psicológico en las distintas ramas de la interpretación en los servicios públicos para averiguar si este es el mismo en todas y descubrir si afecta a la vida personal y a la salud, tanto física como mental, de los profesionales. Además, se pondrá el foco en la necesidad de una formación psicológica que blinde, parcial o totalmente, a los intérpretes de poder sufrir posibles trastornos psicológicos y cómo la falta de concienciación por parte de la sociedad y los proveedores de servicios públicos respecto a la importancia y las labores del intérprete afecta directamente a sus condiciones laborales y, por consiguiente, a su salud mental. Para poder calcular este impacto psicológico de una forma honesta se empleará la *Professional Quality of Life Scale*, conocida como ProQOL, desarrollada por Beth Hudnall Stamm, experta en el campo del estrés traumático. Esta es la medida más utilizada para conocer los efectos positivos y negativos de trabajar con personas que han experimentado eventos traumáticos y sirve para averiguar si una persona sufre altos niveles de *burnout*, trauma vicario y satisfacción por compasión. Se distribuirá el cuestionario perteneciente a la escala ProQOL a intérpretes de los servicios públicos españoles

de las ramas escogidas: sanitarios, administrativos, policiales y judiciales. El cuestionario constará de 30 preguntas y una vez analizadas las respuestas obtenidas, de manera individual y combinada, se hallarán las puntuaciones de los niveles correspondientes de trauma vicario, *burnout* y satisfacción por compasión de cada profesional.

## 2. MARCO TEÓRICO

La profesión del traductor e intérprete de servicios públicos es muy joven y desconocida. Para poder comprender el impacto psicológico en la salud mental de los intérpretes de servicios públicos es imprescindible conocer qué son los servicios públicos, cuál es su situación actual, cuáles son sus características y deficiencias y cuáles son los posibles problemas que puede acarrear trabajar en este ámbito, pues la combinación de todo ello junto con el riesgo inherente de la profesión del intérprete es lo que da lugar a los problemas psíquicos, emocionales y físicos que experimentan los intérpretes de servicios públicos.

### 2.1. Los servicios públicos en España

Los servicios públicos son un conjunto de bienes y actividades, de carácter básico o esencial para la supervivencia, que un Estado garantiza a sus ciudadanos mediante mecanismos que los regulen, ya sean administraciones, subsidios, etc. Estos servicios se ofrecen con el fin de garantizar una mejor calidad de vida a la ciudadanía y brindar igualdad de oportunidades. Villar Palasí (1950) hablaba del concepto de servicio público como la prestación de bienes y servicios intangibles, excluyendo los bienes materiales, por lo que no comprenderían todas aquellas actividades nuevas de la Administración dirigidas a producir riqueza económica material. Garrido Falla (1994, p. 9) ofrece también una definición de servicios públicos en la que «la Administración gestiona la organización de medios personales y materiales cuya actuación concreta resulta necesaria para alcanzar la satisfacción de los intereses y las necesidades públicas de los ciudadanos. Estas organizaciones serían, en una primera aproximación, los servicios públicos». Según Olarte Encabo (2016, p. 153), se define el concepto de servicio público como «una actividad de prestación de servicios que, bajo responsabilidad de una Administración Pública, es prestada de forma continua y universal para satisfacer necesidades esenciales de una colectividad social, todas ellas relacionadas con derechos fundamentales de la persona».

En España, los servicios públicos aparecieron a mediados del siglo XIX como respuesta a las necesidades de la sociedad rural, ya que demandaban mejores infraestructuras y acceso a servicios de supervivencia básicos como agua potable, saneamiento, transporte, electricidad, etc. (Molero Martín-Salas & Pacheco Jiménez, 2014). Estos servicios, actualmente, se costean mediante las aportaciones obligatorias recibidas a través de sistemas fiscales o de las cuotas de la Seguridad Social y, además, suelen estar protegidos y considerados como un bien de interés nacional. En el apartado 2 del artículo 128 de la Constitución Española (1978) «se reconoce la iniciativa pública en la actividad económica. Mediante ley se podrá reservar al sector público recursos o servicios esenciales, especialmente en caso de monopolio y asimismo acordar la intervención de empresas cuando así lo exigiere el interés general». Raffino (2020) propone una clasificación de los servicios públicos que sería la siguiente:

- Servicios básicos. Indispensables para la vida del ciudadano. Sanidad pública, educación pública, transporte público, servicio postal...
- Servicios burocráticos. Son los servicios relacionados con la administración del Estado. Registro civil, registro mercantil, extranjería, sistema de justicia...
- Servicios de emergencia. Aquellos servicios que se prestan en situaciones donde la vida o la seguridad del ciudadano corre peligro. Policía, bomberos, protección civil...

Según Molero Martín-Salas & Pacheco Jiménez (2014), los servicios públicos pueden dividirse en dos categorías donde se muestran sus diferencias: servicios públicos esenciales y servicios de interés general o servicios universales. Los servicios públicos esenciales son de propiedad pública, por lo que no pertenecen a ninguna empresa ni a ninguna persona en concreto, mientras que los servicios de interés público son de propiedad privada, hay empresas o personas que tienen un poder directo sobre dicho bien, pero no pueden prestarse sin una licencia pública. Las autoras proponen una clasificación en cuatro subcategorías:

- Educativos y asistenciales. Educación, sanidad y asistencia social.
- Servicios de transporte. Transporte de viajeros y mercancías por carretera, transporte aéreo y transporte ferroviario.
- Servicio de comunicaciones. Telecomunicaciones, servicio postal, teléfono, radio y televisión públicas.
- Otros servicios. Energía eléctrica, abastecimiento y saneamiento de agua, recogida, tratamiento y aprovechamiento de residuos y gas.

Todos los autores coinciden en que los servicios públicos tratan de satisfacer unas necesidades básicas para la supervivencia de la población y para mejorar también su calidad de vida, es decir, satisfacer una necesidad *pública* o de interés colectivo, por lo que estos servicios deben estar protegidos. No obstante, no quiere decir que todos los servicios que ofrece la Administración Pública sean servicios públicos.

#### 2.1.1. Características de los servicios públicos.

El servicio público requiere un régimen de derecho público que asegure la generalidad, uniformidad, regularidad y continuidad de dicho servicio y que sea capaz de satisfacer las necesidades generales (Gordillo, 1967). Además, según López Candela (2004), los servicios públicos cuentan con una serie de características:

- Debe ser una actividad de beneficio no inherente al Estado, pero imprescindible en la vida social. «Se habla de actividad por contraposición a la idea de función pública que lleva consigo el ejercicio de autoridad como la Administración de Justicia y Penitenciaria, la función recaudadora, la defensa nacional y las relaciones internacionales o la seguridad ciudadana» (Grupo Wolters Kluwer , s.f.).
- Es responsabilidad de la administración pública y separa los servicios públicos de las actividades del bien público. Así es posible distinguir entre actividades que se prestan a los ciudadanos pero que no siguen la categoría de servicios públicos por la contradicción y las actividades que se desarrollan y se denominan servicios públicos o actividades que constituyen servicios (Grupo Wolters Kluwer , s.f.).
- Estos servicios son básicos, continuos, regulares y coherentes y se rigen por el principio de igualdad de trato. Desde el punto de vista de un ciudadano, la igualdad significa el acceso a los servicios en condiciones similares sin discriminación alguna en comparación con otros ciudadanos (Grupo Wolters Kluwer , s.f.).
- Deben tener la capacidad de satisfacer las necesidades básicas de la sociedad. Serán todas aquellas necesidades que la administración pública solo puede proporcionar al público por su carácter básico y esencial (Grupo Wolters Kluwer , s.f.).

Por lo tanto, para que un servicio pueda considerarse como un servicio de carácter público, deben respetar una serie de principios básicos:

- Principio de universalidad. Según el Diccionario Panhispánico del Español Jurídico (2020), el principio de universalidad se define como: «Principio conforme al cual los presupuestos de las administraciones públicas incluirán la totalidad de los gastos en ingresos del sector público de cada una de ellas».
- Principio de continuidad. «Las empresas que gestionan un servicio público no pueden suspender su actividad, ni reducirla, ni alterar el plan de prestación establecido sin el consentimiento de la autoridad administrativa competente» (Guías Jurídicas, s.f.).
- Principio de adaptación. «Cuando las exigencias del interés general evolucionan, el servicio público debe adaptarse: obligación de incorporar innovaciones tecnológicas para mejorar la seguridad, la calidad o reducir el coste del servicio» (Guías Jurídicas, s.f.).
- Principio de igualdad ante la ley. «Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social» (Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 1978).
- La razonabilidad de las tarifas y el control de los precios. Esto quiere decir que los precios serán controlados por la Administración y, dependiendo de la naturaleza del servicio y si es administrado por la propia Administración —es decir, de carácter público—, o por particulares —de carácter privado— (Guías Jurídicas, s.f.).
- Sostenibilidad presupuestaria de las Administraciones Públicas. Sirve para regular una serie de principios que constituyen la política de sostenibilidad de la economía española (Guías Jurídicas, s.f.).

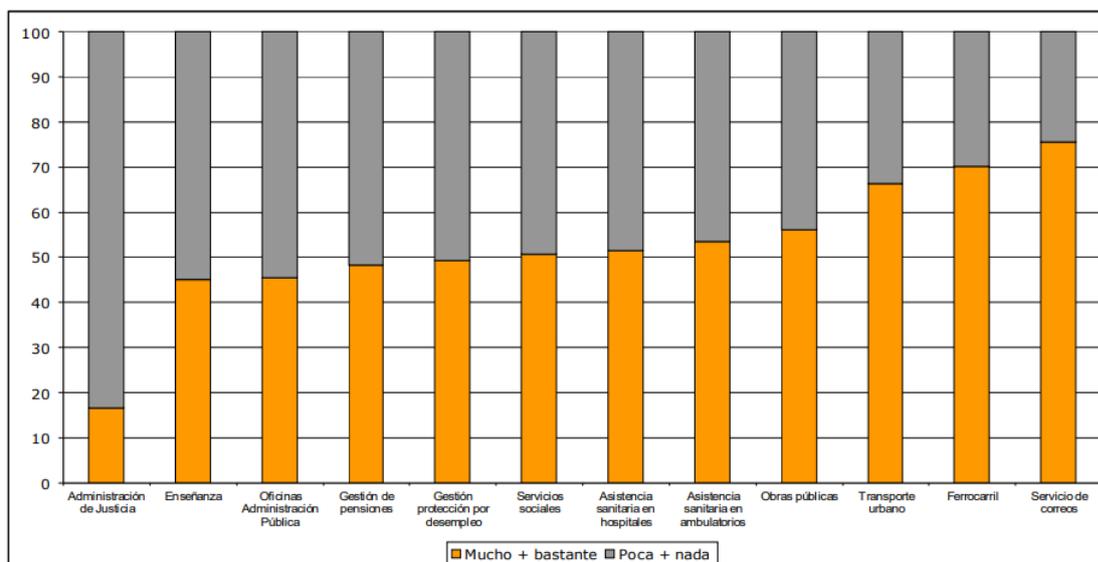
En resumen, los servicios públicos deben ser controlados por la Administración Pública, son básicos para la supervivencia de la población e indispensables para la vida social, a ellos debe acceder cualquier persona sin discriminación por su raza, sexo, orientación sexual, ideología, etc., y deben adaptarse a los cambios que sufre la sociedad con el paso de los años.

### 2.1.2. Problemas de los servicios públicos.

En un informe redactado por la Agencia Estatal de Evaluación y Calidad (AEVAL) del Gobierno de España sobre la percepción social de los servicios públicos en España entre los años 1985 y 2008 se recoge el análisis sobre la percepción que tienen los ciudadanos acerca del estado de los servicios públicos en ese momento, la inversión de dinero que realizaba el Estado y la calidad de estos. Los datos se recopilaban a través de cincuenta encuestas del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) y los Estudios de la Calidad de los Servicios Públicos realizados por el Observatorio de la Calidad de los Servicios Públicos de AEVAL (AEVAL, 2009).

Los resultados obtenidos fueron que los ciudadanos pensaban que una mayoría de los servicios públicos funcionaban satisfactoriamente o muy satisfactoriamente, a pesar de contar con altibajos a lo largo de los años (AEVAL, 2009). Siete de doce servicios públicos están valorados positivamente mientras que cinco servicios públicos, entre los que se encuentran la administración de justicia, la enseñanza, las oficinas de administración pública, la gestión de pensiones, la gestión de protocolo por desempleo y los servicios sociales se encuentran peor valorados, como se explica en el gráfico a continuación.

**Gráfico 1. La satisfacción ciudadana con el funcionamiento de los servicios públicos (2008)**

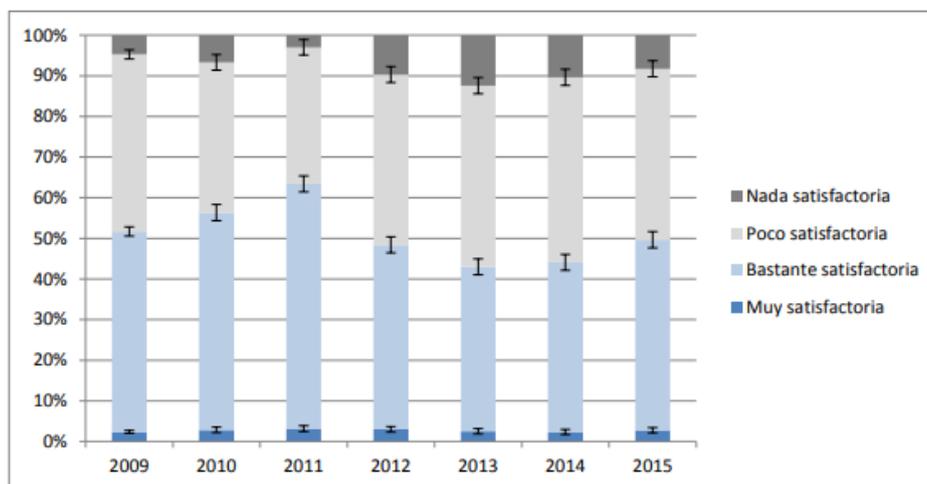


*Ilustración 1. Fuente: elaboración a partir del Estudio 2270 de 2008, CIS. Pregunta: independientemente de que los haya utilizado o no, ¿en qué medida, mucho, bastante, poco o nada cree Ud. que cada uno de los siguientes servicios públicos funcionan satisfactoriamente? Porcentajes. (Excluidas las opciones NS/NC) (AEVAL, 2009, p. 15)*

Otro estudio llevado a cabo por la AEVAL en 2016 pone de manifiesto la importancia que dan los ciudadanos españoles y residentes en España a los servicios públicos del país, así como su grado de satisfacción con estos y con las distintas políticas públicas y servicios sectoriales. Uno de los motivos más claros por los que los niveles de satisfacción con los servicios públicos se desploman a partir del 2011, alcanzando su nivel más bajo en 2013, es debido a la crisis económica tan grave que sufrió España desde el año 2008 hasta el 2014, a los recortes en servicios públicos que llevó a cabo el gobierno del Partido Socialista Obrero Español en 2010 y a los recortes del Partido Popular en 2012. Los recortes del 2011 incluyeron una reducción de un 5 % de media en el sueldo de los funcionarios de la Administración Pública, la congelación de las pensiones, una reducción de 17.000 millones de euros en inversión en infraestructuras, un gran recorte en inversión para las autonomías y cambios en la Ley de Dependencia o Ayuda al Desarrollo (El País, 2010). Además de estos, en 2012 el ejecutivo del Partido Popular llevó a cabo los mayores recortes de la historia de España, viéndose el sector público muy afectado por esta falta de inversión, pues según el periódico el País (Garea, 2012): «El presidente del Gobierno, Mariano Rajoy, ha acelerado las reformas y los recortes con su equipo económico y con los ministros afectados, y planea recortar 10.000 millones de euros, en educación y sanidad». No obstante, a partir de 2016 parece que la opinión general es un poco más positiva. Según la AEVAL (2016), la población está más satisfecha con los servicios públicos que en años anteriores aunque existen todavía opiniones muy extremas.

Como se muestra en el gráfico que aparece a continuación, el 2013 fue el peor año para los servicios públicos, según la opinión de los ciudadanos, y después se empieza a observar una ligera mejoría, lo que coincide con la recuperación económica a nivel mundial tras la crisis financiera de 2009.

**Gráfico 5. Satisfacción ciudadana con el funcionamiento de los servicios públicos en general (2009-2015)**



*Ilustración 2. Satisfacción de la ciudadanía con el funcionamiento de los servicios públicos. Encuesta elaborada por la AEVAL. (AEVAL, 2016, p. 31)*

Como conclusión, puede entenderse que los servicios públicos son algo muy valioso para los españoles y un correcto funcionamiento de estos es beneficioso para el conjunto de la sociedad y un símbolo de calidad de vida y de igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos

### 2.1.3. Factores psicológicos.

Una parte de los empleos del sector público tienen carácter social, es decir, requieren realizar tareas y actividades que implican interactuar cara a cara con personas ajenas o externas a la empresa. Para realizar estas tareas pueden emplearse distintos tipos de medios: informáticos, telefónicos, visitas domiciliarias, atención personal en oficinas, despachos, consultas, etc. (FREMAP). Los trabajadores se enfrentan a situaciones en las que no solo tienen que realizar, en ocasiones, trabajo físico, sino también trabajo psicológico y emocional. Debido a estas interacciones sociales, los trabajadores deben mostrar o no ciertas emociones para dar la imagen adecuada. A esto se le denomina como «regulación de las emociones» o «regulación emocional».

Según Thompson (1994, p. 27): «la regulación emocional comprende aquellos procesos externos e internos responsables de monitorizar, evaluar y modificar nuestras reacciones emocionales para cumplir nuestras metas». En un puesto de trabajo de carácter social es muy probable que sea necesario controlar las emociones en ciertos momentos críticos para poder desempeñar las tareas procedentes de la mejor manera posible, ya que, como dicen Hervás y Vázquez (2006, p. 1.): «suele ser necesario un proceso complementario de regulación que tiene como objetivo regresar al estado previo. En otras ocasiones la adaptación al entorno nos exige una modulación de una respuesta emocional, sobre todo, cuando ésta es muy intensa». La gestión correcta de las emociones es beneficioso para ambas partes presentes en la interacción —tanto para el profesional y proveedor de servicios como para el usuario de servicios.

La naturaleza social de los servicios públicos implica que las personas usuarias puedan proceder de todo tipo de lugares, pertenecer a cualquier clase socioeconómica y disponer o no de los recursos suficientes para poder llevar una vida digna, por lo que las diferentes situaciones a las que se enfrentan los profesionales de los servicios públicos, las cuales conllevan un alto grado de implicación emocional (servicio de salud pública, servicios sociales, sistema de administración de justicia, fuerzas de seguridad...) pueden desencadenar síntomas o enfermedades relacionadas con la salud mental e incluso física. Por lo tanto, el equilibrio perfecto estaría entre los dos polos: la desregulación afectiva que daría lugar a una respuesta emocional excesiva y el autocontrol emocional extremo que elimina la experiencia del afecto (Hervás & Vázquez, 2006). La depresión y los trastornos de ansiedad suelen ser los trastornos mentales comunes (TMC) y además son problemas muy frecuentes, por lo que se han llegado a considerar como un problema de salud pública. Además, causan importantes impactos sociales y económicos, que dependen en gran medida de los días de trabajo perdidos, la discapacidad y una mayor necesidad y demanda de servicios de salud (Bones Rocha, Carlotto, & Pizzinato, 2013).

Los trabajadores del sector público no están exentos de inestabilidad y de precariedad laboral, ya que las oscilaciones políticas y de planificación, la altísima carga de trabajo, la tercerización de algunos sectores de trabajo, la reducción del personal debido a la progresiva privatización de empresas del sector público y la falta de recursos provocan una disminución de la productividad, así como generan un impacto negativo en la calidad de los servicios prestados (Bones Rocha, Carlotto, & Pizzinato, 2013). En un estudio llevado a cabo en el sur de Brasil en 2013 por la Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, en el que pretendía demostrarse la prevalencia de trastornos mentales comunes en trabajadores del sector público judicial de Brasil y la relación con su calidad de vida, se halló que de 80 % de los participantes, los cuales tenían estudios superiores, trabajaban en la administración pública en un puesto que no estaba de acuerdo con su formación, lo que generaba conflicto entre las expectativas ocupacionales y las condiciones laborales reales, que podía dar lugar a crear las condiciones perfectas para que surjan problemas de carácter psicológico para los trabajadores (Bones Rocha, Carlotto, & Pizzinato, 2013). También existe una relación muy íntima entre el modelo de gestión jerarquizado y la mala imagen de los trabajadores, caracterizada por la ineficacia y lentitud de estos servicios, lo que consigue tener un impacto negativo en el rendimiento de estos trabajadores y en su salud física y mental y crea sufrimiento para los funcionarios públicos (Nunes & Lins, 2009).

Un informe conjunto sobre los riesgos psicosociales en el trabajo de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) y la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound) dejó ver la compleja relación entre la salud y el trabajo y presentó un informe comparativo sobre la prevalencia de los riesgos psicosociales entre los trabajadores de todos los sectores en distintos países de Europa. Además, el informe examina las asociaciones entre estos riesgos y la salud y el bienestar y examina en qué medida las instituciones toman medidas para abordar los riesgos psicosociales (Eurofound & EU-OSHA, 2014). Según este informe (2014), existen tres conceptos teóricos que establecen una relación entre los riesgos psicosociales y la salud:

- El modelo demanda-control de Karasek: según la hipótesis planteada por Karasek y Theorell (1990), los puestos de trabajo con una mayor exposición al estrés y con efectos negativos para la salud son aquellos que conllevan unos niveles de exigencia altos, grandes cargas de trabajo y poco control sobre la toma de decisiones
- El modelo esfuerzo-recompensa de Siegrist: el estrés psicológico responde a un desajuste entre los esfuerzos realizados por los trabajadores y las recompensas o

incentivos que reciben de su empleador en términos de salario, estima, seguridad laboral y oportunidades de carrera (Siegrist, 1996).

- El concepto de justicia organizacional: es una teoría más reciente que se centra en cuestiones de imparcialidad, justicia y equidad en el lugar de trabajo, puesto que pueden tener una influencia directa en la relación entre el estrés laboral y la mala salud (Elovainio, Kivimäki, & Vahtera, 2002).

Los factores psicosociales son las condiciones existentes en una situación laboral que están relacionadas de manera directa con la organización, el contenido del trabajo y el desempeño de la tarea, con el potencial de afectar tanto la moral como incluso la propia salud física del trabajador al llevar a cabo sus labores en su correspondiente puesto de trabajo (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; INSHT), es decir, las interacciones entre el trabajador y su entorno. Según la Guía NTP 444 de buenas prácticas del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales sobre los factores psicosociales, existe una serie de factores psicosociales específicos:

- Carga mental. Según Sebastián García & del Hoyo Delgado (2002) la carga mental es un factor de riesgo que se encuentra presente en todas las actividades laborales y en cualquier tipo de empresa. Este factor se define por la relación que existe entre los requisitos del trabajo y las características de la persona encargada de realizar la tarea.
- Autonomía temporal. Es la discreción que se le otorga al trabajador sobre la gestión de su propio tiempo de trabajo y descanso.
- Contenido del trabajo. Como lo definen Martín Daza & Pérez Bilbao (2009, p. 2): «es el grado en que el conjunto de tareas que desempeña el trabajador activan una cierta variedad de capacidades, responden a una serie de necesidades y expectativas del trabajador y permiten el desarrollo psicológico del mismo».
- Supervisión-participación. Según Martín Daza & Pérez Bilbao (2009, p. 3) «es el grado de la distribución del poder de decisión, respecto a distintos aspectos relacionados con el desarrollo del trabajo, entre el trabajador y la dirección».
- Definición del rol. Se refiere a los problemas que pueden llegar a desarrollarse debido al rol laboral y organizacional que desempeña cada trabajador. Todo ello se evalúa mediante la ambigüedad del rol y la conflictividad del rol (Martín Daza & Pérez Bilbao, 2009).
- Interés por el trabajador. Martín Daza & Pérez Bilbao (2009, p. 3) lo definen como el «grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador o bien si la consideración que tiene del trabajador es de carácter instrumental y a corto plazo».
- Relaciones interpersonales. Martín Daza & Pérez Bilbao (2009, p. 3) justifican que «se hace referencia a la calidad de las relaciones que el trabajador tiene con los distintos colectivos con los que puede tener contacto y se valoran las relaciones que se dan generalmente en el grupo de trabajo».

En los puestos de trabajo donde exista un equilibrio entre las condiciones de trabajo y los factores humanos, el trabajador podrá desarrollar la confianza en sí mismo y en sus capacidades laborales, aumentando de esta manera su motivación, productividad, capacidad de trabajo y la satisfacción general, lo que impacta de manera positiva en su salud (Chiang Vega, Gómez Fuentealba, & Sigoña Igor, 2013). Como conclusión, unas condiciones psicosociales desfavorables en el entorno de trabajo pueden acarrear secuelas en la salud mental de los trabajadores. Algunas de ellas son el estrés y todas las consecuencias negativas que se

asocian con él —la poca satisfacción con el trabajo, problemas de relación, falta de motivación laboral, etc.— (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; INSHT).

Los trabajos con naturaleza social o de atención directa al público requieren un control adecuado de las emociones. Este control se ha convertido en parte de las necesidades del puesto, por lo que existe una demanda laboral para este tipo de trabajo y supone un esfuerzo extra para los empleados (CEOE Aragón, s.f.). La primera definición del Trabajo Emocional (*Emotional Labor*) la acuña la profesora, socióloga y escritora Arlie Russell Hochschild (1983, p. 7) y lo describe como «the management of feeling to create a publicly observable facial and bodily display», es decir, las emociones que puede llegar a sentir y a expresar un trabajador (Martínez Íñigo, 2001).

Las características principales de aquellos trabajos en los que el trabajo emocional está presente según de Castro, Agnew, & Fitzgerald (2004) son el contacto cara a cara con el público, que el trabajador sea capaz de producir un estado emocional en otra persona y permitir a los empleadores que ejerzan control sobre las actividades emocionales de sus empleados a través de formación y supervisión.

El trabajo emocional se da en puestos de trabajo en los que se desempeñan tareas de cara al público o contactando con otras personas, por lo que es muy común interactuar con clientes o usuarios enfadados, tristes, ansiosos, poco cooperativos, etc. Los trabajadores que interactúan con estos clientes o usuarios participan en el trabajo emocional a través de dos métodos: la actuación superficial o *surface acting*, es decir, fingiendo o regulando las propias expresiones emocionales a aquellas que desea la empresa o compañía para la que trabajan o la imagen que desean dar, y la actuación profunda o *deep acting*, modificando conscientemente las propias emociones para expresar una emoción deseada (Grandey, 2000; Hochschild, 1983).

Ambos métodos de regulación de las emociones están vinculados con el *burnout*, es decir, el síndrome de desgaste profesional, que se define como un estado de agotamiento mental, emocional y físico que ocurre como resultado de situaciones de estrés prolongado o crónico, insatisfacción laboral o niveles de exigencia muy altos (Andela, Truchot, & Borteyrou, 2015), pues los trabajadores deben reprimir ciertas emociones y sentimientos constantemente, algo que no es natural y puede ser extenuante si se realiza por largos periodos de tiempo. Además del desgaste profesional, el trabajo emocional también se relaciona con la disonancia emocional, la cual es definida por algunos autores como la discrepancia entre las emociones que se sienten y las emociones que deben mostrar las organizaciones (Andela, Truchot, & Borteyrou, 2015).

El trabajo emocional, por lo tanto, puede tener consecuencias positivas como consecuencias negativas en los trabajadores que lo realizan. Según la Confederación de Empresarios de Aragón, más conocida como la CEOE Aragón (s.f.), las consecuencias negativas se dan debido a una serie de variantes, las cuales son las siguientes:

- Frecuencia de la emoción. Cuanto mayor es la frecuencia de emociones no sentidas por el empleado, mayor será el riesgo psicosocial. Algunos autores señalan que frecuencias elevadas pueden derivar en situaciones de alienación y fatiga; por su parte, Hochschild relacionó esta variable con el síndrome de estar quemado (*burnout*).

- Duración. Cuanto mayor es la duración de la expresión emocional, más difícil resulta recurrir a los patrones o estrategias de afrontamiento; por lo tanto, aumenta el riesgo de sufrir efectos negativos o incrementar su magnitud. Erikson y Ritter (2001) señalan que cuanto más tiempo interactúan las personas, mayores niveles de burnout sufren.
- Intensidad de la expresión emocional. No todas las emociones tienen la misma intensidad, sucediendo que una mayor intensidad implica mayor riesgo. Algunas situaciones como la atención a clientes que muestran una actitud negativa en el trato pueden generar mayores niveles de intensidad y, por lo tanto, mayor riesgo para el trabajador.
- Variedad de las emociones. Si en el puesto de trabajo es necesario mostrar una gran variedad de emociones, el riesgo y la posibilidad de incrementar los efectos negativos en el trabajador es mayor.
- Características del puesto. Los puestos en los que el trabajador tiene una mayor autonomía, la gestión de las emociones es mejor.

Como bien plantean de Castro, Agnew & Fitzgerald (2004), suponer que los trabajadores del sector servicios o de servicios públicos se enfrentan a riesgos laborales menos perjudiciales debido a la relativa «seguridad» del entorno laboral en comparación con los que existen en los entornos agrícolas y manufactureros puede llevar a una sensación de confianza errónea. Igual que las tareas que se desempeñan en ambos ámbitos son distintas, la manera de evaluar la salud de los trabajadores debe ser distinta. Grandey (2000) propone un modelo conceptual en el que emplea la teoría de la regulación de las emociones para caracterizar el trabajo emocional, y a esta teoría la define como «the process by which individuals influence which emotions they have, when they have them, and how they experience and express these emotions» (p. 98). En concreto, este modelo destaca la distinción entre actuación superficial y la profunda (de Castro, Agnew, & Fitzgerald, 2004) y, aunque este modelo tiene raíces en la psicología, encarna plenamente la esencia de los principios de salud ocupacional al combinar los peligros en el lugar de trabajo (por ejemplo, la actuación superficial) con los factores de riesgo y su asociación con los factores de riesgo no favorables a la salud y el bienestar de los trabajadores (de Castro, Agnew, & Fitzgerald, 2004).

#### 2.1.4. Consecuencias en la salud mental de los trabajadores de servicios públicos.

Los trabajadores sometidos a altas demandas, bajo control sobre su puesto trabajo y bajo apoyo social tenían el doble de probabilidades de sufrir y morir de enfermedades cardiovasculares que los trabajadores en trabajos de baja demanda, un alto control de decisión y que cuentan con un fuerte apoyo social, según lo explican Johnson & Hall (1994). Los trastornos más prevalentes en los trabajadores son el estrés, la fatiga crónica y los trastornos músculo-esqueléticos (Luceño Moreno, Martín García, Rubio Valdehita, & Díaz Ramiro, 2004), los cuales los sufren hasta el 30 % de los trabajadores europeos. La presión en el trabajo junto con el escaso poder de decisión sobre este mismo son los factores psicosociales más relevantes a la hora de predecir un trastorno músculo esquelético (Luceño Moreno, Martín García, Rubio Valdehita, & Díaz Ramiro, 2004).

Algunos trastornos psicológicos severos también están relacionados con el estrés crónico profesional y, principalmente, el abuso de sustancias y la depresión. No obstante, hoy en día se está estudiando el efecto que tiene el estrés sobre la salud de las personas y su relación con el cáncer o enfermedades gastrointestinales, como la úlcera gástrica y duodenal, dispepsia no ulcerosa y colon irritable (Luceño Moreno, Martín García, Rubio Valdehita, & Díaz Ramiro, 2004). Por lo tanto, se comprende que unos factores psicosociales adversos, como mucha carga de trabajo o un entorno laboral estresante o negativo, están directamente relacionados con enfermedades tanto físicas como psicológicas.

Según la OMS (2009), las políticas inadecuadas de salud y seguridad, la comunicación ineficiente, la mala gestión del tiempo y el escaso poder de decisión de los trabajadores sobre sus tareas o falta de control en su campo de trabajo son algunos de los riesgos para la salud mental más conocidos en el lugar de trabajo. Los bajos niveles de apoyo del personal, unos horarios de trabajo muy estrictos y una falta de claridad en las áreas u objetivos de la organización también pueden influir en el detrimento de la salud mental. Estas políticas inadecuadas pueden favorecer la aparición de trastornos mentales en los trabajadores. Debido a las bajas que se solicitan por dichos trastornos, los costes que estas tienen para la economía mundial suponen un gasto de miles de millones de dólares anualmente en pérdida de productividad y suponen un factor de pérdida de empleo y de difícil reincorporación al puesto de trabajo.

Los trastornos mentales pueden influir directamente en otras enfermedades como el cáncer, las enfermedades cardíacas, el consumo de sustancias, la depresión o, incluso, llevan al suicidio (OMS, 2013), y el entorno y la situación laboral pueden suponer factores determinantes en el desarrollo de estos problemas. La depresión representa un 4,3 % de la carga mundial de morbilidad, puede predisponer a sufrir un infarto de miocardio y diabetes a la persona que la sufre, lo que a su vez aumentan las posibilidades de sufrir depresión (OMS, 2013).

## 2.2. La interpretación en los servicios públicos

La interpretación en los servicios públicos (ISP) es una profesión relativamente moderna, una actividad con una historia corta, pues es una rama nueva dentro de los estudios de traducción e interpretación. La ISP es una disciplina en la que se emplea de manera combinada la traducción con la interpretación de enlace o bilateral, principalmente, y suele emplearse más la interpretación que la traducción. ONTRANSLATION (s.f.) explica que el objetivo principal de la interpretación en los servicios públicos «consiste en facilitar el acceso a los servicios públicos a usuarios que estén limitados por alguna barrera lingüística». A pesar de su nombre, estos servicios también se ofrecen en empresas o instituciones de carácter privado.

Es una profesión todavía poco definida y conocida para la que se requiere una formación especializada. Además, todavía existe mucha confusión a la hora de denominar la profesión, pues existen varias maneras de designarla, como interpretación en los servicios públicos, interpretación comunitaria (*Community interpreting*), interpretación social o, incluso, interpretación de enlace (confunde la técnica con la modalidad).

En el proceso de interpretación en los servicios públicos intervienen tres interlocutores, a lo que se le denomina como «comunicación triádica». Estos interlocutores son:

- El proveedor del servicio. Es decir, la persona que ofrece el servicio público o a la comunidad, como profesionales sanitarios, educativos, de la administración, policías, etc.
- El intérprete. La pieza fundamental de la interacción y el encargado de facilitar la comunicación entre ambas partes.
- El usuario o los usuarios del servicio. La persona que solicita o recibe el servicio.

En España, los ámbitos principales que engloba la interpretación en los servicios públicos son el ámbito médico-sanitario (hospitales o centros de salud), el ámbito socioeducativo (colegios u otras instituciones educativas) y el ámbito jurídico-policial (comisarías de policía o juzgados). No obstante, la presencia de intérpretes en ONG o asociaciones de ayuda a refugiados también es muy fuerte y suelen recurrir más a este tipo de profesionales que otras instituciones.

La interpretación es un oficio ancestral. Las primeras referencias a la existencia de intérpretes aparecen alrededor del año 2600 a.C. en la región histórica de Sumeria, en una tablilla de arcilla se encuentran palabras escritas en escritura cuneiforme, en Tell Abū Šalābīkh, al sur de Irak. Es en esta tablilla, donde se detalla un registro de las diferentes profesiones reconocidas en orden jerárquico, donde aparece la expresión literal «eme-bal», interpretar, que proviene de «bal», girar, y «eme», lenguaje (Bellos, 2011; Chrobak, 2013). A pesar de esto, también es una de las profesiones más desconocidas del mundo, y más aún la ISP. La ISP nació como resultado de una necesidad social debido a las fuertes corrientes migratorias a partir de la II Guerra Mundial, pues las personas se desplazaban para buscar una vida mejor o como refugiados. Entre los años sesenta y los años setenta crece exponencialmente la demanda de intérpretes y traductores en los servicios públicos, por lo que países que recibían grandes cantidades de inmigrantes empiezan a crear sistemas de formación y acreditación de estos profesionales y asociaciones. Reino Unido es otro de los pioneros de la TISP, pues es un país con una larga historia de inmigración por la extensión de su antiguo imperio y la cantidad de colonias en todo el mundo que poseía, por lo que en la actualidad es un país que se caracteriza por una sociedad multicultural. Tal y como se expone en *el Libro Blanco de la traducción e interpretación institucional en España* (s.f.), otros países crearon instituciones de traductores

e intérpretes hace ya varias décadas, como la Association Internationale des Interprètes de Conférence (AIIC), fundada en 1953; la Fédération Internationale des Traducteurs (FIT) DE París, fundada también en 1953; y la American Translators Association (ATA), fundada en 1959 en los Estados Unidos.

Los países más avanzados en cuanto a TISP actualmente son Australia, Canadá, Reino Unido, Estados Unidos y Suecia. En 1947, Australia se convierte en pionera a la hora de ofrecer servicios de traducción e interpretación en servicios públicos (lo que denominan como *community interpreting*) al crear el Translation and Interpreting Service o TIS National (en español, Servicio de Traducción e Interpretación) gracias a la Red Cross y al gobierno australiano. En 1958 ya es el Departamento de Inmigración australiano el que se hace cargo de estos servicios. Actualmente, el TIS National ofrece servicios de traducción e interpretación para personas que no hablen inglés en todo el territorio australiano en más de 160 lenguas.

Debido al desconocimiento de la profesión, la prestación de servicios no suele ser la más adecuada en muchos países, entre ellos España, y por ello Ozolins (2014) plantea cuatro macro factores constantes que influyen en esta falta de prestación de servicios de interpretación a nivel internacional, los cuales son:

- La financiación de los servicios lingüísticos de los servicios públicos depende de los presupuestos y las ayudas del gobierno, por lo tanto, con las distintas ideologías que gobiernan durante cortos periodos de tiempo en un mismo territorio, la calidad de los servicios públicos se puede llegar a ver muy afectada.
- Con el aumento de las migraciones, desplazamientos y la globalización ha aparecido una creciente demanda de servicios lingüísticos debido a la diversidad de lengua dentro de un mismo territorio. Al aumentar este número de manera exponencial, es difícil atender a las necesidades y normas de todas ellas en lugar de cuando tan solo era un abanico reducido.
- Los servicios públicos tienen una base institucional que los convierte en un campo dirigido por la institución, por lo tanto, las normas y prácticas se han establecido y han evolucionado gracias a un proceso de socialización profesional.
- La política lingüística implica la elaboración de políticas transversales, a diferencia de los procesos habituales de elaboración de políticas públicas sectoriales. Puesto que aquellas personas que hablan las lenguas dominantes de un territorio pueden acceder e interactuar en mayor medida con los servicios públicos, mientras que los demás no.

La globalización y los medios de transporte modernos han dado lugar a un aumento de los desplazamientos de personas entre países durante periodos de tiempo más cortos o largos (Corsellis, 2008). Por esta creciente demanda de servicios lingüísticos en servicios públicos la profesión del traductor e intérprete en servicios públicos debería tener más visibilidad e importancia a nivel mundial en la sociedad moderna, pero todavía no es el caso.

### 2.2.1. Técnicas de interpretación en los Servicios Públicos

Como bien indica el nombre de la profesión, la principal técnica que se emplea es la interpretación, pero también se llevan a cabo tareas de traducción. Los tipos de interpretación que se encuentran normalmente en los servicios públicos son los siguientes:

- La interpretación de enlace o bilateral. Dentro de este grupo podría englobarse la interpretación telefónica y remota, pues sigue siendo bilateral o de enlace.
- La traducción a vista. El intérprete lee un texto en el idioma origen y lo reformula o traslada de manera simultánea y oral a la lengua meta, para que el usuario del servicio entienda el contenido. Un ejemplo de esto sería hacerle llegar a un paciente su informe médico o leerle un consentimiento informado. No es una técnica de la que exista mucha documentación al respecto ni muy utilizada, pero se emplea en ámbitos como los tribunales para la lectura de la declaración de un testigo o una sentencia judicial (Universidad de Vigo, 2021).
- La interpretación susurrada. Es una forma de interpretación simultánea a la que también se denomina como *chuchotage*. El intérprete va traduciendo de manera simultánea en el oído del receptor de manera susurrada, en la mayoría de las ocasiones sin equipo técnico. Se emplea comúnmente cuando hay una persona que no habla el idioma de una reunión, encuentro o juicio y así no se interrumpe el flujo de la conversación o interacción (Universidad de Vigo, 2021).
- La traducción escrita. Se realiza cuando se solicita la traducción de documentos (Universidad de Vigo, 2021).

La interpretación consecutiva también puede ofrecerse de vez en cuando, pues al tratarse de una interacción entre dos partes en la que una ofrece servicios a la otra, puede darse el caso de que alguna de las intervenciones sea demasiado larga como para que el intérprete lo retenga todo en su memoria y necesite tomar anotaciones para después elaborar e interpretar el discurso correctamente. Hoy en día es común que se realicen interpretaciones remotas o telefónicas debido al avance de las telecomunicaciones, la tecnología y la globalización.

### 2.2.2. La interpretación de enlace

La interpretación de enlace, también conocida como interpretación bilateral (IB), es la modalidad de la interpretación que se lleva a cabo más a menudo para facilitar la comunicación entre dos interlocutores o dos partes que hablan distintos idiomas y, generalmente, con culturas diferentes. Habitualmente hace referencia a una forma de mediación del lenguaje oral que se desarrolla en un ambiente de diálogo, por lo que las intervenciones por parte de los interlocutores u oradores serán más rápidas, dinámicas y fluidas. Por lo tanto, la tarea de un intérprete (también llamado mediador) es facilitar la comunicación entre estas personas o grupos de personas para lograr ciertos objetivos (Trovato, 2011). La modalidad de la mediación interlingüística que denominamos como interpretación de enlace o IB se desarrolla en contextos sociales muy diferentes entre sí, no sólo por su situación, sino también por las culturas que suelen estar involucradas.

La interpretación de enlace o interpretación bilateral se emplea en un amplio abanico de situaciones comunicativas, como por ejemplo los encuentros entre profesionales, el ámbito comercial, el ámbito turístico, reuniones de negocios y en gran variedad de contextos sociales cuyo rasgo principal es la diferencia de poder o estatus sociocultural que existe entre los interlocutores que participan en la interacción, como detenciones policiales, estructuras sanitarias, asistencia para inmigrantes, etc. (Trovato, 2011). Por lo tanto, la interpretación de enlace se caracteriza por la relevancia que tiene el contexto o situación para el intérprete (Hatim

& Mason, 1990). Se le denomina como «interpretación en los servicios públicos» a la modalidad de interpretación que se lleva a cabo en estos contextos de carácter social con diferencias de poder.

El intérprete de enlace desarrolla un papel clave, pues está presente en el mismo emplazamiento físico que el interlocutor, no dispone de un equipamiento técnico (en la mayoría de los casos) y tiene una mayor visibilidad, por lo que puede influir en el acto comunicativo y debe tener la capacidad de reflejar rasgos no verbales que se realicen, como los gestos, movimientos u otros signos no verbales de comunicación durante el proceso de intervención (Universidad de Vigo, 2021).

De acuerdo con González Rodríguez (2006) el estado de la cuestión en cuanto a la consideración y definición de la interpretación bilateral deja mucho que desear y presenta numerosos aspectos aún por definir, pues a menudo se confunde la técnica (interpretación bilateral, de enlace o de diálogo) con la modalidad en la que se emplea esta técnica (interpretación en los servicios públicos, comunitaria o social). En este trabajo se hará referencia a la interpretación bilateral o de enlace como a la técnica empleada y a la interpretación en los servicios públicos como a la modalidad.

Según Searle (1977), en una situación de habla normal, la cual incluye un hablante, un oyente y una emisión del hablante, se dan lugar a muchos tipos de géneros de actos asociados con el hablante. Un acto de habla es hacer una pregunta, una afirmación, prometer algo, pedir disculpas... Es decir, se compone de una serie de fórmulas que permiten a quien los realiza hablar e interactuar con otras personas para lograr una finalidad (UNIR, 2020). Un acto del habla se compone de tres fases, partes o dimensiones, tal y como lo define Austin (1962):

- Acto locutivo. Se denomina como acto ilocutivo al acto físico de emitir un enunciado. Este acto es una actividad compleja y es, además, la unidad mínima de la comunicación lingüística (Searle, ¿Qué es un acto del habla?, 1977). Este acto comprende otros tres tipos de actos distintos:
  - acto fónico: emisión de ciertos sonidos;
  - acto fático: emisión de palabras en una secuencia gramatical estructurada;
  - acto rético: emisión de las secuencias gramaticales con un sentido determinado.
- Acto ilocutivo. Es la intención del acto comunicativo, es decir, la intencionalidad del hablante (afirmar, prometer, etc) (Austin, 1962).
- Acto perlocutivo. Se refiere a aquellos efectos o reacciones que provoca dicha emisión en el interlocutor (Austin, 1962).

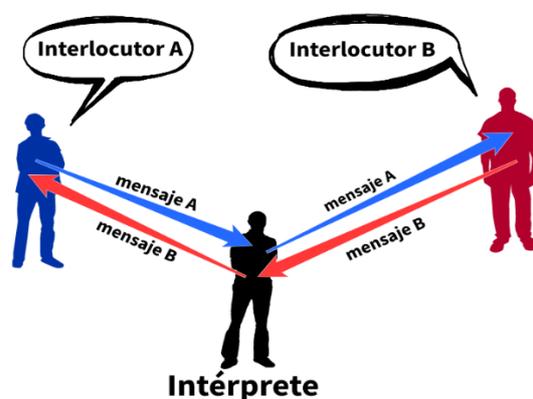
La interpretación de enlace o bilateral, al igual que el resto de modalidades de interpretación, tiene una serie de características específicas, pero también comparte cualidades en común con las distintas modalidades. Estas características que tienen en común son la memoria, la capacidad de síntesis y análisis las competencias lingüísticas, la gestión del estrés y la cultura general. No obstante, son las características específicas las que la distinguen de la interpretación consecutiva o simultánea y, según Collados Aís & Fernández Sánchez (2001) son las siguientes:

- Bidireccionalidad. Es el rasgo principal y el que le otorga su nombre. La interpretación bilateral o de enlace se realiza en las dos direcciones, es decir, el intérprete recibe un mensaje en la lengua A y lo reproduce en la lengua B y viceversa.

- Emplazamiento físico y contexto. Las situaciones en las que puede darse una interpretación bilateral son muy variadas, como consultas médicas, reuniones de negocios, juicios, detenciones policiales, ferias de turismo, etc. Una de las situaciones en las que más suele emplearse la interpretación bilateral o de enlace es en aquellas en las que existen diferencias de poder, es decir, uno de los interlocutores tiene una situación socioeconómica o estatus superior al otro, por lo que suele darse en contextos más sociales.
- El contacto directo. Normalmente, el intérprete se encuentra físicamente en el emplazamiento donde tiene lugar la interpretación bilateral. Esto quiere decir que el intérprete gana visibilidad y es partícipe de la interacción entre los interlocutores, dando una mayor importancia a la comunicación no verbal. Este no es el caso de la interpretación simultánea, pues el intérprete se encuentra en una cabina apartada del orador al que debe interpretar. Gracias al avance de la tecnología y las comunicaciones, hoy en día es posible realizar interpretaciones bilaterales remotas, ya sea mediante un teléfono o videollamada, lo que ahorra tiempo y puede solventar muchas situaciones en las que se precisa un intérprete, pero no hay ninguno cerca. No obstante, esto podría denominarse un arma de doble filo, pues la no presencia física del intérprete puede hacer que se pierda parte del mensaje, ya que será más difícil entender e interpretar la comunicación no verbal, una parte crucial de la comunicación. El contacto directo con los interlocutores también beneficia a la hora de pedir aclaraciones, algo que no es posible en la interpretación simultánea. Por último, el intérprete no dispone de equipo técnico para realizar la interpretación, como auriculares, cascos u otros (en el caso en el que se encuentre físicamente en el lugar donde se lleva a cabo la situación comunicativa).
- Uso de primera y tercera persona. El uso de la primera persona es el recomendado, pues así se evitan los malentendidos. La tercera persona se reserva para las situaciones en las que surjan escenarios en las que el intérprete debe alejarse un poco de su papel o necesite pedir algún tipo de aclaración, así se demuestra que no forma parte del diálogo de los interlocutores, sino que es algo que añade el intérprete.
- Automatismos conversacionales. Las fórmulas ritualizadas, como los saludos, presentaciones y despedidas o control de la conversación, como interrumpir, reanudar o cambiar de tema, están presentes y son comunes en todas las lenguas. Es necesario que el intérprete sea capaz de reconocer estas fórmulas y saber su traducción, pues le ahorra tiempo y le proporciona certeza y veracidad. Además, así puede centrarse en el resto del mensaje.
- Toma de notas. Como norma general, la interpretación bilateral suele ser dialógica, es decir, las intervenciones son más cortas y fluidas y no requieren un gran esfuerzo para la memoria del intérprete, por lo que la toma de notas no será necesaria nada más que para hacer algún apunte de una cifra o nombre concreto. No obstante, puede darse la situación en la que sí se requiera esta toma de notas para intervenciones más largas por parte de uno de los interlocutores, pero esto viene determinado por el contexto. La toma de notas no es el objetivo principal de la IB, es una simple herramienta de apoyo para el intérprete.

Como se ha expuesto, la interpretación bilateral o de enlace tiene unas características específicas que la definen y la diferencian de las otras modalidades. Debido a la heterogeneidad y variedad de las situaciones en las que se necesitan servicios de interpretación bilateral, hay que señalar que los intérpretes tendrán que disponer de ciertas capacidades profesionales y

conocimientos de alto nivel (Trovato, 2011). En la interpretación de enlace se encuentran presentes, al menos, tres participantes: un interlocutor A, un intérprete y un interlocutor B. Los interlocutores u oradores, normalmente y en el caso de que la interpretación sea física, se posicionarán uno frente a otro y el intérprete a una distancia media de ambos, lo que se denomina como formación triádica, pues se crea un triángulo entre los tres participantes.



*Ilustración 3 Representación gráfica de la formación triádica.*

El proceso de interpretación de enlace o IB, al igual que el acto del habla, se compone de tres pasos o fases:

- Elaboración y emisión de un mensaje por parte de un emisor A o acto locutivo;
- Reproducción de la intención del mensaje original en otra lengua por parte del intérprete o acto ilocutivo.
- Consecución en el oyente de la intención del mensaje en otra lengua como si se hubiese entendido en la lengua de partida o acto perlocutivo (Searle, 1975).

Otra de las peculiaridades de la interpretación de enlace es que cada intervención influye o determina la siguiente, debido a que es un diálogo. Por lo tanto, las intervenciones será más dinámicas. Se ha expuesto en el presente trabajo que la interpretación de enlace o bilateral comparte presenta grandes similitudes con la interpretación consecutiva, incluidas las fases o el proceso. Tal y como expone Bosch March (2012), las fases podrían dividirse en las siguientes:

- Escucha activa. Escuchar el discurso original para poder interpretarlo. Es la primera fase de todo el proceso, cuando el intérprete recibe el input para después procesarlo y convertirlo en output. No obstante, esto solo es la parte superficial de la escucha activa, pues Bosch March (2012) define esta fase como el esfuerzo consciente y constante que realiza el intérprete a lo largo de todo el discurso para identificar su tipología, analizarlo, extraer las ideas principales y secundarias y detectar la posición del orador para así poder anticipar por dónde va a ir su discurso y poder, incluso, empatizar con él.
- Comprensión. Comprender el discurso original. Esta fase ocurre casi al mismo tiempo o se solapa con la escucha activa. El intérprete recoge el mensaje original, lo desverbaliza y se queda con las ideas o bloques principales del mensaje, pues el intérprete transmite las ideas del discurso y no solo las palabras.
- Análisis del discurso. Descifrar y analizar el mensaje original. Lo principal es reconocer el tipo de discurso y detectar su estructura para descifrar las ideas principales y secundarias.

- Reformulación. Última fase del proceso. Tratar de emitir el mensaje original en otra lengua con la intencionalidad del original y provocando las mismas emociones.

Como ya se ha expuesto antes, este proceso es bidireccional, por lo que se repite de una dirección a otra y viceversa. Debido a que en la interpretación bilateral, en algunas ocasiones, se pueden llegar a tomar notas si una de las intervenciones es más larga, es posible añadir una fase complementaria, una de las fases más importantes en el proceso de interpretación consecutiva, es decir, la toma de notas. Según Bosch March (2012), este proceso se puede dividir, también, en otras dos etapas o vertientes:

- Fase de escucha y toma de notas: «Interpretación = L (*listening* o escucha y análisis) + P (*production* o producción plasmada en la toma de notas) + M (*short-term memory* u operaciones con memoria a corto plazo)» (Bosch March, 2012, p 10) .
- Fase de lectura de notas: «Interpretación = R (*dechiphering/reading the notes* o lectura y desciframiento de las notas) + M (*long-term memory* o memoria a largo plazo) + P (*production* o producción en la lengua de llegada)» (Bosch March, 2012, p. 10).

En resumen, un emisor A con una lengua A emite un mensaje. Un intérprete comprende el mensaje en lengua A, lo descompone, lo reestructura y lo emite con la misma intencionalidad en una lengua B para que el receptor B con lengua B pueda comprender el mensaje y tener la misma reacción que habría tenido si hubiese comprendido el mensaje en su lengua original. Este proceso se realiza en ambas direcciones, por lo que también recibe, como se ha dicho anteriormente, el nombre de interpretación bilateral

### 2.2.3. Formación de intérpretes de servicios públicos

Uno de los principales problemas a los que se enfrentan los intérpretes profesionales en su día a día es la falta de concienciación por parte de la sociedad en cuanto al papel que desempeñan. La línea que separa sus deberes de las tareas de otro tipo de profesional no está muy clara a ojos del público lego en la materia o de los proveedores de servicios que contratan a estos profesionales y esto suele ocasionar que se le asignen trabajos o desarrollen labores que no les pertenecen. Según el Diccionario de la Real Academia Española (2014) un intérprete es «una

persona que explica a otras, en lengua que entienden, lo dicho en otra que les es desconocida», mientras que un mediador es una figura profesional neutral que facilitan el diálogo entre las personas que tienen un conflicto para hallar una solución. Por lo tanto, al ceñirse al sentido más estricto de la palabra «intérprete», el profesional no debería mediar conflictos sociales, únicamente trasladar las ideas de una lengua a otra, pero realiza labores de mediación, pues es «un mecanismo de intervención de terceras partes que busca contribuir a que las partes directamente involucradas alcancen un acuerdo mutuamente satisfactorio sobre las incompatibilidades básicas, incompatibilidades que en el caso del mediador lingüístico se centran en la comprensión» (Ortega Arjonilla, 1996, p. 33). Además, a todo este proceso hay que añadirle la amplia variedad de contextos y emplazamientos físicos en los que se puede llevar a cabo un proceso de comunicación intercultural, muchos de los cuales son complejos debido a su naturaleza social (refugiados, solicitantes de asilo, detenciones, consultas médicas...). Valero-Garcés & Dergam (2003, p. 260) definen la mediación intercultural como: «como un modo de mediación intercultural donde el conflicto surge principalmente de la falta de comunicación lingüística».

El intérprete al estar situado entre dos partes, puede ser objeto de un problema, según Bobailá (2011), que hace referencia, directamente, a la ética profesional de la interpretación: la neutralidad. El intérprete debe posicionarse tanto físicamente como profesionalmente entre ambos interlocutores, ya que el mayor o menor acercamiento a una de las dos partes puede considerarse como una falta de equidistancia y, por tanto, una clara parcialidad, lo que quedaría reflejado en el discurso, alterando la realidad del mensaje. Valero-Garcés (2006) también expone la necesidad de formación especializada en este oficio para un correcto desempeño de la profesión que debe centrarse, principalmente, en obtener una formación psicológica que blinde o proteja en la medida de lo posible a los intérpretes de poder sufrir trastornos psicológicos, en el reconocimiento de los síntomas que puedan causar estos trastornos o posibles eventos o factores estresantes y en los aspectos emocionales distintos del trabajo.

Las posturas acerca del papel del mediador intercultural, mediador cultural o mediador interlingüístico son bastante diferentes. Bochner (1981) define al mediador cultural como la persona que sirve de puente entre lenguas y culturas y lo considera algo mucho más que un simple traductor o intérprete. Steiner (1975) ya definió su papel poniendo énfasis en el aspecto lingüístico. Existen dos posturas predominantes que definen sus tareas, aquellas que intentan delimitar la interferencia del intérprete y que argumentan que, si conseguir transmitir el significado implica trabajar con ideas y no con palabras, no reconocen que esto sea una traducción, y las que defienden que al intérprete se le vea como tercer elemento presente, dentro de ciertos límites, y que puede desarrollar sus propias iniciativas con mayor visibilidad (Santana Falcón, 2013). Tanto el intérprete como el mediador intercultural deben ser capaces de eliminar las barreras lingüísticas y culturales que entorpecen el acto comunicativo, por lo que es imprescindible que posean vastos conocimientos de las lenguas y culturas involucradas en el acto comunicativo y tener un conocimiento activo de los idiomas con los que trabaja. El intérprete debe poseer profundos conocimientos de diferentes temáticas, ser flexible y rápido, y tener una amplia cultura general y unas competencias lingüísticas en sus lenguas de trabajo excelentes, al igual que conocer las culturas a las que tiene que adaptarse. Pöchhacher (2008) diferencia tres tipos distintos de mediación:

- Cognitiva. Es la mediación que depende directamente de la capacidad del intérprete para captar y filtrar los contenidos del discurso.
- Comunicativa. Es aquella que crea puentes de conexión entre las lenguas y las culturas involucradas.
- Contractual. El único propósito de esta mediación es el de solucionar los conflictos que surgen debido a las diferencias culturales.

Aunque el número de inmigrantes de diferentes idiomas y culturas en España está aumentando y la asistencia lingüística es urgente en todos los niveles de la administración pública, la labor de traductores e intérpretes en los servicios públicos aún no ha sido reconocida profesionalmente como una actividad cultural imprescindible (Hicheri, 2008).

En el ámbito de la interpretación en los servicios públicos es muy común y normal encontrarse con personas que desarrollan las tareas pertenecientes a un intérprete profesional pero que no tienen ningún tipo de acreditación ni formación académica o profesional para ello. Es un acontecimiento muy común encontrar a personas bilingües o que hablen varias lenguas, y no siempre a un nivel suficiente, incluso los propios familiares o amigos de personas que solicitan servicios actúan de intérpretes o traductores, ya que se da por sentado que al conocer la lengua de trabajo se tienen las habilidades y conocimientos necesarios para desempeñar esta labor de manera óptima o, simplemente, para salir del aprieto. Es esencial que el intérprete conozca todas las técnicas y modalidades de interpretación y que cuente con formación, además de ser capaz de dominar aspectos clave de esta actividad: la modulación de la voz, la división

de la atención o el proceso de toma de notas (Univesidad de Vigo, 2021). Otro elemento fundamental es que el intérprete pueda enfrentarse a otras muchas dificultades que tienen lugar en la profesión, como el uso de terminología específica, la falta de material de apoyo por parte de las instituciones o el público, la falta de apoyo institucional, la mala o nula remuneración, el poco reconocimiento a nivel social, etc (Universidad de Vigo, 2021) .

La falta de profesionalización del oficio de traductor e intérprete es un problema a nivel mundial, y más en los servicios públicos. Aunque ya hay países en los que es obligatorio obtener cierta certificación académica y profesional para poder trabajar, como en Australia, Estados Unidos o Canadá, en la amplísima mayoría del mundo sigue habiendo grandes niveles de intrusismo laboral, lo que deriva en unos malos servicios y una imagen nefasta para la profesión. Cambridge (2007) expone el problema actual de la interpretación en servicios públicos como «patchy at best and non-existent at worst. Many hospitals and primary care services continue to engage members of the family or friends, including children, to relay complex and potentially life-damaging information across language and culture» (p. 79).

En España la profesión de traductor e intérprete de servicios públicos es relativamente joven y muy desconocida, por lo que no sorprende la ausencia de programas de formación académica. A pesar de la cantidad de universidades que ofrecen estudios en Traducción e Interpretación por todo el territorio español, solo se ofrece un máster en traducción e interpretación en los servicios públicos por parte de la Universidad de Alcalá de Henares. Aunque la profesión todavía sigue siendo muy desconocida a nivel mundial, en Europa ya se ofrece formación en traducción e interpretación enfocada en los servicios públicos en algunas instituciones:

- En Austria, la Universidad de Viena ofrece el máster «Dolmetschen für Gerichte und Behörden», una formación de postgrado para personas que trabajan o quieren trabajar como intérpretes y traductores en el sector judicial, con la policía y las autoridades de asilo, así como en instituciones sanitarias, educativas y sociales.
- En Bélgica, la Agencia de Integración y Asimilación o «Agentschap Integratie en Inburgering» ofrece un programa de formación de interpretación social (Tolktechnieken) para el que es necesario poseer al menos un nivel B2 de holandés.
- En Italia, la Universidad de Génova ofrece el «Corso di perfezionamento in Mediazione comunitaria in ambiti sociali complessi», un curso de formación y perfeccionamiento de la traducción e interpretación en el ámbito social.
  - La Universidad de Bolonia también ofrece el «Corso di formazione permanente Assistenza linguistica per l'ambito giudiziario», un curso de formación de intérpretes para tribunales y comisarías principalmente.
- En Reino Unido aparecen más posibilidades de formación:
  - DPSI: Diploma in Public Service Interpreting, English Law: short course, London Metropolitan University.
  - National Register of Public Service Interpreters: ofrece una lista de 22 cursos de formación en interpretación en servicios públicos, aunque en todos no se recibe la acreditación del NRPSI.
- Estados Unidos ofrece un gran abanico de formación en los distintos ámbitos de la traducción e interpretación en servicios públicos:
  - *The Community Interpreter* es el programa líder a nivel nacional para la formación de intérpretes para trabajar en entornos de servicios médicos, educativos y sociales. Es el único programa de formación nacional en

- los Estados Unidos para intérpretes comunitarios y el programa líder para intérpretes médicos.
- Spanish Community Interpreting Certificate del Middlebury Institute of International Studies proporciona el certificado profesional en interpretación comunitaria en español.
  - La Southern California School of Interpretation se especializa en la preparación de personas totalmente bilingües en español e inglés para ser intérpretes de tribunales estatales, médicos y profesionales.
  - La California State University, Fullerton, Extended Education forma a estudiantes en interpretación y traducción jurídica.
  - El City College de San Francisco aporta el Healthcare Interpreter Certificate Program, un curso de más de 300 horas en 11 idiomas diferentes.
  - La University of California, Los Angeles Extension también tiene un certificado en interpretación jurídica en español, coreano, chino e inglés.
  - La University of California, Riverside Extension tiene un programa de 200 horas dirigido a hispanohablantes que estén interesados en una carrera de interpretación en el ámbito sanitario, de servicios sociales, legal, negocios, sector privado, sistema judicial, educación, inmigración y conferencias.
- En Australia, para poder ejercer como intérprete, es imprescindible obtener la certificación de la NAATI, la National Accreditation Authority for Translators and Interpreters. Ofertan distintos programas de formación en interpretación en los servicios públicos.
    - El Graduate Certificate of Community Interpreting de la MacQuarie University de Sidney es un certificado que se obtiene tras un año de formación.
  - En España, existe el Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos, ofertado por la Universidad de Alcalá de Henares, en el que se forma a los estudiantes en traducción e interpretación sanitaria, jurídica, judicial y policial en inglés, francés, chino, ruso y árabe.

Como conclusión, podría decirse que la responsabilidad de la formación de los intérpretes de servicios públicos no recae únicamente en una correcta formación académica por parte del individuo y la obtención de las habilidades y competencias necesarias para el desarrollo de la profesión, sino que también depende de la responsabilidad de las instituciones y las sociedades en cuanto a la concienciación sobre la importancia del papel del intérprete. El intrusismo laboral en el campo de la traducción e interpretación es un problema muy grande en España, a pesar de la existencia de tantísimos programas de formación universitarios, y un problema aún mayor en cuanto a los servicios públicos se refiere. La contratación de personal no cualificado o sin los conocimientos necesarios solo por el hecho de «hablar idiomas» beneficiará a que la imagen y profesión del intérprete sigan viéndose gravemente dañadas, creyendo que su figura es más un estorbo que una herramienta imprescindible para la comunicación.

#### 2.2.4. Panorama actual de la profesión en España

Es esencial conocer la situación actual de la profesión de traducción e interpretación en los servicios públicos y los problemas a los que se enfrenta para así comprender cómo afecta a

la salud mental de los profesionales. En primer lugar, cabe destacar que España es un país que recibe un gran número de inmigrantes y turistas cada año. El aumento de la población extranjera en este país durante la última parte del siglo XX y principios del XXI debido al desarrollo económico hace que la población que actualmente reside en España esté compuesta por muchas nacionalidades, culturas e idiomas diferentes.

**Evolución de la población extranjera residente en España. Año 2019**

Principales nacionalidades

Nacionalidad	Población residente		Crecimiento anual	
	1 enero 2019	1 enero 2020	Absoluto	Relativo (%)
<b>TOTAL</b>	<b>4.840.207</b>	<b>5.235.375</b>	<b>395.168</b>	<b>8,2</b>
Marruecos	713.776	761.122	47.346	6,6
Rumanía	670.186	666.936	-3.250	-0,5
Reino Unido	286.753	300.987	14.234	5,0
Italia	243.748	268.151	24.403	10,0
Colombia	199.182	261.537	62.355	31,3
China	190.600	197.390	6.790	3,6
Venezuela	133.980	187.268	53.288	39,8
Alemania	138.321	139.250	929	0,7
Ecuador	134.853	133.084	-1.769	-1,3
Bulgaria	123.335	122.946	-389	-0,3
Francia	111.509	117.381	5.872	5,3
Honduras	84.768	109.696	24.928	29,4
Ucrania	103.606	107.706	4.100	4,0
Portugal	102.837	106.330	3.493	3,4
Perú	79.898	101.360	21.462	26,9

Datos provisionales, excepto la población residente al inicio del periodo, que es definitiva.

*Ilustración 5. Evolución de la población extranjera residente en España en el año 2019 (INE, 2020)*

Como se puede observar en la imagen anterior, tan solo un tercio de la población extranjera que reside en España en mayor número son hispanoparlantes (Colombia, Venezuela, Ecuador, Honduras y Perú). Esto podría ser un indicativo de la necesidad que existe de contar con profesionales formados en traducción e interpretación en los servicios públicos para ofrecer servicios de calidad. Por otro lado, está el turismo en España, que supone el 12,4 % del PIB (Instituto Nacional de Estadística, 2020). Según distintos estudios, España se sitúa en el segundo puesto a nivel mundial en número de turistas internacionales. Durante el año 2019 visitaron España aproximadamente 83,7 millones de turistas, un número muy elevado.

La vasta mayoría de los turistas que recibe España no son hispanoparlantes, pues proceden de países en los que el español o cualquiera de las otras lenguas cooficiales del territorio español (catalán, gallego o euskera) no son lenguas oficiales. Según el INE (2020), los turistas visitaron España en 2019 mayormente por ocio, recreo y vacaciones. En total, España recibió 73,1 millones de turistas, un 1,3 % más que otros años. Sin embargo, por motivos diferentes al ocio, como motivos profesionales, España recibió un total de 5,4 millones de turistas, un aumento del 7,3 % respecto al año anterior (Instituto Nacional de Estadística, 2020).

Con estos datos, podría decirse que España debería ser un país que contase con una gran experiencia en formación y regularización de la profesión de comunicación interlingüística en servicios a los que puedan acceder estos turistas e inmigrantes no hispanoparlantes, como traductores e intérpretes de servicios públicos, pero este no es el caso. A pesar de la cantidad de inmigrantes con una lengua materna diferente al español y de los millones de turistas no hispanoparlantes que recibe España, cuesta creer que todavía sea un país que no le dé la importancia que merece y representa.

En España no existe un sistema de certificación obligatoria para poder ejercer como traductor e intérprete en servicios públicos, pues todavía existe la creencia de que solo por el hecho de «saber idiomas» la persona en cuestión posee las capacidades y habilidades de un

traductor e intérprete formado y puede desarrollar su trabajo de la misma manera. El intrusismo laboral y la falta de concienciación de la sociedad derivan en una clara invisibilización de la sociedad, lo que supone que existan malas condiciones laborales para el trabajador, una remuneración escasa y un exceso de tarea debido a que no se conocen los límites de la profesión. Son múltiples las asociaciones en todo el mundo que demandan un trato mejor a los traductores e intérpretes, y ya son varias las denuncias en España por parte de asociaciones de traductores e intérpretes para que se cambie la legislación que «regula» qué personas pueden acceder a los puestos de traductor e intérprete en los servicios públicos. Según la APTIJ, la Asociación Profesional de Traductores e Intérpretes Jurados (2014) «Actualmente el servicio de intérpretes en las comisarías y juzgados españoles lo gestionan macroempresas que envían a personas no cualificadas, en algunos casos incluso con antecedentes penales, para intervenir en tomas de declaración y juicios». Por lo tanto, muchos trabajadores rechazan trabajar para estas empresas, ya que su retribución es mucho menor de la que les corresponde, puesto que dichas macroempresas se quedan con un porcentaje altísimo y no les compensa el esfuerzo invertido.

Esta misma asociación impuso una queja ante el Defensor del Pueblo, respaldada por más de una docena de asociaciones de traductores e intérpretes a nivel nacional e internacional (como la Asociación de los miembros de la AIIC en España, la AVIC o Asociación Valenciana de Intérpretes de Conferencias, la International Association of Professional Translators and Interpreters, la ASETRAD, la ATRAE, la APTIC, la Conferencia de Centros y Departamentos de Traducción e Interpretación, entre muchas otras) en el año 2016 en la que denuncia que el servicio de intérpretes en las comisarías y juzgados españoles está a cargo de grandes empresas que envían a personas sin la cualificación necesaria para el desarrollo de las tareas requeridas y, en algunos casos, envían incluso personas con antecedentes penales para interferir en el testimonio y el juicio. Además, muchos profesionales capacitados y con la formación requerida se niegan a trabajar para estas empresas ya que, de los 50 euros la hora que puede llegar a cobrar la empresa por parte de la Administración, el intérprete solo cobraría 8 euros por hora (APTIJ, 2016). En esta queja también se formalizó una petición para realizar un estudio sobre la prestación de servicios de traducción e interpretación por parte de las empresas adjudicatarias y, en caso de demostrar las graves deficiencias que llevaban denunciando desde hace tiempo, se tomaran las medidas oportunas para garantizar la tutela judicial efectiva y poner en marcha un sistema con mayores garantías que asegurase unos niveles de calidad mínimos y seguridad jurídica en ese servicio público que el Estado debería garantizar al ciudadano (APTIJ, 2016).

En España tampoco existe un Colegio de Traductores e Intérpretes que regule la profesión o imponga un código ético o de actuación. No obstante, sí que abundan, tanto en España como a nivel mundial, las organizaciones y asociaciones que ofrecen sus propios códigos deontológicos y éticos. En nuestro país, el caso más destacable es el del *Libro Blanco de la Traducción y la Interpretación Institucional en España*, un documento redactado por la Red de Intérpretes y Traductores de la Administración Pública (2011) y que propone los siguientes principios:

- Fidelidad e integridad del discurso. Se deberá interpretar y traducir veraz y fidedignamente, de la mejor manera posible, sin alterar el contenido o la intencionalidad del mensaje. Este apartado comprende cuestiones como el

respeto al tono del discurso, formal o coloquial, o el mantenimiento de términos culturales que no tengan equivalente directo en la lengua de destino.

- Competencia y preparación suficientes. Los intérpretes y traductores deben tener claro lo que un encargo implica antes de aceptarlo. Deben asegurarse de que tienen competencia para realizarlo, y de que cuentan con el tiempo y el material necesarios para llevar a cabo la preparación o investigación necesarias. Deben, por tanto, tener acceso a las fuentes de información y a los materiales de referencia necesarios.
- Comunicación de limitaciones circunstanciales. No siempre es posible predecir qué puede suceder durante un encargo, a pesar de la preparación e investigación previa. Se deberá comunicar cualquier limitación profesional que pueda surgir con el fin de tomar las medidas necesarias para subsanarla.
- Imparcialidad. Se deberá comunicar cualquier conflicto de intereses que impida la imparcialidad. Cualquier circunstancia que ponga en duda la objetividad e imparcialidad del intérprete o traductor, o que afecte a su integridad profesional, constituirá un conflicto de intereses. El intérprete o traductor permanecerá en todo momento imparcial y neutral y será independiente, preservando su independencia frente a toda clase de injerencias, exigencias o intereses ajenos que pudieran menoscabar su labor profesional.
- Confidencialidad. El intérprete o el traductor deberá tratar como confidencial cualquier información adquirida en el transcurso de su trabajo, incluido el hecho de que haya aceptado un encargo concreto. Deberá informarse a las autoridades competentes inmediatamente si existe cualquier intento de quebrantar la confidencialidad del intérprete o el traductor.

- Responsabilidad. El traductor o intérprete asumirá las responsabilidades y obligaciones derivadas del encargo aceptado, no pudiendo incumplirlas salvo por razones de fuerza mayor debidamente justificada.
- Integridad moral o ética. No se deberá utilizar información obtenida en el transcurso de su trabajo para beneficio propio o de terceros.
- Formación continua. El intérprete o traductor mejorará continuamente sus destrezas y conocimiento, y fomentará su profesionalidad con actividades de formación y la cooperación con otros colegas y especialistas de campos afines.
- Solidaridad profesional. Se deberá ofrecer ayuda a otros intérpretes o traductores cuando sea apropiado. Este punto refleja la responsabilidad del intérprete o traductor con la profesión en su conjunto. Intérpretes y traductores tienen el deber de hacer lo que esté en su mano para contribuir a mantener unos estándares profesionales elevados. (p. 99)

El código ético es necesario, no solo en la traducción e interpretación, sino en todas las profesiones. Es una forma de garantizar un buen servicio y de proteger al profesional, pues limita sus tareas y guía, minimiza las situaciones de crisis, genera confianza en el profesional por parte de terceras personas, mejora su imagen y favorece la igualdad de tratamiento. Hale (2007) expone que los códigos éticos proporcionan unas pautas o principios que ayudan al intérprete a tomar decisiones adecuadas al enfrentarse a conflictos éticos, y los principios que más se repiten en todos los códigos de conducta o códigos éticos para traductores e intérpretes en todo el mundo son la imparcialidad/neutralidad, la fidelidad/precisión y la confidencialidad, y los define de la siguiente manera:

- Fidelidad/precisión: «All the entries under accuracy speak of the interpreter's or translator's obligation to be faithful to the original. However, none mentions the need to produce a literal, word-for-word (verbatim) rendition of the original» (Hale, 2007, p. 109).
- Neutralidad/imparcialidad: «The interpreter's and/or translator's obligation to observe strict objectivity to ensure that personal feelings, opinions, beliefs or interests do not interfere with the main aim of producing accurate renditions is very strongly reflected» (Hale, 2007, p. 120)
- Confidencialidad: «For most projects, an assurance that the subjects' identities will be kept anonymous to maintain confidentiality is also required» (Hale, 2007, p. 233).

A modo de demostrar la situación actual de los traductores e intérpretes de servicios públicos, tanto de sus condiciones laborales como de la contratación de personas no formadas, se exponen los siguientes casos que han tenido lugar recientemente en España, centrados únicamente en el ámbito jurídico-policial:

- 22.03.2008. «La falta de traductores impide a la juez de Fontcalent comunicarse con reos extranjeros» (Peñalosa, 2008). <https://www.elmundo.es/elmundo/2008/03/22/valencia/1206194259.html>
- 30.05.2008. «Una empresa envía a la Policía Nacional traductores con antecedentes» (Fernández, 2008) <https://www.20minutos.es/noticia/384035/0/antecedentes/traductores/policia/>
- 09.03.2009. «Condenan a tres traductores de la Policía por amañar la nacionalidad de los inmigrantes» (Europa Press, 2009). Los detenidos realizaban labores que no les correspondía, como la vigilancia de la zona, y no contaban con formación en traducción e interpretación. <https://www.20minutos.es/noticia/455470/0/tenerife/traductores/inmigrantes/>
- 01.04.2010. «Una red falsificaba traducciones del árabe de juzgados y administraciones» (García Bueno, 2010). Según la investigación, los cuatro traductores carecían de la habilitación del Ministerio de Asuntos Exteriores, elaboraban las traducciones y daban al cliente un documento que acreditaba que aquello era una copia "fiel e íntegra" del original usando el sello del único traductor jurado de la empresa, también imputado. [https://elpais.com/diario/2010/04/01/catalunya/1270084038\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2010/04/01/catalunya/1270084038_850215.html)
- 08.03.2016. «Condenada a 116 años la banda que secuestraba a empresarios chinos» (Cabanés, 2016). Intérprete judicial de chino que trabajaba para la policía es detenido y condenado a una pena de 14 años y medio por colaborar con una red que secuestraba empresarios chinos. El intérprete era la persona encargada de identificar los objetivos y de realizar los seguimientos y labores de vigilancia. <https://www.levante-emv.com/sucesos/2016/03/08/condenada-116-anos-banda-secuestraba-12446827.html>
- 17.05.2016. «Los delincuentes también consiguen trabajo como traductores de policías y jueces» (Placer, 2016). Uno de los intérpretes que trabajaba para la policía en una operación contra el jefe de una banda india de falsificación de productos contactó con dicho jefe y le extorsionó con la información de las escuchas. Otro amigo del intérprete se unió a la extorsión y también se incorporó a la investigación como traductor e intérprete. Ninguno de los dos contaba con formación profesional. [https://www.economiadigital.es/politica/los-delincuentes-tambien-consiguen-trabajo-como-traductores-de-policias-y-jueces\\_183870\\_102.html](https://www.economiadigital.es/politica/los-delincuentes-tambien-consiguen-trabajo-como-traductores-de-policias-y-jueces_183870_102.html)
- 07.07.2017. «Más de la mitad de lo que se dice en un juicio con intérprete no se traduce a la persona enjuiciada» (Universitat Autònoma de Barcelona, 2017). Según un estudio de la Universitat Autònoma de Barcelona, se cometen 21 errores graves por hora de media interpretación judicial, algo que pone en riesgo la seguridad e integridad de la persona llamada a juicio. <https://www.uab.cat/web/sala-de-prensa/detalle-noticia/mas-de-la-mitad-de-lo-que-se-dice-en-un-juicio-con-interprete-no-se-traduce-a-la-persona-enjuiciada-1345667994339.html?noticiaid=1345732641916>
- 26.07.2018. «La Policía Nacional se queda sin intérpretes» (El Confidencial Digital, 2018). En noviembre expiró el contrato con dos proveedores de servicios de traducción y se declaró desierto el nuevo concurso. La policía les

debía 3,14 millones de euros a las empresas que gestionaban los servicios de traducción e interpretación por los meses que siguieron trabajando los intérpretes tras la conclusión del contrato. <https://www.elconfidencialdigital.com/articulo/seguridad/policia-nacional-queda-intepretes/20180725190157114290.html>

- 24.07.2019. «La privatización convierte en precarios a los intérpretes judiciales que garantizan el derecho a un juicio justo de los extranjeros» (Noriega, 2019). [https://www.eldiario.es/sociedad/precarizacion-servicios-traduccion-inmigrantes-espana\\_1\\_1422761.html](https://www.eldiario.es/sociedad/precarizacion-servicios-traduccion-inmigrantes-espana_1_1422761.html)

En instituciones supranacionales multilingües, como el Tribunal de Justicia de la Unión Europea o la Corte Internacional de Justicia de la Organización de las Naciones Unidas sí que deben pasar las pruebas mencionadas previamente, pero es en oficinas de inmigración, comisarías o prisiones, donde se llevan a cabo procesos jurídicos, donde la figura del intérprete jurídico formado es invisible o se recurre a personas que simplemente hablen los idiomas que se piden, aunque no cuenten con formación. Por lo tanto, el resultado son traducciones e interpretaciones de mala calidad que en nada benefician a ninguna de las partes que recurren a sus servicios (Baigorri & Russo, 2015).

La Directiva 2010/64/UE del Parlamento Europeo y el Consejo Europeo, que defiende el derecho a servicios de traducción e interpretación en procesos judiciales, se decretó con el propósito también de que disminuyera el número de malas interpretaciones en estos procesos, pero no se han alcanzado los resultados esperados, aunque se ha mejorado en áreas como el proceso de selección de intérpretes formados (Baigorri & Russo, 2015). Todavía queda un largo camino para que se obtengan los resultados que se buscan y la calidad de las interpretaciones en los procesos jurídicos sea mucho mejor de la que es actualmente, implementando procesos de selección que filtren correctamente a y concienciando a la sociedad de la labor tan importante y necesaria que desarrollan los traductores e intérpretes de servicios públicos.

Como se ha expuesto en el apartado de [consecuencias sobre la salud mental de los trabajadores de servicios públicos](#), algunos de los riesgos más conocidos para la salud mental en el lugar de trabajo son la ineficiente comunicación y gestión del tiempo, la falta de control o decisión de los trabajadores sobre su ámbito laboral, el poco apoyo a los empleados y la falta de claridad en las áreas u objetivos organizativos, los cuales se dan en el ámbito profesional de la traducción e interpretación en los servicios públicos debido a la baja concienciación de la sociedad en cuanto al papel del traductor e intérprete y la ambigüedad de su papel. Cambridge (2007) pone el foco sobre el desconocimiento de la profesión del intérprete sanitario y cómo se desdibujan las líneas que limitan sus tareas como profesional de la comunicación de la siguiente manera:

Interpreters are linguists. They are not auxiliary nurses, care assistants, or clerks.

They are there to serve the communication needs of the patient, and the clinicians.

They are not there to run errands. One example might be staff assuming, in spite of her ID badge, that the interpreter is a member of the patient's family. This may be partly because the patient has been at the hospital for several hours already, and has moved from the OPD clinic to X-ray, and on to ECG. At each move, the

interpreter would have to re-explain her role to the staff. She may not always be given that opportunity, however, which can result in the group administering this test not understanding who she is. Their failure to understand her role boundaries may result in attempts to shift a part of the nurses' responsibilities onto her such as helping a patient to undress, because they see her as a family member. (p. 83)

La mala reputación que se le da a la profesión debido al intrusismo laboral y a las personas que se aprovechan del desconocimiento social de esta profesión tan necesaria para cometer crímenes también afecta al estado psicológico y emocional de aquellos profesionales que sí se toman en serio el trabajo y quieren que se reconozca su importancia. En España la situación sigue estando bastante descontrolada debido a la fragmentación por parte de organizaciones de traductores e intérpretes y la ausencia de una organización a nivel estatal que regule de manera eficiente el oficio, como el caso de Australia. La falta de visibilidad y regulación de la profesión, sin embargo, han acarreado un sinnúmero de dificultades en el desempeño del oficio, lo que se traduce en unas condiciones laborales desfavorables, falta de protección y una mala reputación, factores que pueden precipitar la aparición de trastornos mentales en los trabajadores.

### 2.3. El impacto psicológico en los intérpretes de servicios públicos

Según Valero-Garcés (2006) «las tareas que se le piden a la persona que hace de intermediario lingüístico en los servicios públicos [...] suelen ir más allá del simple traslado de información [...], se le exige con frecuencia ser un “catalizador”, un consultor cultural» (p.142). Esto quiere decir que los intérpretes y traductores de servicios públicos deben tener las mismas competencias básicas que los traductores e intérpretes de otros ámbitos, además de las habilidades específicas que estén relacionadas de manera directa con el conocimiento del contexto social, cultural y religioso del grupo al que pertenece la persona que requiere de estos servicios públicos (Valero-Garcés, 2006). La carga emocional es inherente a la naturaleza de la interpretación en los servicios públicos debido a su carácter social. Las interacciones constantes con personas de cualquier grupo socioeconómico, etnia, género, estado físico o mental o situación personal generan una imprevisibilidad total y exponen al profesional a todo tipo de situaciones que ponen a prueba sus capacidades mentales y emocionales. El intérprete debe tener en cuenta y saber gestionar las situaciones a las que se puede enfrentar para saber reaccionar adecuadamente y así ofrecer un servicio de calidad y conforme al código deontológico. Según Bontempo & Malcolm (2012) «the interpreted event itself is not the only determinant in developing vicarious trauma. A great deal depends on the individuals’ response and reaction to an event or series of traumatic exposures, and some people are naturally more resilient than others» (p. 113). Además, Bontempo & Malcom (2012) también explican que la satisfacción por compasión puede reducir las posibilidades de sufrir trauma vicario o las consecuencias de esta afección, puesto que la recompensa emocional es tan satisfactoria que compensa las reacciones psicológicas negativas.

Trabajar con las víctimas de cualquier violencia, delito o situación de conflicto es un oficio gratificante, pero el profesional se expone escuchar historias muy perturbadoras, familiarizarse con las injusticias y atender las necesidades emocionales de otros, lo que puede afectar a su salud mental y física de manera directa. Como señalan Salston & Fige (2003), los terapeutas que trabajan con víctimas o supervivientes de eventos traumáticos violentos, para poder proteger su salud mental «may dissociate to some degree, distance themselves, question the viability of the story being told, experience somatic responses, and be overwhelmed with feelings of grief or helplessness» (p. 170).

Un terapeuta es un profesional con formación y experiencia en una o más áreas de la salud que brinda apoyo en su trabajo, es decir, es alguien que cuenta con las habilidades y conocimientos necesarios para ofrecer ayuda psicológica específica a personas que la solicitan. Por lo tanto, se concluye que incluso personas con formación académica y con capacidades suficientes como para ayudar a otros en el ámbito psicológico sufren los efectos de estar expuestos a situaciones con una alta carga emocional. Luego, ofrecer este tipo de servicios tiene consecuencias psicológicas, físicas y cognitivas en la salud de los profesionales (Salston & Figley, 2003). Como se ha señalado a lo largo de todo el trabajo, los intérpretes de servicios públicos están presentes en la interacción entre el proveedor de servicios y el usuario y participa de manera activa en este proceso de comunicación. Actúan como un puente entre dos partes, debiendo transmitir el mensaje, y todo lo que ello conlleva, correctamente, por lo que se ven expuestos a estas posibles situaciones negativas.

#### 2.3.1. Factores psicológicos determinantes

Son diversos los factores psicológicos que juegan un papel determinante en el estado de salud mental de los traductores e intérpretes de servicios públicos. Según Valero-Garcés (2006) existen tres variables esenciales a tener en cuenta: personales, situacionales y

contextuales. En cuanto a las variables personales, si existe historial familiar de alteraciones psicológicas, hábitos inadecuados para enfrentarse a situaciones que puedan generar mucho estrés (como consumo exagerado de alcohol o drogas, trastornos alimenticios, autolesiones, etc.) su influencia será mayor. Para las variables situacionales se debe tener en cuenta la proximidad a la fuente del trauma, la existencia de conflictos de roles por causa de la situación o la posible relación con pérdidas personales (si existen personas conocidas involucradas). Y, por último, con respecto a las variables contextuales, se enfatiza la existencia o no de un adecuado apoyo en el entorno social. Tal y como indica Valero-Garcés (2006): «los trabajadores con disfunciones psicológicas (depresión, estrés, etc.) ante un accidente crítico o si están atravesando momentos de fuerte impacto vital (divorcio, enfermedades de personas próximas, etc.) suelen ser más vulnerables a padecer consecuencias negativas» (p. 145).

Además de las variables mencionadas, otro factor a tener en cuenta son las peculiaridades de la profesión del intérprete de servicios públicos, debido a la combinación de la naturaleza social de la profesión y el rol que juega el comunicador interlingüístico y a los distintos tipos de usuarios que requieren estos servicios. Según Valero-Garcés (2006), estas peculiaridades se podrían clasificar de la siguiente manera:

- Personas en situaciones difíciles con las que el intérprete pueda sentirse identificado (porque puedan compartir datos biográficos, experiencias, pertenencia a una etnia, etc.).
- Personas que hayan sido víctimas de violencia, sufrido torturas o pérdidas de familiares y amigos.
- Personas con un estado psicológico y emocional muy perjudicado y que suelen tener conversaciones con un contenido generalmente negativo.
- El intérprete no puede ofrecer ayuda directa al usuario, pues la tarea del intérprete es únicamente la de facilitar la comunicación entre las dos partes sin involucrarse personalmente ni cruzar las barreras de la profesión, incumpliendo el código ético

Estos factores favorecen el incremento del estrés, algo presente de por sí en la profesión de la interpretación en mayor o menor medida, dependiendo del ámbito profesional y de la técnica empleada. Un intérprete siempre está sometido a ciertos niveles de estrés, pues pueden ocurrir eventos que se escapen del control del profesional, y más en un entorno social. Algunos de estos contratiempos son el uso de tecnicismos desconocidos por parte de los interlocutores, conceptos nuevos o dificultades con el acento o la dicción de una de las partes, fallos técnicos relacionados con el equipo de sonido (en el caso de que haya equipo técnico) o comportamientos inadecuados por parte de los interlocutores (agresividad, violencia, etc.). Esto provoca que los niveles de tensión y estrés aumenten y que el intérprete no pueda desempeñar su labor adecuadamente. Dichos elementos no se puedan eliminar permanentemente, pues son impredecibles, pero sí que se puede aprender a controlar el impacto que tienen en la salud mental del profesional.

## 2.4. El impacto psicológico en los distintos ámbitos profesionales

Como se ha expuesto a lo largo de todo el trabajo, la interpretación es una profesión que se caracteriza por su fuerte impacto emocional, y más todavía en los servicios públicos. Son escasos los estudios que se han realizado sobre los aspectos psicológicos del papel y trabajo de los intérpretes en los servicios públicos y, los que existen, exponen que los intérpretes pueden considerarse como un grupo con una especial vulnerabilidad y con una alta probabilidad de experimentar situaciones que, a veces, «sobrepasan la capacidad de afrontamiento habitual de las personas» (Valero-Garcés, 2006). Según Osofsky, Putnam, & Lederman (2008), en una investigación que se llevó a cabo en 2002 por Charles Figley, se evidenció que los trabajadores sanitarios, abogados, voluntarios, personal militar y demás experimentaban síntomas y reacciones propias del trauma vicario. No obstante, en este grupo no se incluyó a los jueces hasta tiempo después, en un estudio realizado por Jaffe, Crooks, Dunford-Jackson y Town (2003), donde explicaban que: «judges also experience secondary traumatic stress. In some professional environments, for example those involving mental health supervision, care is taken to build in prevention, intervention, and coping strategies in the work environment to support and help those who may be impacted».

Tal y como explica Valero-Garcés (2006), el intérprete trabaja en situaciones en la que general y literalmente es «el único que le entiende» al usuario de servicios públicos, por lo que se puede establecer una relación emocionalmente intensa entre ambos, pues conoce su idioma, el país de origen, el país de acogida y su cultura y costumbres. Además, es posible que el intérprete pueda provenir del mismo país o región que el usuario de servicios públicos, que pertenezca a su etnia o que puedan compartir ciertas características físicas que fortalezcan este vínculo, como la edad, el sexo, etc. Por lo tanto, si el usuario tiene una reacción emocional compleja a la presencia o la labor del intérprete, puede mantener los códigos profesionales de neutralidad e imparcialidad sea mucho más difícil.

### 2.4.1. Sistema sanitario

En la interpretación médica, la posibilidad de que se produzcan consultas con una alta carga emocional es muy alta, pues se presencian lesiones en una persona, enfermedades, angustia, entrega de malas noticias y otro tipo de problemas que pueden afectar al profesional (Cambridge, 2007). El intérprete médico está expuesto a sufrir daños emocionales al trabajar en el sistema sanitario. Es imprescindible que el intérprete tenga estabilidad emocional para poder realizar esta labor, ya que debe saber controlar sus emociones y no alterarse con facilidad. Sin embargo, como los intérpretes son seres humanos y no máquinas sin sentimientos, el profesional se verá afectado igualmente en muchas situaciones independientemente de si es capaz de controlar sus emociones o no, por ejemplo, si tiene que trabajar con pacientes con los que se sienta identificado, con personas que hayan sido víctimas de violentas o extremas (torturas, abusos, graves pérdidas familiares), si trata con usuarios con patologías graves o con estados de alteración o si se siente impotente al no poder realizar su trabajo y no puede ofrecer ayuda (Ruiz Mezcuca, 2010).

La implicación excesiva con algún paciente puede derivar en que se establezcan conexiones emocionales fuertes y a que el profesional quiera actuar por encima de sus posibilidades, y sus consecuencias pueden ser sufrir el síndrome de desgaste ocupacional o *burnout* o fatiga por compasión. Ruiz Mezcuca (2010) explica que las consecuencias de trabajar en el sistema sanitario pueden ser muy negativas para la salud si el intérprete no está preparado para afrontarlas o no cuenta con formación suficiente ya que «las alteraciones emocionales pueden producir el fenómeno de transferencia-contra-transferencia psicoterapéutico, ansiedad

y estrés, percepciones erróneas, problemas de memoria, problemas de corazón (en casos extremos), así como el mencionado síndrome de estar quemado o *burnout* [...]» (p. 151).

El estudio de Holmgren, Søndergaard y Elklit (2003), llevado a cabo en Dinamarca y en el que participaron 12 intérpretes albanos de servicios públicos del ámbito sanitario entre 21 y 38 años, informan que la angustia emocional severa que experimentan los intérpretes de servicios públicos que a veces era inmanejable, los recursos se agotaban debido a las condiciones de trabajo tan estresantes, exigentes y psicológicamente degradantes que experimentaban. La impresión general de los intérpretes es que eran activos, trabajadores, concienzudos e ingeniosos. Los intérpretes también expresaron ser percibidos por los profesionales como herramientas técnicas, con bajos niveles de reconocimiento y respeto (Roberts, 2015). Entre las reacciones psicológicas descritas por los intérpretes se encuentran el agotamiento, las dificultades de concentración y sueño, los pensamientos e imágenes intrusivas, los cambios de humor y las pesadillas. Las estrategias empleadas por los intérpretes para afrontar dichas situaciones fueron el desapego, el autocontrol, la evasión y el apoyo social.

Otro estudio centrado en la interpretación en servicios públicos y el impacto psicológico en estos profesionales, conducido por Green, Sperlinger y Carswell (2012) en el que participaban seis intérpretes refugiados kurdos trabajando en el sistema de salud mental de Reino Unido, mostró que los intérpretes, a menudo, se sentían abrumados por el impacto emocional de la interpretación en los servicios de salud mental, sobre todo al principio de su carrera, y que se esforzaban por negociar funciones y responsabilidades complejas y poco claras. Además, realizar interpretaciones para los refugiados con historias compartidas fue especialmente difícil. El estudio recomienda que los intérpretes que trabajan en servicios de salud mental reciban formación psicológica especializada para poder afrontar las adversidades de la profesión y protegerse a sí mismos de un posible impacto negativo en su salud psíquica (Roberts, 2015). Según Osofsky, Putnam, & Lederman (2008):

Job burnout in nurses has been investigated extensively and is highly implicated in nurses leaving direct patient care or the profession entirely. Secondary traumatization of nurses has been investigated in a few studies (Clark & Gioro, 1998; Maytum, Herman, & Garwick, 2004). Some nursing research suggests that initial secondary traumatization contributes to job burnout at a later point in time (Maytum et al., 2004). Working in chronic care settings or with patients likely to die are major factors. The experience of the first author in working with medical personnel and especially nurses in the post-Hurricane Katrina environment, after many had experienced extreme trauma in trying to save patients as well as being trapped themselves, led to burnout and, in some cases, nurses choosing to leave their profession, at least for a period of time. In one recent study it was shown that psychiatrists seem to be more susceptible to secondary traumatization than other

health care workers with direct patient care (Sprang, Clark, & Whitt-Woosley, 2007). The reasons for this are not entirely clear although high levels of responsibility, higher levels of day-to-day exposure to emotionally disturbing material, and low availability of support may be factors. At the same time, Calderon, Kronenberg, Many, and Osofsky (in press) proposed that preventive and posttraumatic interventions should be added to disaster planning to enhance preparedness and to mitigate secondary traumatization among health care providers. (p. 96)

En el sistema sanitario, tanto en España como en muchos otros países, continúa habiendo mucho intrusismo laboral por parte de personas que no cuentan con la formación y las habilidades necesarias para ofrecer servicios de traducción e interpretación de calidad, lo que deriva en malos resultados y una imagen pésima de la profesión. Cambridge (2007) destaca una vez más la importancia de contar con intérpretes profesionales en este sistema y cómo esto beneficiaría tanto a los comunicadores lingüísticos como a sanitarios y, especialmente, a los pacientes, ya que considera a los intérpretes como «highly skilled professionals who can find it very difficult to earn a living in the unregulated and fragmented market that currently exists. They need a great deal more support from collaborating professionals than they usually get» (p. 86).

Durante la crisis de la COVID-19 a nivel mundial, la labor de los intérpretes sanitarios no ha cesado, pues deben seguir trabajando para poder ayudar a aquellas personas que acuden a centros de salud y hospitales tras haberse infectado con el virus o sospechar estar infectados y que no pueden comunicarse en el idioma del país de acogida. La pandemia tendrá sin duda repercusiones psicológicas para el personal sanitario, que podrían ser duraderas; los trabajadores de primera línea están especialmente expuestos ante tales riesgos. Estudios recientes elaborados en China han demostrado que los efectos de la pandemia de COVID-19 han generado un alto impacto psicológico general entre los trabajadores del sistema sanitario (Luo, Guo, Yu, Jiang, & Wange, 2020). Los indicadores más comunes de impacto psicológico obtenidos en todos los estudios fueron la ansiedad (28 % de los trabajadores) y la depresión (23 % de los trabajadores) (Luo, Guo, Yu, Jiang, & Wange, 2020). Otro estudio llevado a cabo en Italia sugiere que el personal médico que trata a los pacientes con COVID-19 muestra altos niveles de ansiedad y bajos niveles de autoeficacia (Ballarotto, y otros, 2020). Informes sobre el mismo tema elaborados en Wuhan mostraban que los trabajadores sanitarios manifestaban una gran vulnerabilidad al estrés, la ansiedad y la depresión, lo que sugiere que los trabajadores sanitarios de primera línea se les debe considerar como un grupo vulnerable de alto riesgo (Ballarotto et. al, 2020). El estrés o la ansiedad excesivos en el contexto clínico pueden afectar al rendimiento y comprometer los resultados de los pacientes. Otro de los resultados mostraba que los profesionales sanitarios que trabajaban con pacientes de COVID-19 mostraron mayores niveles de trauma secundario o vicario que otros profesionales sanitarios, y que los que trabajan en las regiones italianas más afectadas por la pandemia de COVID-19 presentaron niveles más altos de estrés y de *burnout* (Ballarotto et. al, 2020). Según el estudio de Hernández García (2017) sobre la fatiga por compasión en trabajadores del ámbito

sanitario, especialmente oncología y cuidados paliativos, estos profesionales experimentan mayor satisfacción por compasión que trabajadores de otros ámbitos, al igual que mayores niveles de fatiga por compasión:

Los profesionales sanitarios, especialmente médicos y enfermeros presentan los mayores niveles de fatiga por compasión y burnout en comparativa con otros profesionales como psicólogos o administrativos. Otros aspectos laborales como la duración de la jornada, aquellos con jornada parcial presentaron mayor nivel de satisfacción por compasión y mejor fatiga por compasión, que los trabajadores a jornada completa(9). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a niveles de fatiga por compasión en el ámbito hospitalario y no hospitalario, a diferencia de la satisfacción por compasión, mayor en el ámbito hospitalario(11).  
(p. 68)

El tipo de labor que desempeñan los intérpretes en los servicios médicos también demuestra que pertenecen a un grupo con una probabilidad muy alta de enfrentarse a situaciones que a veces sobrepasan la capacidad habitual de poder confrontar situaciones emocionales duras (Ruiz Mezcua, 2010), pues están expuestos a interacciones sociales que afectan a su estado psicológico, por lo que es imprescindible que cuenten con algún tipo de formación psicológica para poder hacerles frente.

#### 2.4.2. Sistema jurídico-judicial

Los informes o estudios sobre el impacto psicológico en el sistema jurídico-judicial son muy abundantes hoy en día. Según el *Policies, Procedures and Practices Governing the Operation of the Office of the Court Interpreter* (Tribunal Superior de Arizona, Condado de Maricopa, 1992), se define al intérprete jurídico-judicial como «an officer of the court trained to listen in one language and interpret into another during courtroom and related judicial proceedings. The interpreter's job is to minimize language obstacles between the court and all parties to a legal proceeding».

La interpretación judicial es aquella que se desarrolla en un juicio y en la que el intérprete actúa como mediador entre las partes involucradas, garantizando que la comunicación sea efectiva para ambos, independientemente del idioma. En un estudio llevado a cabo por Paweł Korpala (2021), psicólogo y traductor e intérprete, profesor de la Universidad Adam Mickiewicz de Polonia, sobre el estrés al que están sometidos los traductores e intérpretes jurados polacos se halló que entre los principales factores de estrés identificados se encuentran: el ritmo del discurso del orador, las tasas de traducción e interpretación, los traductores e intérpretes no cooperativos, el sentido de la responsabilidad y la mala organización del trabajo. Los traductores e intérpretes jurados experimentaban fatiga, dolor de espalda e irritación ocular (Korpala, 2021). En el número de otoño de 2003 del *Juvenile and Family Court Journal*, Jaffe, Crooks, Dunford-Jackson y Town informaron sobre un estudio

en el que participaron 105 jueces que, mientras asistían a los talleres del NCJFCJ, respondieron a un informe que incluía síntomas de traumatización vicaria, estrategias de afrontamiento y sugerencias de prevención de estas afecciones. Aún tras entender que su muestra podría no ser representativa de los jueces en todos los tribunales de menores y de familia, los hallazgos fueron aún informativos, indicando que la mayoría de jueces que trabajan en el ámbito criminal, doméstico y juvenil muestran más signos de trauma vicario, al igual que las juezas muestran más signos que los jueces (Osofsky, Putnam, & Lederman, 2008). Además, los autores Osofsky, Putnam y Lederman (2008, p. 98) indican que: «those with seven or more years of experience reported more symptoms. While overall the judges reported different types of coping and prevention strategies, they concluded that there was a need for both greater awareness of these issues and more support for judges experiencing these reactions».

Otro estudio elaborado en 2015 en Estocolmo, en el que se entrevistó a intérpretes, jueces y abogados suecos en tres tribunales diferentes de la región metropolitana de Estocolmo, puso el foco sobre las condiciones de la interpretación jurídica y judicial, los métodos de validación de la interpretación, la importancia del intérprete como agente cultural y cómo se puede mejorar la interpretación en los tribunales. En este estudio también se habló del trabajo emocional que realizan los intérpretes de este ámbito y cómo los profesionales que trabajan con intérpretes (jueces y abogados, en este caso) desconocen las tareas que tienen que desempeñar y sus límites de actuación, lo que afecta directamente al intérprete. El trabajo emocional está implicado en el proceso de interpretación con fines más amplios que la mera traducción, lo que indica que a los sentimientos y las expresiones emocionales se les atribuye una mayor importancia en la práctica de la interpretación en comparación con los códigos/directrices oficiales para la interpretación (Carstensen & Dahlberg, 2017). Los intérpretes entrevistados también relatan cómo necesitan recuperarse tras experiencias emocionales estresantes o incluso traumáticas en los tribunales.

La Comisión para la Verdad y la Reconciliación de Sudáfrica (en inglés, Truth and Reconciliation Commission), organismo oficial creado por el gobierno sudafricano para alcanzar la justicia restaurativa después del *apartheid*, pronosticó que los intérpretes que participasen en este proceso sufrirían mucho estrés, tanto por la carga emocional del material que tendrían que transmitir como por sus duras condiciones de trabajo, y tomó las medidas oportunas para ofrecerles un apoyo psicológico adecuado (Wiegand, 1998). Según un estudio interno del Tribunal Penal Internacional de la antigua Yugoslavia, realizado en 1998, demostró que sus trabajadores estaban sometidos a un gran estrés y que el trastorno por estrés postraumático es el que más afectaba a los intérpretes (Morris, 1999). El trabajo en equipo fue lo que más contribuyó a reducir la probabilidad de que se produjese este trastorno.

Otro gran problema al que se enfrentan los intérpretes en este sector es a las acciones y actitudes de los distintos participantes en los procedimientos judiciales, pues transmiten una serie de mensajes contradictorios sobre el papel que se espera de los intérpretes, ya que desconocen los límites de actuación de este. La práctica real de la interpretación interlingüística en un tribunal de justicia suele estar sujeta a una serie de códigos deontológicos; la profesionalidad y la experiencia también ayudan a determinar el comportamiento de los intérpretes. Por último, aparece la condición humana del intérprete: aunque puedan reprimir sus sentimientos personales mientras prestan servicios de interpretación, en las situaciones de interpretación están inevitablemente expuestos a tensiones, y se generan diversas respuestas afectivas (Morris, 1999). Morris (1999) define este desconocimiento sobre las tareas del mediador lingüístico por parte de otros profesionales —y cómo le afecta directamente— como *Gum Syndrome* o síndrome del chicle:

The ‘gum syndrome’ refers to two contrasting situations typical of the provision of court interpreting and interpreters’ ways of coping. One is a direct result of what is known as the ‘conduit’ approach, in which the interpreter is perceived as an invisible pipe, with words entering in one language and exiting —completely unmodified— in another language. The law therefore views the interpreter as a mechanical instrument, to be used entirely as the court sees fit. In the contrasting situation, defendants who have no command of the language relate to interpreters as their saviors. Finally they have found somebody with whom they can communicate readily and who represents home. Interpreters’ attempts to correct this misconception tend to be remarkably unsuccessful. Caught between these two extremes, the court interpreter may be made to feel like the merest of incidental items and, at the same time, the most important person in a defendant’s life. These two contrasting situations have been likened by interpreters to being a piece of gum on the bottom of a shoe —ignored for all practical purposes, but almost impossible to remove. (p. 6)

La posibilidad de que ocurran malentendidos es mucho mayor en procesos comunicativos en los que se da interpretación que en diálogos entre hablantes de la misma cultura y lengua, por lo que los intérpretes tienen la responsabilidad de identificar los fallos de comunicación, llamar la atención a ambos hablantes y tratar de resolver estos problemas. Esta responsabilidad puede causar altos niveles de estrés y ansiedad a los intérpretes y, como resultado, puede influir en el resultado y la calidad de la interpretación. Aún mayor es la responsabilidad cuando se trata de una sala de juicios o cualquier proceso en el que esté involucrada la interpretación jurídica, pues es quizás uno de los campos de actividad más amplios debido a la variedad de casos judiciales, las complejidades terminológicas o las complicaciones que puedan surgir en cada caso (Baigorri & Russo, 2015). La función de interpretación en los juzgados y las cárceles, de gran tensión, requiere profesionalidad y dominio de las emociones.

#### 2.4.3. Sistema policial

Al igual que en el sistema jurídico-judicial, los estudios en cuanto a la interpretación policial y el impacto psicológico en la salud mental de los intérpretes son muy escasos. Según Tomás García Castro (2015), teniente jefe de la Oficina de Prevención de Riesgos Laborales de la 5ª Zona de la Guardia Civil en Murcia, las fuentes de estrés del mundo policial son muchas

y dependen de distintos factores, como la zona de trabajo, el puesto que ocupe cada agente o la época del año, pues existen períodos de mucha carga de trabajo y otros con mayor calma. Los principales estresores en el sistema policial se pueden dividir en dos grupos:

- Estresores inherentes a la tarea: «los peligros propios de su complicada labor y los impactos emocionales derivados del continuo trato con los problemas de otras personas» (García Castro, 2015, p. 35).
- Estresores relacionados con la organización en la que se desarrolla la tarea: «según algunos estudios estresan a estos profesionales tanto o más que los aspectos relacionados con el contenido de su trabajo» (García Castro, 2015, p. 35). La falta de personal conlleva una sobrecarga de trabajo, recursos insuficientes o inestables, trabajo por turnos, falta de comunicación y asesoramiento, falta de apoyo de los superiores, etc.

Ruiz Ramírez (2002) afirmaba en el IV Congreso Internacional de la Sociedad Española de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) que «los miembros de la policía constituyen una población especialmente sensible a los factores de estrés y sus consecuencias, debido a que muchas de las demandas laborales a las que deben enfrentarse son impredecibles, poco estructuradas y cualitativamente significativas». En la última década, los investigadores se han centrado cada vez más en el papel que desempeñan el TEPT y la traumatización secundaria en las dificultades personales y profesionales que experimentan muchos policías (Osofsky, Putnam, & Lederman, 2008). Los investigadores han descubierto que entre el 7 % y el 19 % de los policías de primera línea padecen TEPT relacionado con el servicio (Marmar et al., 2006). Muchos otros agentes experimentan un TEPT parcial que, sin embargo, afecta a su vida personal y perjudica su rendimiento profesional. Los autores Osofsky, Putnam y Lederman (2008, p. 96) exponen los escenarios que más propician el desarrollo del estrés traumático son «1) shooting of another officer; 2) being involved in a shooting incident; 3) seeing abused children; 4) seeing victims of serious accidents; 5) seeing someone die; 6) seeing dead bodies; and 7) seeing homicide victims (Violanti & Gehrke, 2004)». También destacan que las agentes de policía femeninas se ven más afectadas psicológicamente al ver o interactuar con niños víctimas de abusos que los agentes masculinos, el evento traumático más común con el que se encuentran los agentes de policía, lo que desemboca en un riesgo mayor de sufrir TEPT (Osofsky, Putnam, & Lederman, 2008).

La presencia del intérprete es necesaria en multitud de procesos policiales. El abanico de escenarios de delincuencia es muy amplio y España recoge las circunstancias geográficas, culturales y climáticas ideales para el asentamiento de delincuentes de otras nacionalidades, aparte de que la presencia general de inmigrantes no hispanoparlantes en el país hace necesario el papel del intérprete en comisarías (Olalla Fernández, 2006).

#### 2.4.4. Sistema administrativo

El trabajo con refugiados o solicitantes de asilo puede suponer que el intérprete trabaje bajo mucho estrés y esté expuesto a escuchar historias con niveles de violencia o tortura especialmente angustiosas. Uno de los grupos de población que más problemas experimenta, tanto de salud física como de salud mental, son los inmigrantes solicitantes de asilo. La prevalencia de tipos específicos de problemas de salud y las tasas de uso de la asistencia sanitaria en determinados grupos pueden vincularse a las trayectorias migratorias relacionados con la adversidad que los migrantes experimentan antes, durante y después de la migración, pero también debido a los procesos de admisión y entrada en un país, así como el asentamiento y familiarización con el mismo (Kirmayer et. al., 2011). El proceso de migración se compone de tres fases, cada una con sus riesgos característicos: la etapa pre-migratoria, la etapa

migratoria y la etapa post-migratoria (González Barea, 2008). La naturaleza de la experiencia migratoria influye en prevalencia de estos tipos específicos de problemas de salud mental, en términos de adversidad experimentada antes, durante y después del asentamiento (Kirmayer et al., 2011). Los problemas que aparecen durante cada fase del proceso suelen ser los siguientes:

- **Durante la etapa pre-migratoria.** Los migrantes pueden sufrir agitación social y trastornos en su desarrollo social y educativo, además de estrés debido a su situación social y económica, motivos por los que suelen emigrar (Kirmayer et al., 2011).
- **Durante la etapa migratoria.** Los inmigrantes pueden sentir incertidumbre prolongada sobre su situación de ciudadanía y legalidad, además de estar expuestos a situaciones de violencia (Kirmayer et al., 2011). Cuando se trata de refugiados o personas que piden asilo al país de acogida la situación se agrava aún más, pues es común que se asienten en campamentos para refugiados o centros de detención, que no suelen tener las mejores condiciones de vida y suelen estar saturados, durante largos periodos de tiempo, lo que hace aumentar el estrés, la desesperación y generar depresión y otro tipo de problemas de salud mental.
- **Durante la etapa post-migratoria.** Una vez los migrantes se han asentado en el país de acogida pueden experimentar esperanza y alegría, pero también pueden aparecer los resultados de su exposición a tantas tribulaciones, como la desilusión, la desmoralización y la depresión debido a las pérdidas por la migración o porque expectativas iniciales no se hacen realidad. Los migrantes y sus familias pueden enfrentarse a obstáculos duraderos para progresar en el país de acogida debido a las barreras estructurales y a las desigualdades agravadas por las políticas de exclusión, el racismo y la discriminación (Kirmayer et al., 2011).

Los inmigrantes, independientemente de la clase social o económica a la que pertenezcan, pueden llegar a sufrir un cuadro reactivo de estrés ante situaciones de duelo migratorio extremo al que se le ha denominado síndrome de Ulises (Achotegui, 2021), también conocido como síndrome del inmigrante con estrés crónico. Este síndrome puede darse incluso antes de abandonar el país de origen, una vez iniciado el proceso de inmigración pues existen multitud de interrogantes e incertidumbres que atacan a la persona que va a abandonar su país. Los síntomas pueden esconderse detrás del simple estrés de la migración y comenzar a normalizarlos y poco a poco, sin comprender que estos van interfiriendo en el estado de ánimo del migrante, su salud y su desempeño profesional. El psiquiatra español y profesor de la Universidad de Barcelona, Joseba Achotegui (2008), expone los cuatro elementos que pueden desencadenar este síndrome:

- Sentimientos de soledad debido a la separación forzada de familiares y seres queridos.
- Dolor por el fracaso del proyecto migratorio.
- La lucha por la supervivencia, que se divide en la obtención de alimentos y de refugio.
- Miedo a los riesgos y peligros físicos asociados con los viajes.

Trabajar con intérpretes profesionales favorece la comunicación y aumenta la revelación de síntomas psicológicos entre los solicitantes de asilo o servicios, pues pueden utilizarse para realizar intervenciones psicosociales. No obstante, para que el trabajo con los intérpretes profesionales sea eficaz, es necesario que exista un proceso de colaboración entre las partes implicadas. Muchos estudios recientes constatan que el uso de intérpretes

profesionales, en lugar de traductores *ad hoc* (amigos de la familia, niños, personas que conocen el idioma únicamente, etc.), mejora significativamente la comunicación y ayuda a reducir las disparidades en el uso de servicios médicos (Kirmayer, y otros, 2011). Los intérpretes que trabajan con migrantes que hayan podido quedar traumatizados por esta experiencia también corren el riesgo de quedar traumatizados (Salston & Figley, 2003). Osofsky, Putnam y Lederman (2008) hablan sobre cómo los trabajadores de servicios sociales que trabajan con niños víctimas de trauma y abusos experimentan altos niveles de trauma vicario y estrés, llegando incluso a dejar su puesto de trabajo o a considerar dejarlo, pero también reportaron altos niveles de satisfacción en su trabajo y bajos niveles de *burnout*. «This seemingly paradoxical finding illustrates that secondary traumatization (compassion fatigue, vicarious traumatization, etc.) is different from “job burnout,” which can occur in professions that do not entail exposure to victims of abuse and violence» (Osofsky, Putnam, & Lederman, 2008).

Según Morris (1999), algunas organizaciones, como las que se ocupan de los solicitantes de asilo, tienden a ofrecer sesiones informativas y asesoramiento a sus intérpretes, en reconocimiento del estrés resultante del material angustiante con el que debe lidiar su personal lingüístico. A estas sesiones informativas y de asesoramiento se les conoce como *debriefing*. Comprender los efectos de este impacto en la salud del profesional es un paso importante para poder poner en marcha técnicas de autocuidado.

## 2.5. Manifestaciones del impacto psicológico más comunes

Trabajar en contextos en los que exista un fuerte impacto emocional tiene consecuencias en la salud mental del intérprete. Valero-Garcés (2006, p. 145) engloba estas consecuencias en tres categorías: profesional, laboral y extralaboral. Los factores psicosociales, como el *burnout*, el desgaste emocional, la fatiga y el estrés que sufren los profesionales que trabajan como *cuidadores* o con personas que experimentan algún tipo de trauma influyen en la calidad de vida profesional. Se han realizado estudios sobre el *burnout* que han investigado los síntomas que causa esta afección en el individuo que lo sufre y qué factores lo desencadenan, y tienen una estrecha relación con la calidad de vida profesional. A continuación, se expondrán los síntomas y trastornos psicológicos más comunes que pueden experimentar los intérpretes al trabajar en los servicios públicos.

### 1.5.1. Trauma vicario o *secondary traumatic stress* (STS)

La naturaleza de los servicios públicos implica que los profesionales que trabajan en ellos son vulnerables tanto a experimentar directamente el trauma como a estar expuestos al trauma al escuchar los relatos de las experiencias difíciles que pueden vivir los usuarios de los servicios públicos, además de atender a las necesidades emocionales de las víctimas, por lo que es posible experimentar el denominado *Secondary Traumatic Stress* (STS). La National Child Traumatic Stress Network (s.f.) de los Estados Unidos define el *secondary traumatic stress* como «the emotional duress that results when an individual hears about the firsthand trauma experiences of another».

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una afección de la salud mental que pueden desarrollar algunas personas después de experimentar o ser testigo de algún evento traumático, como puede ser una guerra, un desastre natural, un accidente de coche o una agresión sexual (MedlinePlus, s.f.). Existen ciertos factores de riesgo que determinan si una persona es más propensa a tener TEPT (MedlinePlus, s.f.):

- El sexo. Las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar TEPT;
- Tener traumas infantiles.
- Sentir horror, impotencia o miedo extremo.
- Experimentar un evento traumático de larga duración.
- Contar con pocos o ningún apoyo social después del evento traumático.
- Sufrir estrés adicional después del evento, como la pérdida de un ser querido, dolor y lesiones, o la pérdida del trabajo o del hogar.
- Contar con antecedentes de enfermedades mentales o abuso de sustancias.

También es posible experimentar TEPT después de la muerte repentina de un familiar o ser querido, por lo que no es necesario que el evento que genera dicho trastorno sea peligroso para la vida del que lo sufre (MedlinePlus, s.f.). Rothschild (2009) distingue entre dos tipos de traumatización, los cuales son:

- Traumatización primaria: «el impacto de un incidente traumático sobre la víctima del propio incidente» (Campos Vidal, Cuartero Castañer, Androver Riera, & Cardona Cardona, 2016, p. 10). Se incluyen también los supervivientes de acontecimientos traumáticos, desde accidentes de tráfico hasta limpiezas étnicas, violaciones, desastres naturales, etc (Ballesteros Sanjorge, 2019).
- Traumatización secundaria: se puede dividir en dos subcategorías, los miembros de la familia y círculo de relaciones próximas (amistades, pareja...) (Rothschild, 2009). Estas son las personas que puedan sufrir por estar cerca de la víctima del trauma en primer lugar, y los psicoterapeutas (en este caso, intérpretes), que son testigos del incidente en el que tratan de mediar (Ballesteros Sanjorge, 2019).

Los síntomas que se aprecian son muy similares a los del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) y los desarrollan profesionales que trabajan con personas víctimas de algún tipo de evento traumático (abusos sexuales, desastres naturales, víctimas de crimen organizado, zonas de conflicto, etc.). Estos síntomas se pueden dividir en distintas categorías:

- Físicas: «alteraciones del sueño y de los patrones de la alimentación, extremos en energía, cambios en la apariencia, dolores de cabeza, brotes en la piel, problemas digestivos, dolores musculares, etc». (Rodríguez Lara, s.f.).
- Psicológicas y emocionales: «ansiedad, depresión, alteraciones perceptivas, extremos emocionales» (Rodríguez Lara, s.f.).
- Sociales: «cambios en las relaciones y crisis interpersonales» (Rodríguez Lara, s.f.).
- Espirituales: «fanatismos extremos, pérdida de la fe, incremento del pensamiento sobrenatural» (Rodríguez Lara, s.f.).

El trauma vicario es un cuadro psicológico de desgaste psicológico y emocional en el que se experimentan sentimientos y comportamientos negativos al enterarse de un evento traumático que está atravesando o ha atravesado otra persona, por lo que los intérpretes, al hacer de puente de comunicación entre dos interlocutores y en el ámbito de los servicios públicos e incluso estar presentes en el emplazamiento físico, es probable que puedan desarrollar este trastorno al estar en contacto constante con personas que han vivido experiencias de este tipo anteriormente.

### 1.5.2. Fatiga por compasión o *compassion fatigue*

La fatiga por compasión es un tipo de estrés que experimenta un profesional que se dedica a ayudar a otros y que surge a raíz de la relación de ayuda terapéutica, de la empatía y del apego afectivo con el paciente que sufre, lo que puede afectar en gran medida la salud del psicoterapeuta, del personal sanitario o del profesional que esté trabajando con él (Pereira, 2017). Por lo tanto, es la combinación del entendimiento y comprensión de la persona que sufre y la acción de ayudar y promover su bienestar para así poder encontrar una solución a su situación (Pintado, 2018). Este fenómeno afecta, principalmente, a profesionales que trabajan con el objetivo de aliviar el sufrimiento en la vida de las personas en momentos cercanos a la muerte o en su recuperación de momentos traumáticos, lo que deriva en una falta de autocuidados por parte del profesional (Pereira, 2017).

La fatiga por compasión se asocia con síntomas psicológicos como el miedo, la culpa por no poder ayudar o salvar al paciente, ansiedad, estrés, sensación de desesperación, desinterés y falta de atención, entre otros (Campos Méndez, 2015). Es posible que se den síntomas fisiológicos y físicos como el agotamiento, la falta de energía, el insomnio, dolor muscular, de espalda y de cabeza, problemas gastrointestinales, entre otros; así como cambios en el ámbito social, familiar y laboral (Pintado, 2018). La compasión es fundamental para la práctica de la salud mental. Sin embargo, esta compasión tiene un impacto en el equilibrio de la vida laboral y los niveles de estrés de los profesionales, ya que aparecen dificultades para comprometerse con la práctica de la compasión, pero se la reconoce como una fuerza emocional que impulsa la prestación de cuidados (Barron, Deery, & Sloan, 2017).

El concepto de fatiga por compasión es uno de los marcos teóricos dominantes en los estudios sobre el estrés laboral hoy en día, pues examinan las consecuencias del cuidado de los demás (Geoffrion, Lamothe, Morizot, & Giguère, 2019). Este cansancio hace referencia a la carga psicológica acumulada asociada al trabajo con supervivientes de traumas o autores de violencia y delitos como parte del trabajo diario (Osofsky, Putnam, & Lederman, 2008). Según el estudio Hernández García (2017) sobre la fatiga por compasión entre los profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos es un fenómeno que «ha puesto de manifiesto la importancia de las consecuencias psicoemocionales y comportamentales que puede acarrear la exposición continuada al sufrimiento y dolor de las personas a las que se proporciona ayuda y cuidado durante la enfermedad» (p. 69).

El intérprete forma parte de los profesionales que participan en la interacción con personas que sufren trastornos psicológicos, se encuentran en un estado emocional alterado o requieren de ayuda terapéutica, por lo que es probable que también acaben sufriendo fatiga por compasión, ya que, al fin y al cabo, el intérprete es la pieza clave en el proceso de comunicación entre dos lenguas que no se entienden y trata de ayudar a que se comprendan. Hay expertos que comprenden la fatiga por compasión como la suma del síndrome de desgaste profesional o *burnout* y el trauma vicario o secundario.

### 1.5.3. Síndrome de Desgaste Profesional o *Burnout*

El médico psiquiatra Herbert Freudenberger acuñó, por primera vez, en 1974 el término *burnout*. Freudenberger escogió la palabra *burnout*, la cual significa estar quemado o consumido, que se emplea también para hacer referencia a los efectos del consumo crónico de drogas (Carlin & Garcés de los Fayos Ruiz, 2010), y denominar de esta manera la pérdida progresiva de energía, la falta de motivación y la falta de interés absoluta por el trabajo hasta llegar al agotamiento. A esto se le podían añadir varios síntomas de ansiedad y de depresión que sufrían los voluntarios que trabajaban, igual que él, en la Free Clinic de Nueva York, una

clínica de desintoxicación para toxicómanos, con el paso de los años (Carlin & Garcés de los Fayos Ruiz, 2010). El *burnout* ocurre, no solo por la exposición duradera a situaciones de estrés intenso, sino también por conflictos personales, sobrecarga de responsabilidades laborales, no tener control sobre la calidad de los servicios prestados, la conciencia de la poca recompensa emocional o financiera, un sentimiento de pérdida de la comunidad dentro del entorno laboral y la existencia de inequidad o falta de respeto en el lugar de trabajo (Maslach & Leiter, 1997).

La OMS reconoció en 2019 el *burnout* como el síndrome de estrés laboral crónico. Según García Izquierdo (1991), el *burnout* es un problema característico de los profesionales más expuestos a riesgos psico-emocionales al tener una relación de ayuda constante con el cliente, paciente o usuario. Los síntomas del *burnout* más comunes se clasifican en tres categorías:

- Agotamiento físico y mental generalizado. Hay una pérdida de energía a todos los niveles de salud. Aparece la fatiga crónica, el aumento o la pérdida de peso o el apetito. También se dan trastornos psicosomáticos (dolores musculares, migrañas, trastornos gastrointestinales y ciclo menstrual irregular). El estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio también están presentes y es posible que tengan relación con la aparición de trastornos de adaptación (Quirón Prevención, 2018).
- Despersonalización y cinismo. Cambios en el comportamiento del trabajador. Se adopta una actitud de indiferencia y desapego y se reduce el compromiso hacia el trabajo, además puede perjudicar las relaciones laborales con los compañeros y con los clientes. Aparece irritabilidad y el endurecimiento o dificultad del trato (Quirón Prevención, 2018).
- Descenso en la productividad laboral y desmotivación. El *burnout* conduce a una baja productividad laboral y desmotivación que causa frustración e indica una falta de realización o crecimiento personal en el trabajo. No prestar atención en el trabajo, los olvidos y la negligencia o desidia aparecen a raíz de la dificultad de concentración. Se crea un círculo vicioso que se retroalimenta constantemente, por lo que el trabajador nunca vuelve a ser la persona que era antes de sufrir *burnout*, lo que le genera más frustración y, por consiguiente, más *burnout* (Quirón Prevención, 2018).

La profesión del intérprete en servicios públicos es un oficio que demanda mucho esfuerzo mental y somete a mucho estrés a quien ejerce. Las malas condiciones laborales, la retribución monetaria insuficiente, la alta demanda de tarea y el desconocimiento de los límites de actuación del profesional por parte de terceras personas —incluso el empleador— puede desembocar en que el intérprete acabe «quemado» con su trabajo.

#### 1.5.4. Estrés

La Real Academia Española (2014) define la palabra «estrés» como «tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves». Es la adaptación gráfica de la voz inglesa *stress*. Préstamo del inglés, pero procede del francés antiguo *estrece* (actual *étroitesse*) que significa «estrechez» u «opresión». El endocrinólogo canadiense Hans Selye acuñó el término en 1936. Según Selye, el estrés no es más que una respuesta inespecífica del cuerpo resultado de una acción repentina o continua (puede ser placentera o desagradable, positiva o negativa), es decir, un cambio provocado por la influencia de eventos importantes. Cuando estos estímulos estresantes se repiten, las respuestas cuerpo pueden llegar a ser muy intensas y persistentes, incluso después de que la enfermedad haya desaparecido, y pueden mostrar una difusión muy localizada o llegar a afectar a un sistema orgánico más ampliamente (Pérez Núñez et. al, 2014).

El estrés es considerado como el responsable de múltiples patologías, principalmente en aquellas personas que no saben controlarlo (de Camargo, 2004). No obstante, el estrés forma parte de nuestra vida, es una respuesta funcional natural de nuestro cuerpo y su función principal es prepararnos para actuar o escapar ante posibles amenazas. En nuestra vida diaria, existen estímulos estresantes o estresores y respuestas fisiológicas a esos estímulos (de Camargo, 2004). Esta tensión, cuando se sufre a niveles demasiado altos, puede generar trastornos en la salud de quien la padece, como explican Rodríguez González et. al (2002, p.6): «Al estrés se le hace responsable de aspectos tan diversos como: la primera úlcera gástrica de un ejecutivo, el accidente de cierta persona, la incapacidad de un individuo para disfrutar de las relaciones sexuales con su pareja o su inexplicable depresión».

Algunas de las características que más pueden contribuir a la aparición de estrés según Pérez Núñez, García Viamontes, García González, Ortiz Vázquez, & Centelles Cabreras, (2014) son las siguientes:

- Cambio o novedad de la situación: «el cambio en una situación habitual puede convertirla en amenazante. Una situación nueva resultará más estresante cuanto mayor sea la asociación que exista entre situaciones anteriores similares a ella y amenazas o daño» (Pérez Núñez, García Viamontes, García González, Ortiz Vázquez, & Centelles Cabreras, 2014).
- Falta de información: «se produce un cambio, pero no hay información de lo que puede pasar o qué se puede hacer para afrontarlo» (Pérez Núñez, García Viamontes, García González, Ortiz Vázquez, & Centelles Cabreras, 2014). La cantidad de información es importante no solo en términos absolutos, sino también en términos relativos o predecibles.
- Predictibilidad: «está vinculada al grado en que se puede predecir lo que va a ocurrir. Las situaciones ambiguas son más estresantes que aquellas donde resulta fácil predecir lo que va a suceder, aunque sea amenazante» (Pérez Núñez, García Viamontes, García González, Ortiz Vázquez, & Centelles Cabreras, 2014).
- Incertidumbre: «probabilidad de que un evento ocurra, sea o no predecible» (Pérez Núñez, García Viamontes, García González, Ortiz Vázquez, & Centelles Cabreras, 2014). La incertidumbre puede crear sentimientos de desesperación y confusión. (Folkman & Lazarus, 1986).
- Ambigüedad de la situación estresora: «hace referencia a si la situación es clara o suficiente para ser interpretada. Se puede dar debido a la falta de información o por exceso de ella y puede convertirse en una fuente amenazante» (Pérez Núñez, García Viamontes, García González, Ortiz Vázquez, & Centelles Cabreras, 2014).
- Inminencia de la situación estresora e incertidumbre: esto depende del tiempo transcurrido desde que se anticipó la situación hasta que ocurrió. Cuanto más inminente es el evento, mayor será la presión sobre él (Pérez Núñez, García Viamontes, García González, Ortiz Vázquez, & Centelles Cabreras, 2014). La incertidumbre aumenta la respuesta al estrés.
- Falta de habilidades o conductas para enfrentar y manejar la situación: «enfrentarse a una situación para la que no se dispone de conductas eficaces, implica también indefensión» (Pérez Núñez, García Viamontes, García González, Ortiz Vázquez, & Centelles Cabreras, 2014).
- Alteración de condiciones biológicas del organismo: «como el consumo de sustancias (té, café, tabaco, drogas, alcohol), condiciones ambientales extremas (frío, calor, ruidos, humedad), la realización o no de ejercicios» (Pérez Núñez,

García Viamontes, García González, Ortiz Vázquez, & Centelles Cabreras, 2014).

- Duración de la situación de estrés: «cuanto más duradera sea la situación, mayores consecuencias negativas tendrá para la persona, pudiendo provocar trastornos psíquicos o psicofisiológicos (depresión, hipertensión, insomnio, etc.)» (Pérez Núñez, García Viamontes, García González, Ortiz Vázquez, & Centelles Cabreras, 2014).

Uno de los problemas de salud a nivel mundial más graves es el estrés laboral, ya que no solo afecta a la salud de los trabajadores, también a los empleadores, empresas y gobiernos, debido al coste financiero que supone que los trabajadores queden incapacitados física o psicológicamente debido al estrés (Rodríguez González, Roque Doval, & Molerio Pérez, 2002). La mayoría de las características enumeradas anteriormente son circunstancias propias de una interpretación en los servicios públicos (falta de información, ambigüedad de la situación, falta de habilidades, incertidumbre, duración de la situación estresora, inminencia de la situación estresora, etc.) lo que favorece la aparición del estrés en el intérprete y supone un grave riesgo para su salud física y psíquica. Según Camargo (2004) existen dos tipos principales de estrés:

- Eustrés: considerado como el estrés «bueno», el necesario. Esta es la cantidad óptima, no es dañino y es esencial para la vida, el crecimiento y la supervivencia. La cantidad exacta de eustrés nos permite obtener resultados óptimos en nuestra productividad.
- Distrés: el estrés «malo», ya que es dañino. Este estrés deteriora al organismo, se acumula, mata neuronas del hipocampo y, además, contribuye a producir patologías mentales, puede acelerar el proceso de envejecimiento, etc.

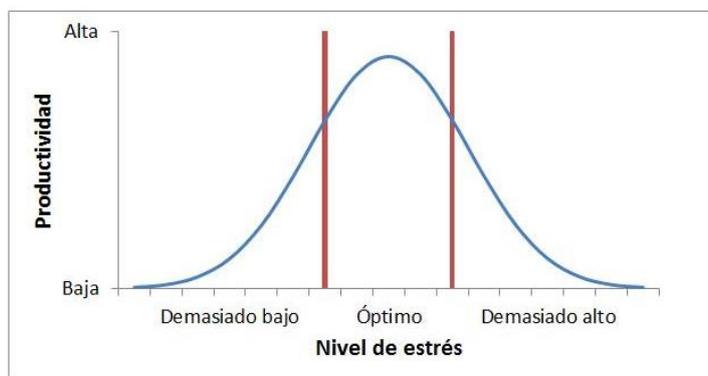


Ilustración 4. Relación entre el estrés y el rendimiento. Ley de Yerkes-Dodson. (Ministerio de Sanidad. Gobierno de España., 2020)

La imagen anterior muestra una representación gráfica de la Ley de Yerkes-Dodson, una ley psicológica expuesta por primera vez en 1908 por los psicólogos Robert M. Yerkes y John Dillingham Dodson. Esta ley establece que el rendimiento aumenta con la estimulación o excitación fisiológica o mental, pero solo hasta cierto punto, porque cuando los niveles de excitación son muy altos el rendimiento se ve afectado y disminuye (Figuroa, s.f.). Si el intérprete trabaja con niveles óptimos de estrés, su rendimiento será óptimo, pero si las situaciones se escapan de su control, como es habitual en la profesión, estos niveles de estrés se dispararán, afectando de manera negativa a la salud, tanto física como psíquica, del intérprete.

### 1.5.5. Ansiedad

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede ser una reacción normal al estrés y todo el mundo experimenta ansiedad ocasional a lo largo de la vida. Sin embargo, las personas que experimentan trastornos de ansiedad suelen tener preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones cotidianas del día a día. Los trastornos de ansiedad pueden generar episodios de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que se repiten y que pueden alcanzar su pico de intensidad en cuestión de minutos y son los conocidos «ataques de pánico». Estos ataques interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar, no guardan una proporción con el nivel real de peligro y pueden ser duraderos (Mayo Clinic, 2018).

Algunos factores de riesgo que pueden producir ansiedad (Mayo Clinic, 2018) son:

- Trauma. Aquellas personas que han vivido o han sido testigos de un evento traumático y experimentan trauma pueden sufrir trastornos de ansiedad.
- Estrés por enfermedad. Los problemas de salud o las enfermedades graves pueden suponer una gran preocupación y generan más estrés y ansiedad.
- Acumulación de estrés. La acumulación de estrés o las situaciones de estrés prolongadas pueden causar una ansiedad excesiva. Un claro ejemplo es una mala situación económica duradera.
- Personalidad. Determinados tipos de personalidad son más propensos a sufrir trastornos de ansiedad que otros.
- Otros trastornos mentales. Es posible que personas que padecen otro tipo de trastornos psiquiátricos, como la depresión, puedan sufrir también ansiedad.
- Herencia familiar. Los trastornos de ansiedad pueden ser hereditarios.
- Drogas o alcohol. El consumo, abuso o abstinencia de sustancias o drogas puede desencadenar o empeorar un trastorno de ansiedad.

Los intérpretes de servicios públicos experimentan situaciones de estrés durante períodos de tiempo prolongados, y una acumulación de estos, añadiéndole cualquier otro factor de riesgo anteriormente mencionado, puede provocar ansiedad en el profesional.

### 1.5.6. Contratransferencia

La contratransferencia es un término propio del psicoanálisis y es lo contrario a la transferencia. Tiene lugar cuando el psicoanalista transmite elementos de sus problemas al paciente analizado (Psiquiatria.com, s.f.). Freud (1910) señala que la contratransferencia «se instala en el médico como el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente» (Hajat Micha, p. 6). Además, Freud (1910) añade que «cada psicoanalista solo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias interiores» (p. 136).

La contratransferencia es una respuesta emocional del profesional (analista) a los estímulos que provienen del paciente y se puede definir como un obstáculo o dificultad que se instala en la relación analista-paciente y que es necesario superar para poder curarse (Tumas, 2021). Por lo tanto, se podría decir que es el mismo analista el que proyecta sus propios sentimientos o ideas de sus experiencias pasadas sobre sus pacientes de manera inconsciente. Esto puede afectar a la calidad de la interpretación si el intérprete, de manera inconsciente, proyecta sus ideas propias sobre el usuario o el proveedor de servicios si en el proceso comunicativo ocurre algo que desencadena una reexperimentación de algo pasado.

### 1.5.7. Flashbacks

Los flashbacks son la reexperimentación de un hecho traumático en la vida de uno mismo y se caracterizan por ser ilusiones visuales, o bien alucinaciones, y por distorsionar las sensaciones. Es una forma de estado disociativo, que se definen como imágenes involuntarias y vívidas que se producen en estado de vigilia (Jones et al., 2003). El flashback se considera también como un síntoma clave del síndrome de estrés postraumático. Leys (2000) explica que el término *flashback* «implies the cinematic possibility of literally reproducing or cutting back to a scene from the past and hence expresses the idea that the trauma victim's experiences are exact "reruns" or "replays" of the traumatic incident» (p. 241). Por lo tanto, un intérprete puede experimentar flashbacks si algún elemento del proceso comunicativo lo desencadena.

### 1.5.8. Depresión

La OMS define la depresión como «un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración». La depresión se puede diagnosticar de manera fiable. Además, la depresión puede convertirse en crónica o recurrente y dificultar manifiestamente la actividad laboral o académica y la capacidad para afrontar el día a día. En los peores casos, la depresión puede llevar hasta el suicidio. Si la depresión es leve puede tratarse sin necesidad de medicación, pero si tiene carácter moderado o grave es posible que se requieran medicamentos y ayuda psicológica y terapia para poder tratarla (OMS, s.f.). Según esta misma organización, se estima que, en todo el mundo, la cifra de personas que sufren depresión podría estar en torno a los 350 millones de personas. La estigmatización de las enfermedades mentales y la falta de concienciación social derivan en que estas enfermedades queden sin tratar en la mayoría de los casos (OMS, s.f.).

Son muchos los factores de riesgo que pueden desencadenar la depresión: factores personales, cognitivos, sociales, familiares y genéticos. Si alguno de estos factores está presente, el riesgo de padecer depresión puede aumentar, aunque las circunstancias personales en el momento en el que ocurren también afectan en su gravedad. Es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Las personas que han pasado por circunstancias vitales difíciles, como desempleo por un tiempo prolongado, luto, traumatismos psicológicos, etc., tienen más probabilidades de sufrir depresión. La depresión también puede contribuir a la aparición de más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión, creando un círculo vicioso (OMS, s.f.). También existe relación directa entre la depresión y la salud física; por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión, y viceversa. Algunos de los factores más comunes que desencadenan la depresión según la OMS son los siguientes:

- Antecedentes personales o familiares de depresión.
- Acontecimientos vitales adversos: pérdida de empleo, soledad y divorcio.
- Problemas económicos.
- Depresión posparto.
- Abuso y adicción a cierto tipo de sustancias (alcohol, drogas, psicofármacos...).
- Enfermedades crónicas que causan dolor o discapacidad.
- Factores genéticos.
- Historia de abusos sexuales.

Los programas de prevención, así como una educación eficiente acerca de esta enfermedad, reducen la depresión. Una de las estrategias de prevención más eficientes es promover un modelo de pensamiento positivo entre los niños y adolescentes. La exposición duradera a situaciones de estrés intenso, acontecimientos psicológicos adversos (muy comunes dentro de los servicios públicos) y cualquier otro tipo de posible trastorno que pueda experimentar el profesional lingüístico, unido a la falta de recursos y personal sanitario especializados y la falta de concienciación social pueden derivar en que el profesional acabe enfermando y sufriendo depresión.

#### 1.5.9. Satisfacción por compasión

No todas las manifestaciones del impacto psicológico son negativas. La satisfacción por compasión es uno de los aspectos positivos de trabajar como profesional que ayuda con su trabajo a terceros, es decir, el placer que proporciona el puesto de trabajo, las buenas relaciones laborales con los compañeros y la contribución a la empresa o incluso a la sociedad. La Universidad de Texas define la satisfacción por compasión como: «the pleasure and satisfying feeling that comes from helping others. Many people enter these types of fields because they have empathetic attitudes for others difficulties as well as a strong desire to assist in alleviating the difficulties» (Faillace, 2020). Algunos ejemplos de profesiones en las que los profesionales experimentan altos niveles de satisfacción por compasión son todos los profesionales relacionados con el campo de medicina y los servicios sanitarios, los profesores, los terapeutas y los policías, a pesar de ser profesiones duras en las que hay que enfrentarse a situaciones difíciles día tras día (Faillace, 2020). Faillace (2020) también describe la satisfacción por compasión como un sentimiento bueno que obtienes al llegar a casa y sentir que tu trabajo ha servido para algo positivo.

La satisfacción por compasión se caracteriza por el sentimiento de satisfacción que experimenta el trabajador por el propio trabajo y por la ayuda que proporciona a otros. Las personas se sienten estimuladas por el trabajo que les gusta hacer, sienten que pueden estar al día con las nuevas tecnologías y los protocolos. Además, experimentan pensamientos felices, se sienten exitosos, están contentos con el trabajo que hacen, quieren seguir haciéndolo y creen que pueden marcar la diferencia (Hudnall Stamm, 2010).

La satisfacción por compasión influye directamente en las relaciones con pacientes, familiares y otros profesionales, ya que se experimenta el mayor contacto emocional con el paciente y esto influye en los métodos de tratamiento (Alameda, 2020) de la siguiente manera:

- Relaciones humanas más profundas, sinceras y significativas.
- Las emociones positivas experimentadas por el profesional modifican el estado anímico de los pacientes.
- Los pacientes están más satisfechos con el trato recibido y es más fácil manejar su dolor.
- La confianza creada con el paciente reduce su estrés y eso aumenta la efectividad de los tratamientos.

- Mayores niveles de confianza en el profesional aumentan la esperanza en el paciente y les ayuda a responsabilizarse de su propia salud.

Además, según los estudios, la satisfacción por compasión puede blindar al profesional o disminuir los efectos del síndrome de burnout y la fatiga por compasión, pues cuanto mayor sea la satisfacción por compasión que experimente el profesional, menos estrés sufrirá, lo que potencia la satisfacción laboral (Alameda, 2020).

## 2.6. Estrategias para hacer frente al impacto psicológico

Muchas de las dificultades a las que uno se enfrenta en el ámbito profesional de la interpretación se superan con la práctica y la experiencia. No obstante, deben existir métodos para evitar los peligros para la salud mental que entraña enfrentarse a situaciones que demanden un gran esfuerzo mental o emocional o atenuar los posibles efectos adversos que se experimente. Es vital fijarse en otros aspectos que pueden ayudar bastante y que suelen ser ignorados. Como señalan Salston y Figley (2003, p. 173), necesitamos «equilibrar el cuidado de los demás con el cuidado de nosotros mismos».

### 2.6.3. Estrategias positivas

Es importante tener aficiones, actividades, intereses y una vida fuera de la profesión. Las estrategias de autoprotección y autocuidado, así como las actividades liberadoras de estrés ayudan a gestionar todos estos problemas que pueden surgir relacionados con el estrés laboral. Algunos de los consejos más importantes que se pueden seguir según Bontempo y Malcolm (2012) son los siguientes:

1. Cuidar la salud física. Esto abarca tres elementos vitales para la salud de cualquier ser humano: el sueño, la dieta y el ejercicio físico. Un buen descanso y una dieta nutritiva y equilibrada son factores esenciales para mantener una buena salud. No obstante, las personas que están muy ocupadas o con muchas obligaciones (laborales, académicas, familiares...) a menudo no consiguen dormir las horas suficientes o descansar con regularidad, y sus dietas suelen estar desequilibradas. La hormona del estrés, conocida como cortisol, en altos niveles afecta directamente a la calidad y la duración del sueño y puede hacer que una persona no sienta hambre (Crezee et al., 2015). El ejercicio físico tiene multitud de beneficios para la salud, no solo físicos, sino también psicológicos: es un buen regulador de las emociones como la ira, la agresividad, la ansiedad y la depresión. También ayuda a disminuir la sensación de fatiga y es un gran liberador de estrés. Quien lo practica tiene una mayor capacidad de trabajo y descansa mejor. En este caso es incluso más importante debido a que la interpretación suele ser un trabajo relativamente sedentario.
2. Cuidar la salud emocional. Ser humano y reconocer las reacciones humanas normales al material traumático.
3. Atender a nuestras necesidades sociales. La familia y los amigos son fundamentales. Mantener una vida social sana y unas buenas relaciones interpersonales es fundamental para la salud y la felicidad de cualquier persona.
4. Atender a nuestras necesidades espirituales. Un sistema de creencias sobre el mundo ayuda.

- Atender a nuestras necesidades financieras. Determinar cuánto se necesita vs. cuánto se desea ayuda a decir «no» a trabajar si es necesario.

Murphy (1996), en su artículo *Stress Management in Work Settings* sobre las intervenciones del control del estrés en el lugar de trabajo determinó que la meditación proporcionaba los resultados más positivos y consistentes, es decir, realizar sesiones de meditación antes o después de trabajar puede ayudar a reducir los efectos negativos del estrés y del impacto psicológico. La gestión del estrés en el entorno laboral puede ser eficaz para mejorar la salud física y psicológica de los trabajadores, pero la elección de la técnica de gestión del estrés a utilizar debe basarse en los resultados de salud específicos que se pretenden cambiar (Murphy, 1996). Otras estrategias, como el pensamiento positivo, la terapia, perdonar los errores o el humor también son buenas herramientas, tal y como se muestra en la imagen a continuación.

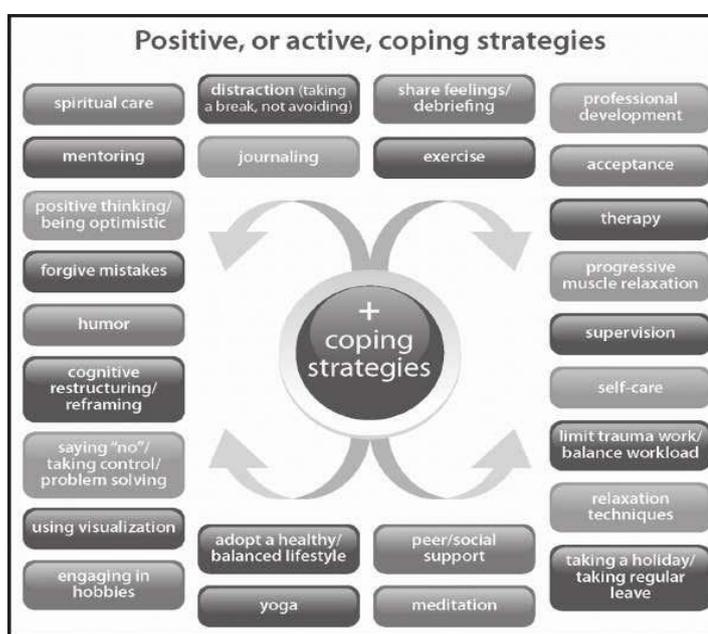


Ilustración 5. Representación de las estrategias positivas de afrontamiento o adaptación (Bontempo & Malcolm, 2012, p. 118)

Hay formas «convencionales» de lidiar con el estrés laboral, como realizar actividades fuera del trabajo y que distraigan o estimulen a la persona de otra manera: escuchar música, hacer ejercicio físico o meditar. Estas estrategias a menudo pueden hacer frente al estrés laboral y gestionarlo para que el intérprete pueda seguir trabajando. Sin embargo, estas formas convencionales de «desconectar» de situaciones difíciles en el trabajo no siempre alivian, y mucho menos resuelven, un alto nivel de estrés laboral (Hlavac, 2017). Una técnica empleada a menudo para reducir el impacto psicológico de manera considerable es la denominada como *debriefing*, que según la *Guía para el estrés de los intervinientes en Emergencias* (Cruz Roja Española) es una técnica grupal estructurada propuesta inicialmente por J. Mitchell en 1993 que ayudará a los intervinientes a elaborar los acontecimientos y experiencias vividas en la situación de emergencia. Según Hlavac (2017), los *briefings* y los *de-briefings* son elementos necesarios para que el intérprete pueda desempeñar sus funciones de la mejor manera posible en entornos relacionados con la salud mental, ya que así el intérprete puede entender y reflexionar sobre las situaciones complejas a las que se ha tenido que enfrentar durante la interpretación y entenderlas mejor, aunque esta no es una realidad que ocurra a menudo. Además, según Hvlac (2017, p. 21) los *briefings* y *de-briefings*: «may also include re-visiting

difficult situations in which the patient was distressed or appeared to be traumatised. Discussion and reflection on these can assist an interpreter in dealing with and managing an interaction that was upsetting or highly stressful».

El *debriefing* tiene una serie de objetivos que consisten en aliviar el estrés sufrido después de haber vivido una situación de emergencia, expresando de forma segura los sentimientos sobre lo que ha ocurrido. Es una técnica que mejora el apoyo colectivo o intragrupal a los afectados que se han visto implicados en la misma situación y ayuda a prevenir posibles efectos psicológicos negativos o psicopatologías en los trabajadores. También permite detectar los más afectados de esta situación y así poder facilitarles todo el apoyo, seguimiento y herramientas necesarias.

La doctora Beth Hudnall Stamm elaboró lo que denominó como una «tarjeta de bolsillo» o *pocket card* revisada sobre el autocuidado cuando se está haciendo frente a un trabajo difícil en la actual crisis de salud a causa de la COVID-19. La doctora Hudnall Stamm (2010) recomienda algunas técnicas, como la meditación, el ejercicio físico, centrarse en las cosas que uno hace o se le dan bien, variar el trabajo que se realiza, dormir y comer lo suficiente, etc. Los autores Hundall Stamm, Highson-Smith, Hudnall y Stamm (2020) explican cómo proteger nuestra salud mental en un entorno laboral complejo de la siguiente manera: «The most resilient workers are those that know how to turn their feelings to work mode when they go on duty, but off-work mode when they go off duty. This is not denial; it is a coping strategy».

Las recomendaciones para la prevención y el tratamiento del estrés traumático secundario por parte de los expertos pueden dividirse en dos tipos: personales y organizativas (Osofsky, Putnam, & Lederman, 2008). Las recomendaciones personales están enfocadas en lo que el individuo puede hacer para reconocer, reducir o prevenir los efectos del estrés traumático secundario o trauma vicario. Por otro lado, las recomendaciones organizativas se enfocan en buscar soluciones para que instituciones y organismos logren que sus trabajadores sufran bajos niveles de *burnout* y trauma vicario. Estas recomendaciones dirigidas a ayudar a los individuos suelen aconsejar que la persona se detenga y evalúe con regularidad su exposición a los factores de estrés traumático secundario (Osofsky, Putnam, & Lederman, 2008).

#### 2.6.4. Estrategias negativas

Sin embargo, también es común que las personas hagan frente a estas situaciones traumáticas con estrategias de afrontamiento negativas, como por ejemplo el consumo excesivo de alcohol y drogas o el exceso de trabajo. Algunas estrategias de afrontamiento comunes son el aislamiento, la negación y la evitación del problema, pero que sean comunes no quiere decir que sean positivas, ya que al final se está evitando hacer frente al problema y el trauma persiste, pues no se llega a curar nunca (Bontempo & Malcolm, 2012).



*Ilustración 6. Representación gráfica de las estrategias negativas de afrontamiento o adaptación (Bontempo & Malcolm, 2012, p. 117)*

La imagen anterior muestra multitud de estrategias negativas, además de las ya mencionadas, como patrones de sueño alterados, falta de control sobre las emociones negativas, problemas de comportamiento, etc. Esta forma de afrontar los problemas que acarrea trabajar como intérprete de servicios públicos acaba afectando a la salud a largo plazo, haciendo que estas estrategias puntuales pasen a formar parte del día a día del profesional, normalizándolas.

### 3. METODOLOGÍA

Este trabajo tiene como objetivo principal medir el impacto psicológico de los intérpretes en las distintas ramas de los servicios públicos escogidas (sanitaria, judicial, administrativa y policial) y averiguar si este es el mismo en todas. Para poder medir este impacto psicológico de una manera fiable, se empleará la *Professional Quality of Life Scale*, conocida como ProQOL (Hudnall Stamm, 2010), que es la medida más utilizada para conocer los efectos positivos y negativos de trabajar con personas que han experimentado eventos traumáticos. Esta escala de calidad refleja lo que siente un trabajador en relación con su trabajo como *ayudante*, es decir, como persona que trabaja ayudando a otros, pues mide la «calidad de vida profesional». Tanto los aspectos positivos como los negativos del trabajo influyen en la calidad de vida profesional. Las personas que trabajan en profesiones de ayuda (como en este caso los intérpretes) pueden responder a crisis individuales, comunitarias, nacionales e incluso internacionales. Los ayudantes pueden ser profesionales de la salud, trabajadores de servicios sociales, profesores, abogados, policías, bomberos, clérigos, personal de aerolíneas y otros medios de transporte, equipos de limpieza de zonas de conflicto y otros que ofrecen ayuda en el momento del suceso o después (Hudnall Stamm, 2010). La escala ofrece resultados orientativos, no diagnósticos. La medida se llamó originalmente Compassion Fatigue Self Test y la desarrolló Charles Figley a finales de la década de 1980. La escala se puede encontrar en la siguiente página web: [https://proqol.org/Home\\_Page.php](https://proqol.org/Home_Page.php).

Esta herramienta consiste en un cuestionario de 30 preguntas con respuestas tipo Likert (0-nunca, 5-siempre). La calidad de vida profesional se divide en satisfacción por compasión (SC) y fatiga por compasión. La fatiga por compasión se subdivide en dos subescalas: *burnout* y trauma vicario. La ProQOL medirá los niveles de SC, *burnout* y trauma vicario para averiguar si el profesional tiene una vida profesional o salud profesional de calidad. Estas tres afecciones, como se puede apreciar en el apartado [2.5. Manifestaciones del impacto psicológico más comunes](#), son los principales trastornos que más experimentan los intérpretes de servicios públicos. Se empleará la versión traducida al español y validada por Morante Benadero MA, Moreno Jiménez B, Rodríguez Muñoz (A. Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción - Versión IV - Tercera Revisión).

FIGURE 1: DIAGRAM OF PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE

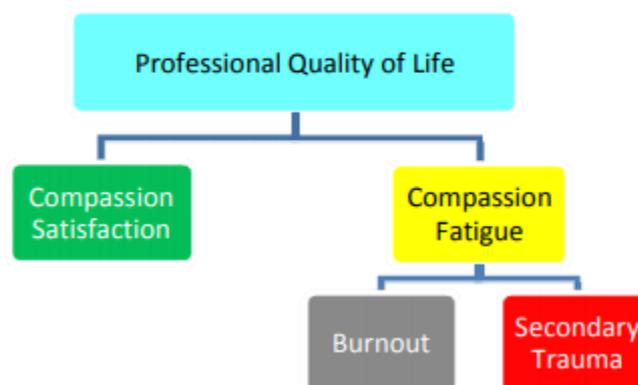


Ilustración 7. Calidad de vida profesional según la escala PROQol (Hudnall Stamm, 2010, p. 8).

En primer lugar, se solicitará permiso del Center for Victims of Torture (<https://www.cvt.org/>), de Minnesota, EE. UU., al que actualmente pertenece la escala. Después de obtener permiso, el cuestionario se distribuirá a intérpretes profesionales de las distintas ramas en las que se centra este trabajo (ámbito sanitario, jurídico-judicial, policial y

administrativo) a través de las redes sociales en formato Google Forms y se contestará de manera anónima. El anonimato de las respuestas garantizará que los participantes del estudio respondan honestamente y no se sientan presionados a elegir la respuesta que consideran más «correcta». El tamaño de la muestra dependerá de la repartición de los cuestionarios entre los contactos y la cantidad de trabajadores o voluntarios de distintas asociaciones y organizaciones con las que se contactará que quieran participar y rellenarlos, pero inicialmente se pretendía obtener, al menos, diez respuestas por rama. Los participantes trabajarán en los servicios públicos españoles, por lo que una de sus lenguas de trabajo será el español. Los intérpretes que respondan al cuestionario podrán contar o no con formación académica específica en traducción e interpretación o mediación intercultural. Es difícil saber el número exacto de intérpretes en activo y contactar con estos profesionales, por lo que el tamaño de la muestra no será muy grande.

Tras responder al cuestionario, se recopilarán las respuestas para poder puntuarlas dentro de cada subescala y conocer si la persona experimenta altos niveles de satisfacción por compasión, *burnout* y trauma vicario o secundario en su ámbito laboral. La puntuación está basada en puntos de corte teóricos derivados de continuas investigaciones y aproximaciones. Las puntuaciones para cada subescala son las siguientes:

- **Satisfacción por compasión (ítems 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30).** Si su puntuación es superior a 42, la persona siente una buena cantidad de satisfacción profesional en su trabajo, lo cual es algo positivo. Si obtiene entre 33 y 41, mostrará niveles medios o moderados. Si su puntuación es inferior a 32, es posible que encuentre problemas en su trabajo o que haya alguna otra razón. Es decir, puede que su satisfacción provenga de otras actividades distintas a su trabajo. Esta subescala, tiene una alta fiabilidad, pues el coeficiente Alfa de Cronbach es de 0.88. La media de esta escala es 37.
- ***Burnout* (ítems 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29).** Si su puntuación es superior a 28, es posible que desee reflexionar sobre qué es lo que le hace sentir que no es eficaz en su puesto de trabajo. Si su puntuación se encuentra entre 18 y 27, obtendrá niveles medios, pero si es inferior a 17, probablemente refleje sentimientos positivos sobre su capacidad para ser eficaz en su trabajo y experimente bajos niveles de *burnout*. Su puntuación puede reflejar su estado de ánimo; tal vez haya tenido un «mal día» o necesite un tiempo libre. Tiene un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.75. La media de esta escala es 22.
- **Trauma vicario o secundario (ítems 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28).** Si su puntuación es superior a 28, obtendrá niveles altos. Hay que reflexionar sobre qué existe en el puesto de trabajo que genere esto. Si obtiene una puntuación entre 8 y 17, tendrá unos niveles medios o moderados. Si obtiene una puntuación inferior a 7, presentará niveles bajos. Aunque las puntuaciones más altas no significan que tenga un problema, tal vez quiera examinar cómo se siente con respecto a su trabajo y a su entorno laboral. Tal vez desee hablar de ello con su superior, un compañero de trabajo o un profesional de la salud. Tiene un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.81. La media de esta escala es 13.

Las encuestas estarán abiertas desde el 26 de mayo de 2021 hasta el 14 de junio de 2021. Una vez analizadas las respuestas, se podrá averiguar cuál es el porcentaje de intérpretes pertenecientes a cada ámbito que experimenta valores altos o bajos de cada afección y averiguar si estos niveles son los mismos en todos los ámbitos o no. Estos resultados se podrán analizar de manera individual, es decir, averiguar el número de intérpretes en cada rama que sufre cada afección, pero también se pueden analizar en combinación. Esta es una posibilidad que ofrece la ProQOL, pues se averigua los niveles de SC, *burnout* y trauma vicario que experimenta cada

persona y según su combinación se podrá comprender un poco más sobre su estado psicológico en el entorno laboral.

#### 4. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Los cuestionarios se repartieron a través de las redes sociales, principalmente Facebook y LinkedIn en grupos de traductores e intérpretes profesionales, y de contactos personales que difundieron la encuesta a otros intérpretes. También se contactó con asociaciones de intérpretes (muchas de las cuales trabajaban con voluntarios, sobre todo en el ámbito sanitario), de las que cabe destacar la colaboración de la asociación AVISA (Asociación de Voluntarios Intérpretes por la Salud de la Axarquía), una organización que se dedica a prestar servicios de interpretación en el ámbito sanitario de manera voluntaria para suplir la falta de estos profesionales que exige y dotar al grupo de un mínimo de estructura organizativa y de carácter formal siguiendo las pautas que marca la Ley General del Voluntariado en la comarca de la Axarquía, Málaga. Se les puede contactar a través del siguiente enlace: <https://www.avisavoluntariosinterpretes.com/>. Gracias a su colaboración se pudo obtener más respuestas de intérpretes del ámbito sanitario.

	<b>Intérpretes sanitarios</b>	<b>Intérpretes administrativos</b>	<b>Intérpretes judiciales</b>	<b>Intérpretes policiales</b>
<b>Participantes</b>	Hombres: 5 Mujeres: 17 Prefiero no decirlo: 1 <u>Total: 23</u>	Hombres: 2 Mujeres: 8 Prefiero no decirlo: 0 <u>Total: 10</u>	Hombres: 2 Mujeres: 6 Prefiero no decirlo: 0 <u>Total: 8</u>	Hombres: 2 Mujeres: 5 Prefiero no decirlo: 0 <u>Total: 7</u>
<b>Rango de edad</b>	20-29: 7 30-39: 2 40-49: 6 50-59: 4 60-69: 3 70-79: 1	20-29: 4 30-39: 2 40-49: 2 50-59: 2	20-29: 3 30-39: 3 40-49: 2	20-29: 3 30-39: 2 40-49: 1 60-69: 1

En total se recibieron 48 respuestas. El análisis de los resultados revela que se trata de una muestra formada mayoritariamente por mujeres de entre 20 a 50 años edad. Esta información no es nada nuevo, pues la presencia femenina en la profesión de la interpretación es muy superior a la masculina desde siempre. No obstante, la investigación no se centrará en las diferencias entre hombres y mujeres o en las edades, sino que se limitará a investigar las diferencias entre ramas de la interpretación. Es crucial destacar la dificultad experimentada a la hora de contactar con intérpretes de servicios públicos por varios motivos. Se contactó con diversos ayuntamientos que ofrecían servicios de traducción e interpretación a migrantes y, de los que se recibió respuesta —como el ayuntamiento de la ciudad de Málaga, el ayuntamiento de Fuengirola y el ayuntamiento de Leganés— todos respondieron que ya no contaban con

«mediadores interculturales» y que la mayoría de las personas migrantes que no dominaban el español acudían acompañadas de algún familiar que desempeñase las labores de intérprete. Desde el Departamento de Inmigración del Ayuntamiento de Fuengirola se obtuvo la siguiente respuesta: «desde nuestro departamento o concejalía de Bienestar Social y Familia no contamos con intérpretes, desgraciadamente. La realidad que encuentro día a día es que las propias familias cuando no dominan el idioma traen a familiares o amigos que hacen de intérpretes». En el caso del ayuntamiento de Leganés, uno de los trabajadores confesó que la falta de presupuesto había llevado al recorte de la única plaza de mediador intercultural de la que disponían hasta hace un par de años. Desde el ayuntamiento de Zaragoza, el Servicio de Intérpretes a disposición de los distintos Servicios Municipales y a las Entidades sociales sin ánimo de lucro de la ciudad se puso en contacto, pero no se obtuvo respuesta por parte de ningún intérprete, ya que no disponen de tiempo y tienen mucha carga de trabajo. También se contactó con el departamento de servicio de asesoramiento a la emergencia residencial del Ayuntamiento de Madrid, pero no se pudo conectar con ningún intérprete, a pesar del volumen de migrantes no hispanoparlantes de la zona y de los otros distritos en los que trabajan, como el barrio de Villaverde, en Madrid.

Estas dificultades a la hora de contactar con intérpretes de servicios públicos se deben a la confluencia de varios factores. En primer lugar, el desconocimiento de la profesión obstaculiza poder encontrar a estos trabajadores, ya que las instituciones proveedoras de servicios, en la mayoría de los casos, desconocen tanto el papel como la importancia de los intérpretes y no los contratan o recurren a familiares o amigos de personas que necesitan estos servicios. En segundo lugar, la ausencia de una institución pública reguladora de la profesión, como un colegio de intérpretes y traductores, también pone trabas a la hora de contactar con estos profesionales, pues no existe un lugar oficial donde ponerse en contacto con intérpretes acreditados de distintos ámbitos, además de que no regula el ejercicio de la profesión por personas cualificadas o acreditadas para ello. En tercer lugar, la fragmentación de las asociaciones a nivel nacional (e incluso regional) obliga a tener que ponerse en contacto con multitud de asociaciones y organizaciones, las cuales no suelen responder a correos electrónicos en este tipo de situaciones (pues suelen ofrecer servicios con retribución económica a cambio). En cuarto lugar, no existen asociaciones u organizaciones de intérpretes de las fuerzas de seguridad, específicamente. Fue bastante más sencillo contactar y obtener respuestas de intérpretes del ámbito sanitario.

#### 4.1. Encuestas a intérpretes profesionales

Como se ha explicado anteriormente en el apartado de metodología, se procederá a analizar los resultados de dos formas. La primera es de manera individual, es decir, averiguar los niveles de cada subescala correspondientes a cada intérprete. La segunda es de manera combinada, es decir, observando qué combinaciones de niveles de cada subescala obtiene cada intérprete. Las combinaciones más relevantes según la propia ProQOL son las siguientes:

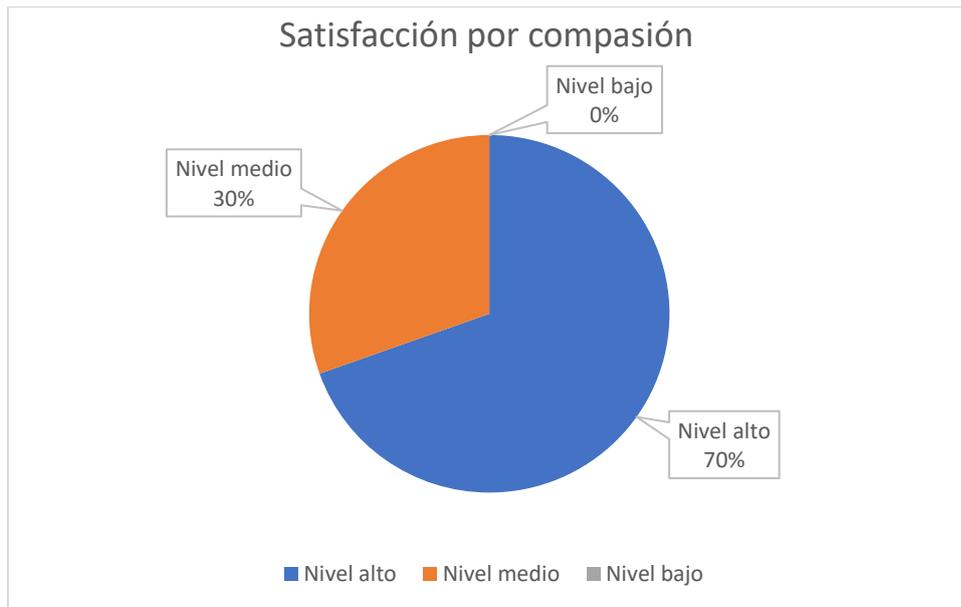
- Altos niveles de satisfacción por compasión, trauma vicario y *burnout* de moderada a baja intensidad. Este resultado es el mejor resultado que se puede obtener según la escala.
- Altos niveles de *burnout*, satisfacción por compasión y trauma vicario de moderada a baja intensidad.
- Altos niveles de trauma vicario con bajos niveles de *burnout* con bajos niveles de *burnout* y satisfacción por compasión.
- Altos niveles de trauma vicario y de satisfacción por compasión con bajos niveles de *burnout*.
- Altos niveles de trauma vicario y de *burnout* con bajos niveles de satisfacción por compasión. Este es el peor resultado.

Se observarán las combinaciones de resultados que obtiene cada individuo y se analizarán de acuerdo a la información que ofrece la ProQOL respecto a estas combinaciones para así obtener más información sobre el estado mental y el impacto psicológico que experimentan estos profesionales en los distintos escenarios.

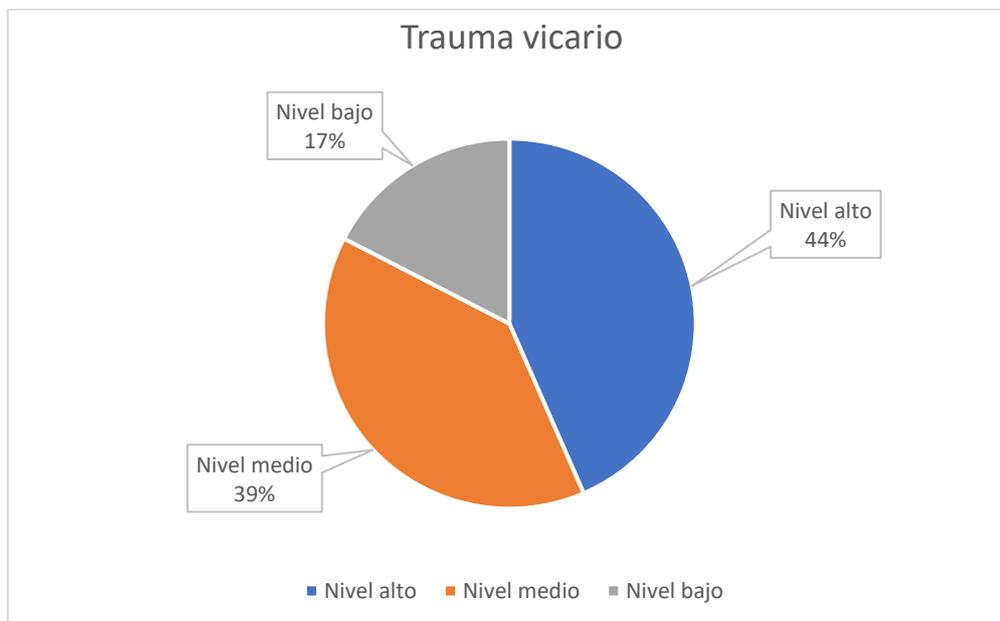
##### 4.1.1. Intérpretes sanitarios

Se recibieron 23 respuestas de intérpretes sanitarios. De ellas, 5 fueron hombres, 1 persona prefirió no especificar su género y 17 fueron mujeres. Se sumó la puntuación de sus respuestas y se hallaron los siguientes resultados:

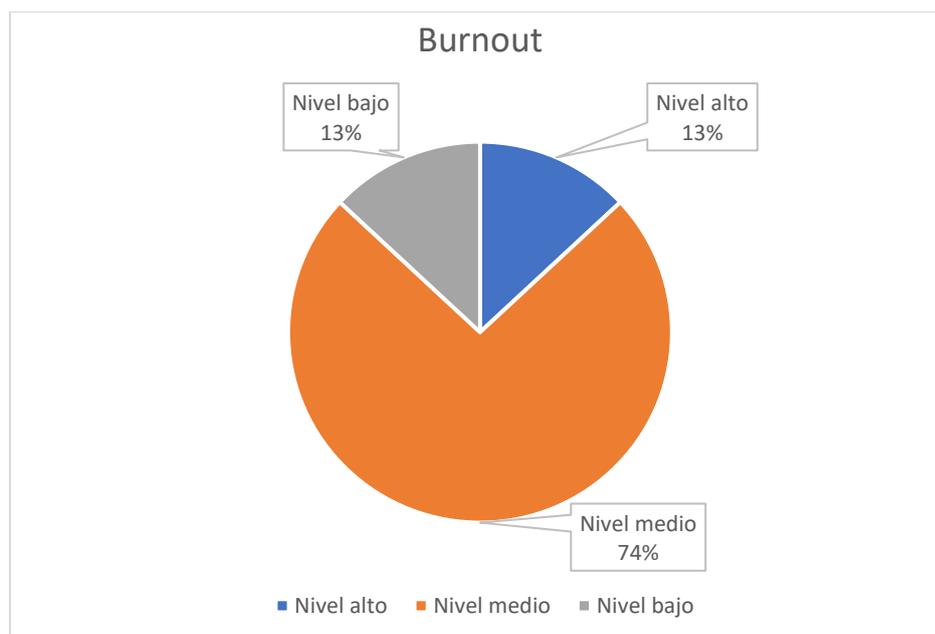
- Satisfacción por compasión: en relación con la satisfacción por compasión que experimentaban y se halló que 16 encuestados experimentaban altos niveles de satisfacción por compasión, pues la suma de sus respuestas daba una puntuación de 42 o más. De los encuestados, 7 mostraron niveles medios de satisfacción por compasión, pues la suma de sus respuestas ofrecía una puntuación de entre 33 y 41. Ningún encuestado mostró niveles bajos de satisfacción por compasión.
- Trauma vicario: en relación con el trauma vicario o secundario, se halló que 10 encuestados obtuvieron altos niveles de trauma secundario, 9 obtuvieron niveles medios y 4 consiguieron niveles bajos.
- *Burnout*: 3 intérpretes obtuvieron niveles altos de *burnout*, 17 obtuvieron niveles medios y tan solo 3 participantes consiguieron niveles bajos.



*Ilustración 8. Satisfacción por compasión en los 23 intérpretes sanitarios encuestados*



*Ilustración 9. Niveles de trauma vicario en los 23 intérpretes sanitarios encuestados.*



La escala ProQOL también ofrece otra posibilidad de interpretar los resultados, no solo analizando por separado las subescalas, sino también en combinación de estas subescalas, como lo denomina Hudnall Stamm (2010). Estos resultados se traducen en que tan solo 2 personas tienen calidad de vida profesional, pues obtuvieron el mejor resultado posible según la escala, es decir, altos niveles de satisfacción con niveles moderados o bajos de trauma y *burnout*. Estos resultados se traducen en personas que reciben «refuerzo positivo» al desarrollar sus trabajos, pues se sienten útiles en su área, empresa o entidad. No sufren ningún temor notable derivado de su trabajo, se benefician del compromiso, de las oportunidades de formación continua y de otras oportunidades para crecer en su puesto. Además, pueden ser buenas influencias para sus colegas y su organización. Es probable que sean queridas por sus pacientes, que buscan su asistencia (Hudnall Stamm, 2010). Es importante destacar que tan solo 1 persona obtuvo altos niveles de satisfacción, *burnout* y trauma a la vez, pero la escala no ofrece ninguna conclusión sobre esta combinación.

Tan solo 1 persona obtuvo altos niveles de *burnout* con niveles moderados de satisfacción y trauma. Según la escala, las personas que obtienen altos niveles de *burnout*, al ser combinados con cualquier otro tipo de resultados, tienen más posibilidades de ponerse no solo a ellos mismos en situaciones de riesgo, sino a toda su empresa u organización (Hudnall Stamm, 2010). El *burnout* es el sentimiento de ineficacia y agotamiento mental y este puede ser el resultado de factores personales o de organización de la empresa, como una carga excesiva de trabajo y un sistema de funcionamiento improductivo. Es probable que el trabajador sienta que no puede hacer nada por mejorar la situación o el funcionamiento de dicha empresa y se sienta desligado de sus pacientes. Una de las mejores formas de atacar el *burnout* es tomándose unas vacaciones y cambiando la rutina dentro de la propia empresa. Además, las empresas u organizaciones que cuentan con muchos trabajadores que sufren *burnout* deberían tener en cuenta dicha situación y cambiar el sistema de organización o buscar los fallos que generan este descontento entre sus trabajadores. Poder contar con ayudas que les faciliten cumplir sus objetivos laborales y el desempeño de sus funciones dentro de la propia empresa también ayudaría a disminuir los niveles de *burnout* (Hudnall Stamm, 2010).

También 1 persona obtuvo altos niveles de trauma vicario con niveles moderados de satisfacción y *burnout*. La escala explica que las personas que obtienen estos resultados

generalmente se sienten abrumados por una situación negativa en el trabajo y experimentan miedo. Este miedo puede deberse a un evento traumático que haya sufrido el individuo, como haber estado en riesgo de muerte o haber sufrido violencia sexual a manos de un compañero de trabajo. La autora, Hudnall Stamm (2010) afirma que este resultado puede deberse también a haber estado expuesto a acontecimientos peligrosos. No obstante, si el miedo de la persona está relacionado con el cuidado de otras personas que estaban directamente en peligro, se trata de estrés traumático secundario, también conocido como trauma vicario. Es probable que estas personas se beneficien de un tratamiento inmediato para el estrés traumático y, si lo hay, para la depresión. Según Hudnall Stamm: «Countering the fear might include changing the case-load mix, the work environment (like assigning work with colleagues whom they trust), or introducing other safety measures» (2010, p. 22).

El resto de las combinaciones de los resultados obtenidos no ofrece resultados clave que se puedan evaluar con la escala ProQOL, pues son combinaciones que no arrojan información relevante, tan solo muestran los niveles de cada manifestación psicológica.

#### 4.1.2. Intérpretes administrativos

Se recibieron 10 respuestas de intérpretes administrativos, 2 hombres y 8 mujeres. De las 10 obtenidas y tras analizarlas, se hallaron los siguientes resultados:

- Satisfacción por compasión: 5 encuestados mostraron niveles medios de satisfacción por compasión, mientras que 4 mostraron niveles altos y solo 1 mostró niveles bajos.
- Trauma vicario: en cuanto al trauma vicario, 6 encuestados obtuvieron niveles altos de trauma secundario, 3 obtuvieron niveles medios y solo 1 consiguió niveles bajos.
- Burnout: 2 intérpretes mostraron niveles altos mientras que 7 obtuvieron niveles medios y tan solo 1 obtuvo niveles bajos.

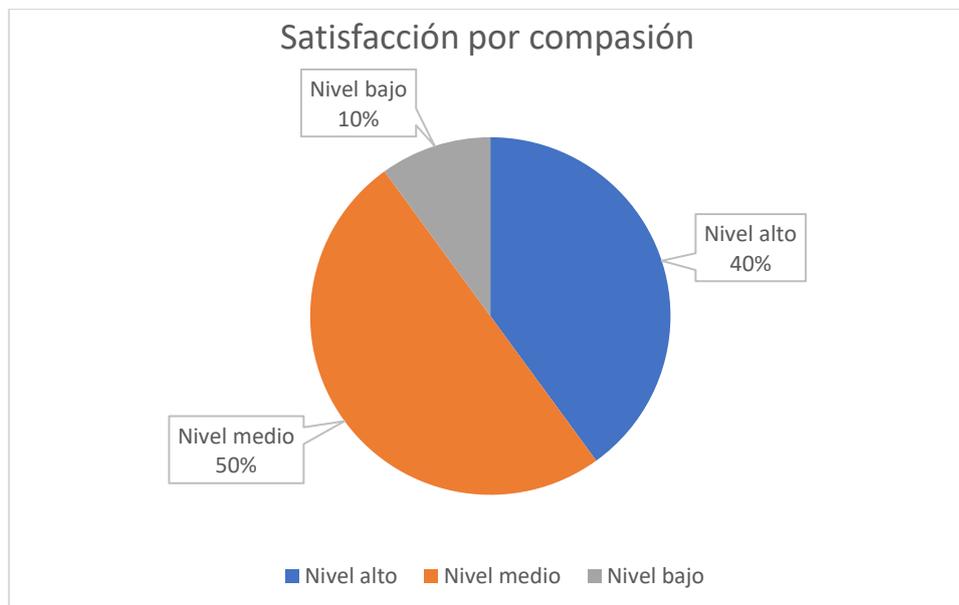
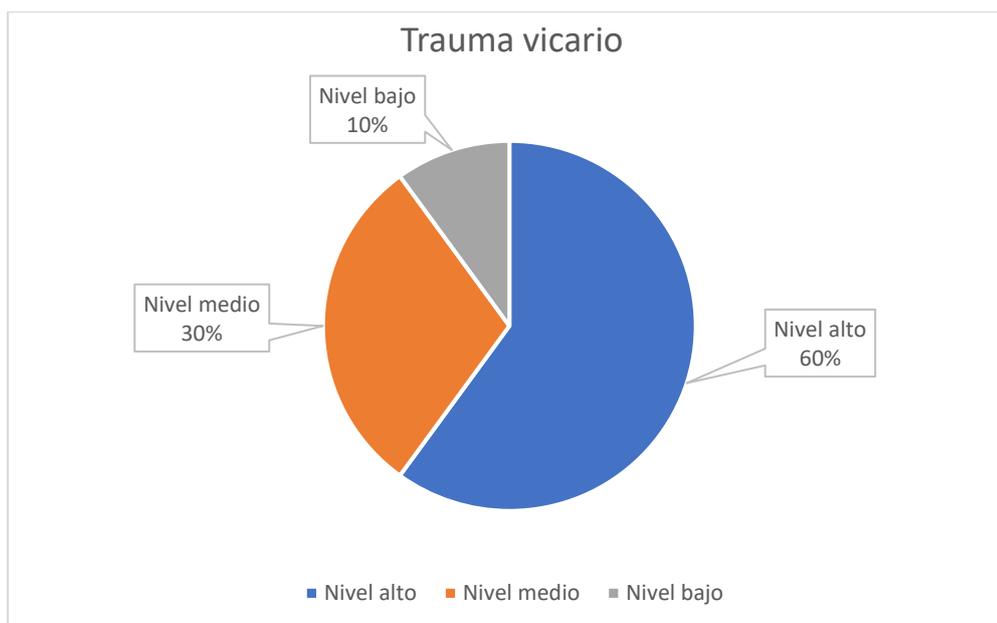
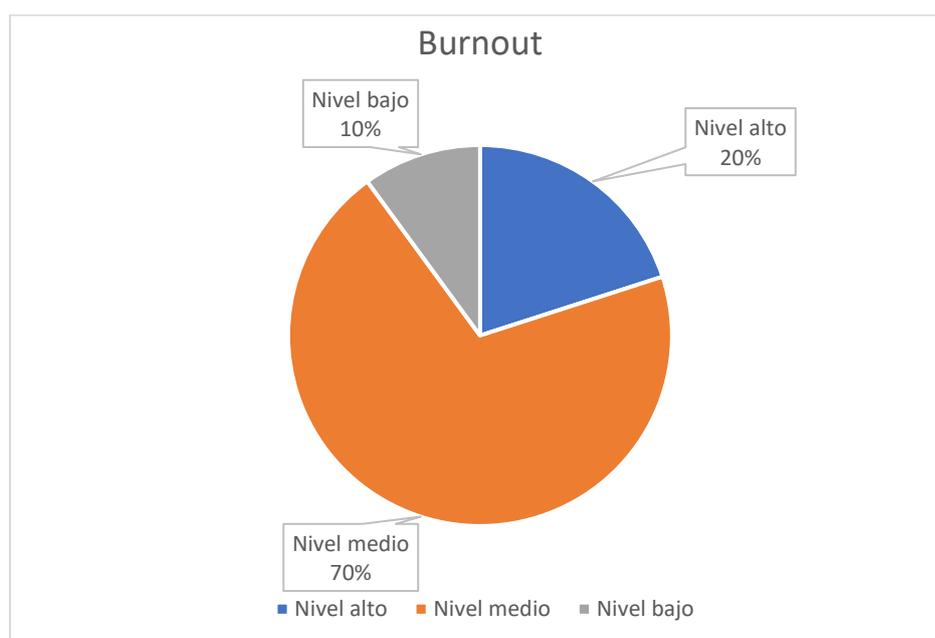


Ilustración 10. Niveles de satisfacción por compasión en los 10 intérpretes administrativos.



*Ilustración 11. Niveles de trauma vicario en los 10 intérpretes administrativos encuestados.*



*Ilustración 12. Niveles de burnout en los 10 intérpretes administrativos encuestados.*

Según los resultados en combinación que ofrece la ProQOL, 3 intérpretes obtuvieron la combinación de alto estrés traumático secundario y alta satisfacción por compasión con bajo *burnout*. Esta combinación, según Hudnall Stamm (2010), es única de situaciones de alto riesgo como trabajar en zonas de conflicto. Los individuos que obtienen una puntuación alta son normalmente trabajadores muy efectivos porque sienten que el trabajo que realizan es importante y marca la diferencia. Sin embargo, una parte de ellos siente terror debido a las interacciones sociales que realizan con otras personas. Sentir algo de miedo es propio de dichas situaciones de alto riesgo, pero obtener niveles de estrés traumático secundario elevado quiere decir que la persona experimenta pensamientos, sentimientos y recuerdos de las experiencias traumáticas de otras personas mezcladas con sus propias experiencias. Esto puede ser

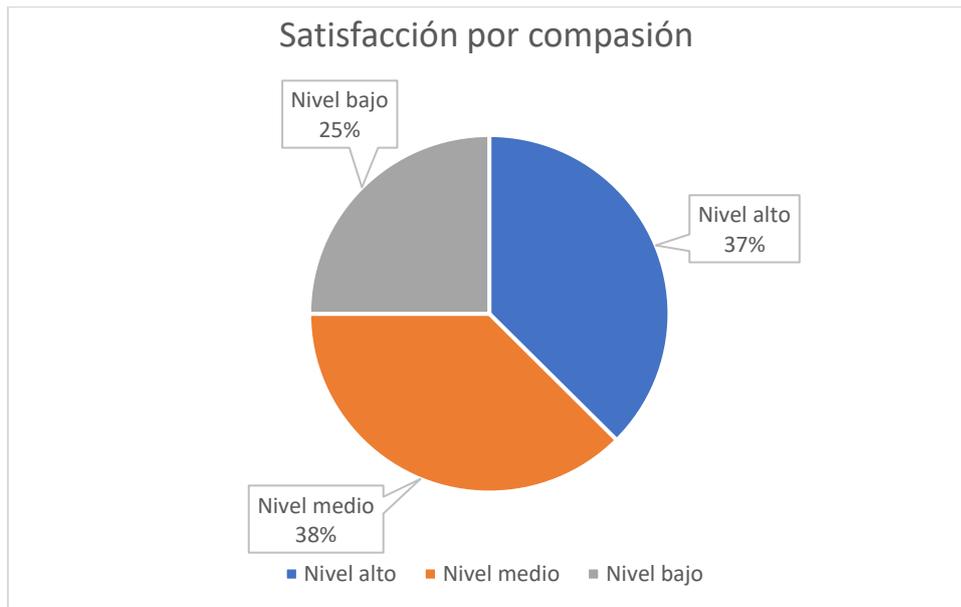
especialmente difícil de entender cuando las experiencias de aquellos a los que la persona presta ayuda son similares a las suyas. Por lo tanto, saber que hay otras personas traumatizadas por la situación que está viviendo o atravesando el individuo en ese momento puede cambiar su perspectiva o manera de interpretar el evento. Según la autora, las personas con este resultado podrían beneficiarse aprovechando su naturaleza altruista y empujándoles a pensar que están contribuyendo al bien común. Al mismo tiempo, deben abordarse sus temores y los síntomas relacionados con el miedo. La depresión es teóricamente muy poco probable dado su elevado sentimiento de satisfacción. Hudnall Stamm afirma que «at times, changes in the work environment coupled with additional supportive supervision may alleviate the PTSD-like symptoms. At other times, therapy, or medication or both may be a good alternative» (2010, p. 23).

Solo 1 de los 10 participantes obtuvo el mejor resultado posible según la ProQOL, es decir, altos niveles de satisfacción con niveles moderados o bajos de trauma y *burnout*, por lo que es el único intérprete que cuenta con una buena calidad de vida profesional. Únicamente 1 persona obtuvo alto trauma vicario y alto burnout con baja compasión por satisfacción. Según la escala, esta combinación es aparentemente la peor y más angustiada. La persona no solo se siente abrumada e inútil en el entorno laboral, sino que se siente literalmente atemorizada por él. Por lo tanto, sería conveniente una evaluación psicológica o ayuda especializada para encontrar la raíz del problema o incluso abandonar el entorno laboral.

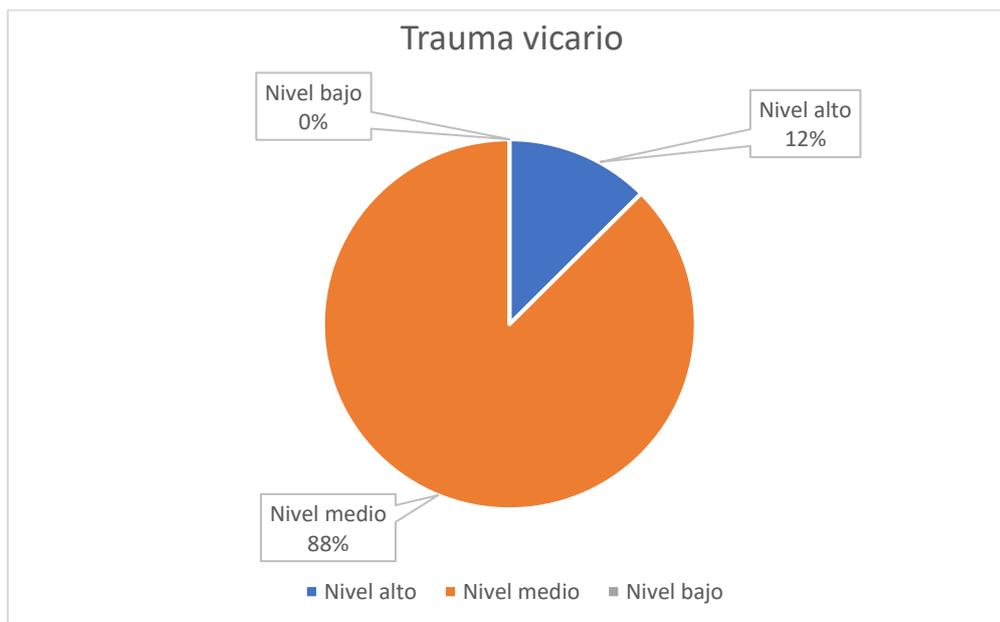
#### 4.1.3. Intérpretes judiciales

Se obtuvieron 8 respuestas de intérpretes jurídico-judiciales, pues 2 hombres y 6 mujeres contestaron a la encuesta. Tras sumar sus respuestas y hallar sus puntuaciones, se comprobó lo siguiente:

- Satisfacción por compasión: en cuanto a satisfacción por compasión en el trabajo, 3 intérpretes mostraban niveles altos de satisfacción, mientras que otros 3 mostraban niveles moderados o medios. 2 intérpretes obtuvieron niveles bajos.
- Trauma vicario: los resultados relacionados con el trauma vicario fueron 7 intérpretes que mostraron niveles medios y tan solo 1 obtuvo niveles bajos.
- *Burnout*: 6 intérpretes consiguieron niveles medios y solo 2 obtuvieron niveles altos.



*Ilustración 13. Niveles de satisfacción por compasión en los 8 intérpretes judiciales encuestados.*



*Ilustración 14. Niveles de trauma en los 8 intérpretes judiciales encuestados.*

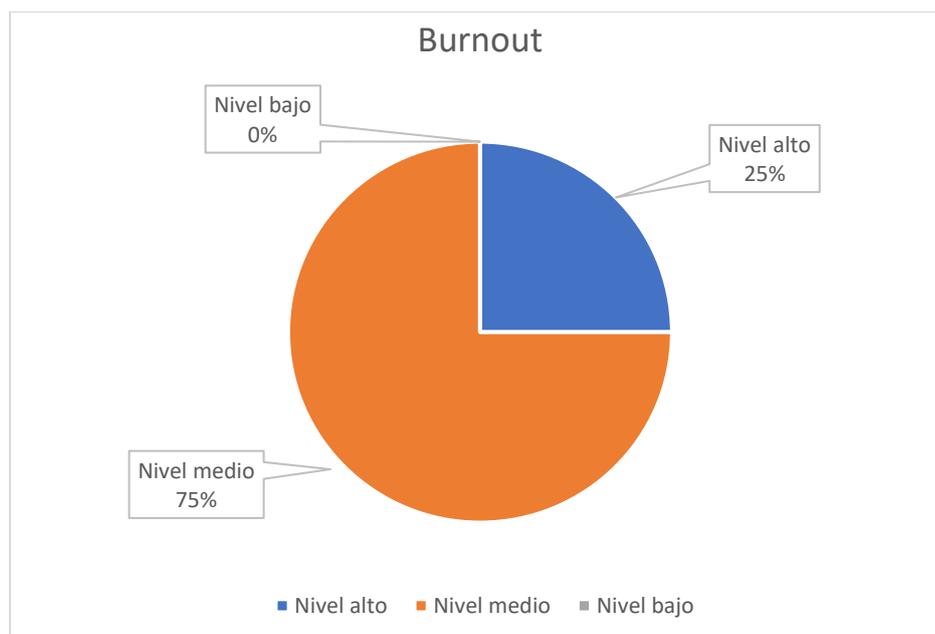


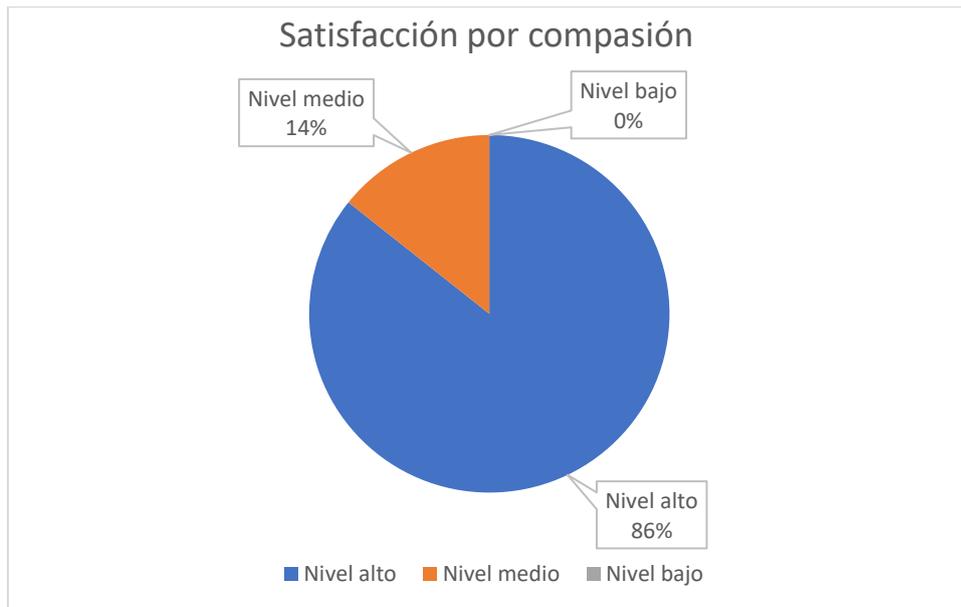
Ilustración 15. Niveles de burnout en los 8 intérpretes judiciales encuestados.

Según la interpretación de la escala mediante la combinación de las puntuaciones de subescalas, tan solo 3 de los 8 participantes obtuvieron altos niveles de satisfacción con niveles moderados o bajos de trauma y *burnout*. Únicamente 2 personas obtuvieron altos niveles de burnout con niveles moderados o bajos de trauma vicario y SC, lo que se traduce en que son personas en riesgo de manera individual y pueden llegar poner a sus organizaciones en situaciones de alto riesgo. Esto puede ser el resultado de factores personales u organizativos en el entorno laboral y se asocia a una elevada carga de trabajo y a un mal funcionamiento del sistema. El resto de las combinaciones obtenidas no ofrecen información relevante según la ProQOL.

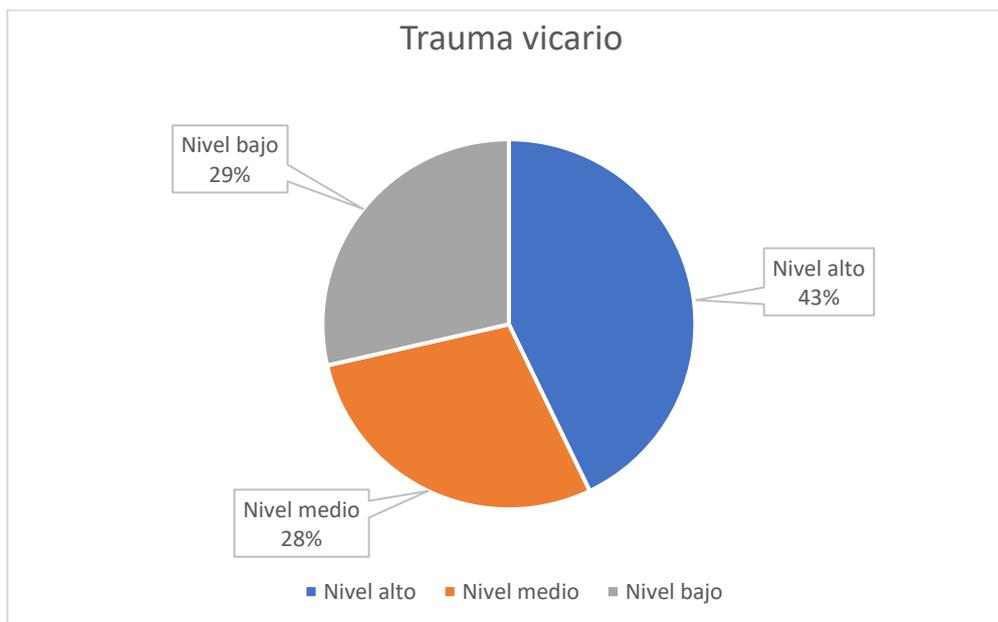
#### 4.1.4. Intérpretes policiales

Al cuestionario contestaron un total de 7 intérpretes, fue la que menos respuestas obtuvo de las 4, 2 fueron hombres y 5 fueron mujeres. Después de recopilar y analizar las respuestas, las puntuaciones que se hallaron fueron las siguientes:

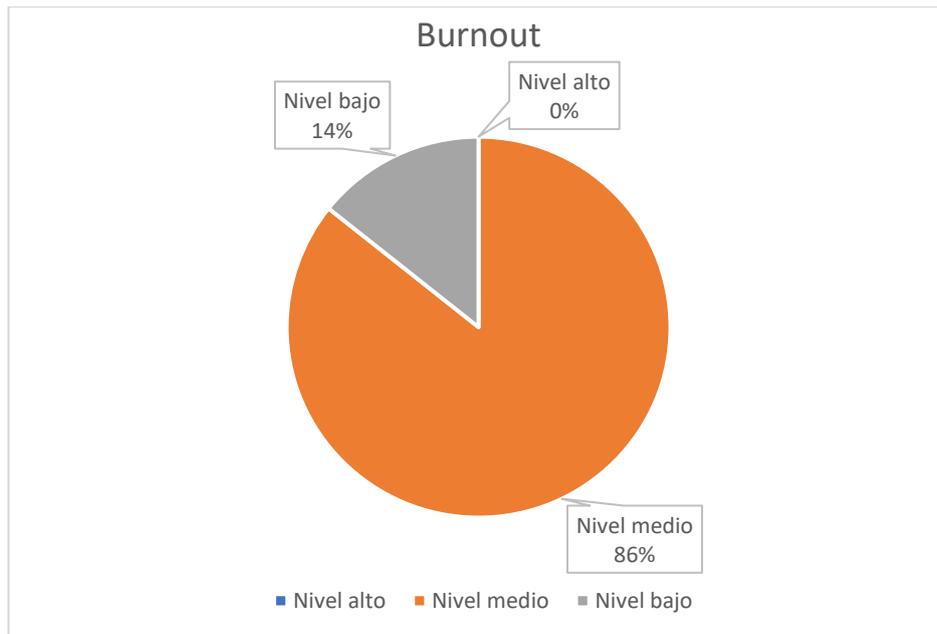
- Satisfacción por compasión: se reveló que 6 intérpretes mostraron altos niveles de satisfacción y tan solo 1 mostró niveles medios. Ninguno obtuvo niveles bajos.
- Trauma vicario: en relación con el trauma vicario, 3 obtuvieron niveles altos, 2 obtuvieron niveles medios y 2 consiguieron niveles bajos.
- *Burnout*: 6 participantes obtuvieron niveles medios, tan solo 1 obtuvo niveles bajos y ninguno consiguió niveles altos.



*Ilustración 16. Niveles de satisfacción por compasión en los 7 intérpretes policiales encuestados.*



*Ilustración 17. Niveles de trauma vicario en los 7 intérpretes encuestados.*



*Ilustración 18. Niveles de burnout en los 7 intérpretes policiales encuestados.*

Las combinaciones revelan que 3 de los 7 participantes de la encuesta obtuvieron el mejor resultado posible según la escala, pues mostraron altos niveles de satisfacción con niveles moderados o bajos de trauma y *burnout*. Las demás combinaciones halladas no ofrecen información relevante.

## 5. CONCLUSIONES

En general, de los 48 participantes de la encuesta, un 60,41 % presenta altos niveles de satisfacción por compasión, es decir, refleja que una gran parte de los profesionales viven de manera positiva su rol asistencial; el 33,3 % presenta niveles medios de satisfacción por compasión frente a un 6,25 % que lo experimenta de manera negativa. En cuanto al trauma vicario, un 41,6 % experimenta niveles altos frente a un 43,75 % que sufre niveles medios y un 14,58 % que padece niveles bajos. Por último, en relación con el *burnout*, solo el 14,58 % experimenta niveles altos, mientras que el 75 % tolera niveles medios y el 10,41 % experimenta niveles bajos.

Por grupos, las puntuaciones y porcentajes varían bastante. Cabe destacar que la participación no es la misma en todos los grupos, por lo que esto afecta a los resultados. No obstante, los intérpretes sanitarios y los intérpretes policiales son los que mayores niveles de satisfacción por compasión obtienen, con un 70 % y un 86 % de niveles altos respectivamente. Un 40 % de los intérpretes administrativos experimentan niveles altos frente a un 38 % de los judiciales. En cuanto al trauma vicario, los que experimentan niveles más altos son los intérpretes administrativos, con un 60 %, seguidos de los sanitarios con un 44 %, los policiales con un 43 % y los judiciales con un 12 %. Los que sufren los niveles más altos de *burnout* son los judiciales, con un 25 % de los participantes que experimentan niveles altos, seguidos de los intérpretes administrativos con un 20 %, los sanitarios con un 13 % y por último los policiales, de los cuales ninguno obtuvo niveles altos de *burnout*.

RESULTADOS	Intérpretes sanitarios (23)	Intérpretes administrativos (10)	Intérpretes judiciales (8)	Intérpretes policiales (7)
<b>Satisfacción por compasión</b>	N. Alto: 70 %	N. Alto: 40 %	N. Alto: 37 %	N. Alto: 86 %
	N. Medio: 30 %	N. Medio: 50 %	N. Medio: 38 %	N. Medio: 15 %
	N. Bajo: 0 %	N. Bajo: 10 %	N. Bajo: 25 %	N. Bajo: 0 %
<b>Trauma vicario</b>	N. Alto: 44 %	N. Alto: 60 %	N. Alto: 12,5 %	N. Alto: 43 %
	N. Medio: 39 %	N. Medio: 30 %	N. Medio: 87,5 %	N. Medio: 28 %
	N. Bajo: 17 %	N. Bajo: 10 %	N. Bajo: 0 %	N. Bajo: 29 %
<b><i>Burnout</i></b>	N. Alto: 13 %	N. Alto: 20 %	N. Alto: 25 %	N. Alto: 0 %
	N. Medio: 74 %	N. Medio: 70 %	N. Medio: 75 %	N. Medio: 86 %
	N. Bajo: 13 %	N. Bajo: 10 %	N. Bajo: 0 %	N. Bajo: 14 %

Teniendo en cuenta las limitaciones del estudio, pues algunos colectivos están poco representados debido a la dificultad a la hora de contactar con ellos por todos los medios posibles, se llega a la conclusión de que los intérpretes que obtienen una mayor satisfacción por compasión en su trabajo son los intérpretes sanitarios y los intérpretes policiales, pues muestran porcentajes muy altos de satisfacción por compasión. Además, también experimentan

niveles similares de trauma vicario (los niveles altos no llegan a la mitad del total) y de *burnout* (el porcentaje de niveles altos es muy bajo, lo cual es algo positivo). Los que menos satisfacción obtienen de su trabajo como intérpretes son los administrativos y judiciales, que también experimentan muchas coincidencias en los niveles de *burnout* al tener una tendencia medio-alta.

Teniendo en cuenta los porcentajes de cada afección y las respuestas, los que sufren un mayor impacto psicológico son los intérpretes administrativos, pues ni si quiera la mitad de los encuestados consigue altos niveles de satisfacción por compasión, la tendencia del trauma vicario es medio-alta (más de la mitad obtiene niveles altos de trauma vicario) y la tendencia del *burnout* también es medio-alta. Los intérpretes del ámbito administrativo tienen que trabajar en muchas ocasiones con refugiados o solicitantes de asilo, lo que puede suponer que trabajen bajo mucho estrés y tengan que escuchar historias de violencia, tortura, encarcelación... Siguiendo a los intérpretes administrativos se encuentran los intérpretes judiciales, que también muestran señales de fuerte impacto psicológico, pues ni si quiera la mitad de los encuestados presentan niveles altos de satisfacción y la tendencia tanto del trauma vicario como del *burnout* es medio-alta, con un 10 %-0 % de participantes con niveles bajos de ambas.

El estrés y el *burnout* han sido objetos de gran interés y han sido sujetos de varias investigaciones en todo el mundo, pero, a pesar de esto, no se han llevado a cabo los suficientes estudios en cuanto al efecto de la exposición diaria de los intérpretes de servicios públicos a eventos traumáticos ni en España ni a nivel mundial. El número de estudios sobre la fatiga por compasión ha ido en aumento con el paso de los años, principalmente en países como Estados Unidos, donde muestran mayor interés por este tipo de afecciones y, sobre todo, por el efecto de eventos traumáticos en la salud mental de colectivos como los militares que regresan de conflictos bélicos. Es allí donde se han elaborado instrumentos de evaluación de esta afección como el Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder, la Posttraumatic Symptoms Disease Scale (Escala de Intensidad de Síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático), la Escala de Gravedad de Síntomas del TEP, el Harvard Trauma Questionnaire y el Penn Inventory for Posttraumatic Symptom Disease (Mendoza Martínez, García Rivera, & Serna Gómez, 2014).

Esta investigación no se ha dedicado a averiguar los motivos por los que cada grupo de intérpretes ha obtenido los resultados que ha conseguido, sino que se ha limitado a averiguar si el impacto psicológico es el mismo en los distintos ámbitos empleando una herramienta precisa y fiable, por lo tanto, todavía es necesario que se realicen más estudios sobre este tema y quedan algunas líneas de investigación abiertas para futuros estudios. Algunas de estas líneas de investigación podrían ser si el impacto psicológico afecta de manera distinta a hombres y mujeres, si afecta de manera distinta dependiendo de la edad, si depende de la formación psicológica o académica o incluso si puede llegar a influir el tipo de personalidad del profesional. Esta investigación concibió, en sus inicios, como una investigación de carácter cuantitativo. No obstante, el uso de metodologías mixtas y la incorporación de otras herramientas de medición de impacto psicológico, así como de investigación cualitativa, permitiría una mayor profundización en los conceptos conociendo la experiencia a través del relato de los propios intérpretes de servicios públicos.

A pesar de que solo se ha empleado una herramienta de medición, la escala ProQOL, queda demostrado que el impacto psicológico es diferente en cada ámbito. Esto podría darse debido a multitud de factores específicos de cada rama que ya se han expuesto anteriormente en el punto [2.4. El impacto psicológico en los distintos ámbitos de la profesión](#), como las condiciones laborales, la remuneración económica, los tipos de interpretaciones a las que deban

enfrentarse, la modalidad empleada, la formación (académica o psicológica) recibida, la protección que tengan en su entorno laboral, etc. Conocer el impacto psicológico con distintas variables profesionales tiene implicaciones prácticas, ya que de esta manera se podrán orientar distintas estrategias formativas, preventivas e interventivas para blindar psicológicamente hasta cierto punto a los intérpretes profesionales y dotarlos de los materiales y recursos necesarios para hacer frente a los retos del oficio. Lo primordial sería desarrollar estrategias efectivas enfocadas a maximizar todo lo posible la satisfacción por compasión y a minimizar la fatiga por compasión, es decir, el trauma vicario y el *burnout*. Las prácticas de autocuidado personales y profesionales pueden ayudar a reducir el impacto psicológico, en otras palabras, pueden favorecer al bienestar mental, emocional y físico del intérprete, lo que permitirá que desarrolle de manera correcta su trabajo, realizando interpretaciones de calidad y contribuyendo a la buena comunicación entre el proveedor de servicios y el usuario.

El impacto psicológico que experimentan los intérpretes de servicios públicos se debe a la confluencia de varios factores, como bien se ha ido demostrando a lo largo de todo el trabajo. Estos factores son las características propias de los servicios públicos españoles, como la inestabilidad o precariedad laboral debido a los recortes en inversión en ciertos sectores debido a la oscilación de partidos políticos con ideologías opuestas en el gobierno de manera cada vez más frecuente, las altas cargas de trabajo y estar de cara al público ofreciendo servicios a personas que provienen de todas las clases socioeconómicas existentes; y el carácter social inherente de la profesión de la interpretación, es decir, trabajar en distintos emplazamientos llevando a cabo el rol de «puente de comunicación» entre usuario y proveedor, normalmente en situaciones con desequilibrios de poder o de alta carga emocional por los participantes o el contenido de la interpretación, además de la invisibilización y el intrusismo laboral que caracteriza la profesión en España, la falta de apoyo institucional y la escasez de recursos y formación psicológica.

### 5.1. Limitaciones

En el presente estudio existe una serie de limitaciones. El tipo de investigación supone una de dichas limitaciones. En los estudios de corte transversal, es decir, las investigaciones sobre un conjunto determinado de individuos durante un periodo de tiempo específico, es imposible evaluar los cambios a lo largo del tiempo o determinar la relación causal. En otras palabras, puede que haya personas que hayan recibido formación psicológica para hacer frente a este tipo de situaciones de alto impacto emocional y psíquico, o que posean ciertas características personales que les hagan más resilientes o sensibles que se vean más afectadas ante este tipo de escenarios. Por otro lado, una segunda limitación se basa en el tamaño muestral y la selección de esta, pues solo podían contestar intérpretes que trabajasen en los servicios públicos españoles para tener una imagen más concreta y a nivel nacional. Los servicios públicos españoles varían mucho de los servicios públicos de otros países, por lo que es necesario que la muestra sea a nivel nacional.

## BIBLIOGRAFÍA

- (RITAP), R. d. (2011). *Libro Blanco de la Traducción y la Interpretación Institucional en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación.
- Achotegui, J. (2008). Duelo migratorio extremo: el síndrome del inmigrante con estrés crónico. *Psicopatología. Salud mental.*, 15-25.
- Achotegui, J. (2021). El síndrome del inmigrante con duelo migratorio extremo: el síndrome de Ulises. Una perspectiva psicoanalítica. *Aperturas Psicoanalíticas*. Obtenido de Achotegui, J. (2021). El síndrome del inmigrante con duelo migratorio extremo: el síndrome de Ulises. Una perspectiva psicoanalítica. *Aperturas Psicoanalíticas* (68). <http://aperturas.org/articulo.php?articulo=0001161>
- AEVAL. (2009). *Informes de Percepción de la Calidad de los Servicios Públicos*. Obtenido de Agencia de Evaluación y Calidad: [http://www.aeval.es/es/difusion\\_y\\_comunicacion/publicaciones/Informes/Informes\\_de\\_Percepcion/](http://www.aeval.es/es/difusion_y_comunicacion/publicaciones/Informes/Informes_de_Percepcion/)
- AEVAL. (2016). *Informes de Percepción de la Calidad de los Servicios Públicos. Estabilidad y mejoría en los servicios públicos*. Obtenido de Agencia de Evaluación y Calidad: [http://www.aeval.es/export/sites/aeval/comun/pdf/calidad/informes/Informe\\_Percepcion\\_2016.pdf](http://www.aeval.es/export/sites/aeval/comun/pdf/calidad/informes/Informe_Percepcion_2016.pdf)
- Alameda, E. (5 de agosto de 2020). *Satisfacción por compasión*. Obtenido de Noticias en Salud: <https://www.noticiasensalud.com/psicologia/2020/08/05/psicooncologia-satisfaccion-por-compasion/>
- Andela, M., Truchot, D., & Borteyrou, X. (2015). Emotional Labour and Burnout: Some Methodological Considerations and Refinements. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 321-332.
- APTIJ. (15 de 12 de 2014). *APTIJ*. Obtenido de El gobierno no quiere traductores e intérpretes profesionales ni en las comisarías ni en los juzgados españoles: <http://www.aptij.es/index.php?l=es&s=n&c=52>
- APTIJ. (26 de Julio de 2016). *APTIJ*. Obtenido de [http://www.aptij.es/img/doc/Queja%20Defensor%20del%20Pueblo\\_web.pdf](http://www.aptij.es/img/doc/Queja%20Defensor%20del%20Pueblo_web.pdf)
- Austin, J. L. (1962). *How to do things with Words*. Oxford Press University.
- Baigorri, J., & Russo, M. (2015). Interpreting in Legal Settings, an Introduction. *Revista de Traductología*, 11-14.
- Ballarotto, G., Candelori, C., L., C., Cimino, S., Crudele, M., Lombardi, L., . . . Babore, A. (2020). Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Ballesteros Sanjorge, K. (2019). TRAUMA VICARIO EN INTÉRPRETES. *Polissema*, 13-32.
- Barron, K., Deery, R., & Sloan, G. (2017). Community mental health nurses' and compassion. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 211-220.
- Bellos, D. (2011). *Is that a fish in your ear?: Translation and the meaning of everything*.

- Bobăilă, I. (2011). Interpretación vs. mediación cultural – referencias al ámbito educativo español. *Diacronia*, 191.
- Bochner, S. (1981). *The Mediating Person: Bridges Between Cultures*. Cambridge: G. K. Hall & Company.
- Bones Rocha, K., Carlotto, M. S., & Pizzinato, A. (2013). *Trastornos mentales comunes y calidad de vida: un estudio de trabajadores del sector público*. Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental.
- Bontempo, K., & Malcolm, K. (2012). An ounce of prevention is worth a pound of cure: Educating interpreters about the risk of vicarious trauma in healthcare settings. En K. Malcolm, & L. Swabey, *In our hands: Educating healthcare interpreters*. (págs. 105-130). Washington DC: Gallaudet University Press.
- Bosch March, C. (2012). *Técnicas de interpretación consecutiva: la toma de notas. Manual para el estudiante*. Granada: Comares.
- Cabanes, I. (8 de marzo de 2016). Condenada a 116 años la banda que secuestraba a empresarios chinos. *Levante*.
- Camayd Freixas, E. (s.f.). *Libro Blanco de la traducción y la interpretación institucional en España*.
- Cambridge, J. (2007). Public Service Interpreting in Healthcare: There is no such thing as a routine conversation. *Puentes*, 79-88.
- Campos Méndez, R. (Mayo de 2015). Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de “burnout” en profesionales de Centros de mayores en Extremadura. *Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de “burnout” en profesionales de Centros de mayores en Extremadura*. Extremadura, España: Repositorio Institucional.
- Campos Vidal, F., Cuartero Castañer, M. E., Androver Riera, J. A., & Cardona Cardona, J. (24 de junio de 2016). Cuidado profesional y mecanismos paliativos del desgaste por empatía. Islas Baleares, España: Universidad de las Islas Baleares.
- Carlin, M., & Garcés de los Fayos Ruiz, E. J. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 169-180.
- Carstensen, G., & Dahlberg, L. (2017). Court Interpreting as Emotional Work: a Pilot Study in Swedish Law Courts. *No Foundations*, 45-64.
- CEOE Aragón. (s.f.). *Prevención de riesgos laborales. Riesgos psicosociales relacionados con el trato al público*. Obtenido de CEOE Aragón.: <https://ceoe-aragon.es/prevencion/psicosocialescomercio/contenidos/bloque2-apdo22.htm>
- Chiang Vega, M., Gómez Fuentealba, N., & Sigoña Igor, M. (2013). Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. *Salud de los trabajadores*, 111-128.
- Chrobak, M. (2013). For a tin ingot: The archaeology of oral interpretation. . *Przekładaniec. A Journal of Literary Translation*, 87–101.
- Collados Aís, Á., & Fernández Sánchez, M. M. (2001). *Manual De Interpretación Bilateral*. Granada: Comares.
- Constitución Española. Boletín Oficial del Estado. (1978).

- Corsellis, A. (2008). *Public Service Interpreting, the first steps*. Hampshire: Palgrave MacMillan.
- Crezee, I., Atkinson, D., Pask, R., Au, P., & Wong, S. (2015). Teaching Interpreters About Self-Care. *International Journal of Interpreter Education*, 74-83.
- Cruz Roja Española. (s.f.). *El estrés de los intervinientes en emergencias*. Obtenido de <https://docplayer.es/14101530-Estres-de-los-intervinientes-en-emergencias-estres-de-los-intervinientes-en-emergencias.html>
- de Camargo, B. S. (2004). Estrés, Síndrome General de Adaptación o Reacción General de Alarma. *Revista Médico Científica*, 78-86.
- de Castro, A. B., Agnew, J., & Fitzgerald, S. T. (2004). Emotional Labor. Relevant Theory for Occupational Health Practice in Post-Industrial America. *AAOHN Journal*, 109-115.
- El Confidencial Digital. (26 de julio de 2018). La Policía Nacional se queda sin intérpretes. *El Confidencial Digital*.
- El País. (20 de Octubre de 2010). Los recortes del gasto público que atraviesan Europa. *El País*.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2002). Organizational Justice: Evidence of a New Psychosocial Predictor of Health. *American Journal of Public Health*, 105-108.
- Erickson, R. J., & Ritter, C. (2001). Emotional labor, burnout, and inauthenticity: Does gender matter? . *Social Psychology Quarterly*, 146–163.
- Española, R. A. (2020). *Principio de Universalidad*. Obtenido de Diccionario Panhispánico del Español Jurídico: <https://dpej.rae.es/lema/principio-de-universalidad>
- Eurofound and EU-OSHA. (2014). *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union.
- Europa Press. (9 de marzo de 2009). Condenan a tres traductores de la Policía por amañar la nacionalidad de los inmigrantes. *20 Minutos*.
- Faillace, L. A. (29 de octubre de 2020). *Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue: Helpful tips for our Frontline Workers*. Obtenido de UTHHealth Health Science Center of Houston: <https://med.uth.edu/psychiatry/2020/10/29/compassion-satisfaction-and-compassion-fatigue-helpful-tips-for-our-frontline-workers/>
- Fernández, D. (30 de mayo de 2008). Una empresa envía a la Policía Nacional traductores con antecedentes. *20 Minutos*.
- Figuroa, Á. (s.f.). *Ley de Yerkes-Dodson: Psicología y Mente*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiymente.com/organizaciones/ley-yerkes-dodson>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 107-113.
- Freeletics. (2016). *¿Qué es el estrés y cuántas clases existen?* Obtenido de Freeletics: <https://www.freeletics.com/es/blog/posts/que-es-el-estres-y-cuantas-clases-existen/>
- FREMAP, S. d. (s.f.). *CONSEJOS DE SEGURIDAD. TRABAJOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO*. Obtenido de [http://portal.uned.es/pls/portal/docs/PAGE/UNED\\_MAIN/LAUNIVERSIDAD/VICE-RECTORADOS/GERENCIA/RECURSOS%20HUMANOS/SALUD-LABORAL/PROCEDIMIENTOS%20NORMATIVA%20CONSEJOS%20SEGURIDAD/CONSEJOS%20DE%20SEGURIDAD/RELACION%20CONSEJOS%20SEGURIDAD/CS03%20-%20ATENCION%20](http://portal.uned.es/pls/portal/docs/PAGE/UNED_MAIN/LAUNIVERSIDAD/VICE-RECTORADOS/GERENCIA/RECURSOS%20HUMANOS/SALUD-LABORAL/PROCEDIMIENTOS%20NORMATIVA%20CONSEJOS%20SEGURIDAD/CONSEJOS%20DE%20SEGURIDAD/RELACION%20CONSEJOS%20SEGURIDAD/CS03%20-%20ATENCION%20)

- Freud, S. (1910). *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*. Amorrortu Editores.
- García Bueno, J. (1 de abril de 2010). Una red falsificaba traducciones del árabe de juzgados y administraciones. *El País*.
- García Castro, T. (2015). El estrés policial. *Seguridad y salud en el trabajo*, 16-26.
- García Izquierdo, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 3-12.
- Garea, F. (9 de abril de 2012). Rajoy anuncia el recorte de 10.000 millones en Educación y Sanidad. *El País*.
- Garrido Falla, F. (1994). El concepto de Servicio Público en derecho español. *Dialnet*, 9.
- Geoffrion, S., Lamothe, J., Morizot, J., & Giguère, C.-É. (2019). Construct Validity of the Professional Quality of Life (ProQoL) Scale in a Sample of Child Protection Workers. *Journal of Traumatic Stress*, 566-576.
- González Barea, E. M. (2008). Un proceso migratorio (pre-migración, migración y post-migración) estudiantil: jóvenes marroquíes en la Universidad de Granada. *Revista electrónica de investigación educativa*.
- González Rodríguez, M. J. (2006). El don de la 'ubicuidad' en la interpretación bilateral. Esbozo didáctico para emprender los primeros pasos. *Mediazioni. Rivista online di studi interdisciplinari su lingue e culture*. .
- Gordillo, A. (1967). Derecho administrativo de la economía, libro 1. En A. Gordillo, *Tratado de derecho administrativo y obras selectas* (pág. 245). Buenos Aires.
- Grandey, A. (2000). Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. . *Journal of Occupational Health Psychology*, 95-110.
- Green, H., Sperlinger, D., & Carswell, K. (2012). Too close to home? Experiences of Kurdish refugee interpreters working in UK mental health services. *Journal of Mental Health*, 227-235. .
- Grupo Wolters Kluwer . (s.f.). *Servicio Público*. Obtenido de Guías Jurídicas: [https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUMTQ3MTtbLUouLM\\_DxbIwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAXqUo0DUAAAA=WKE](https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUMTQ3MTtbLUouLM_DxbIwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAXqUo0DUAAAA=WKE)
- Haiat Micha, B. (s.f.). *Filadd: Resumen El paciente y el analista B*. Obtenido de Filadd: <https://filadd.com/doc/138936831-resumen-el-paciente-y-el-analista-1-docx>
- Hale, S. (2004). *The Discourse of Court Interpreting. Discourse practices of the law, the witness and the interpreter*. Ámsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Hale, S. (2007). *Community Interpreting*. Londres: Palgrave Macmillan.
- Hatim, B., & Mason, I. (1990). *Discourse and the Translator*. Londres: Longman.
- Hernández García, M. d. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*, 53-70.
- Hervás, G., & Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de psicología general y aplicada*, 9-36.
- Hicheri, L. (2008). Traducción e interpretación en instituciones públicas. *Cooperación y diálogo*, 213-218.

- Hlavac, J. (2017). *Mental Health Interpreting Guidelines for Interpreters: Guidelines on definitions, protocols, ethics, practices, self-care and content knowledge for interpreters working in mental health settings*. Obtenido de Language Loop: <https://languageloop.com.au/>
- Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart: the Commercialization of Human Feelings*. Los Ángeles: University of California Press.
- Holmgren, H., Søndergaard, H., & Elklit, A. (2003). Stress and coping in traumatized interpreters - a pilot study of refugee interpreters working for a humanitarian organization. *Intervention*, 22-27.
- Hudnall Stamm, B. (2010). *The Concise ProQOL Manual, 2nd Edition*. Pocatello: The ProQOL.org.
- Hundall Stamm, B., Higson-Smith, C., Stamm, A. C., & Hudnall, H. (2020). Focusing on Your Empathy. *Caring for Yourself in the Face of Difficult Work*. Eastwoods LLC.
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Cifras de Población (CP) a 1 de enero de 2020. Estadística de Migraciones (EM)*.
- Jaffe, P. G., Crooks, C. B., Dundford-Jackson, B. L., & Town, J. M. (2009). Vicarious Trauma in Judges: The Personal Challenge of Dispensing Justice. *Juvenile and Family Court Journal*, 1-9.
- Johnson, J., & Hall, B. (1994). Social support in the work environment and cardiovascular disease. En S. Shumaler, & S. Czajkowski, *Social Support and Cardiovascular Disease*. Nueva York: Baywood.
- JONES, E., HODGINS VERMAAS, R., MCCARTNEY, H., BEECH, C., PALMER, I., HYAMS, K., & WESSELY, S. (2003). Flashbacks and post-traumatic stress disorder: the genesis of a 20th-century diagnosis . *British Journal of Psychiatry*, 158-163.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. Estados Unidos: Basic Books.
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., . . . Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ*.
- Korpal, P. (2021). Stress experienced by Polish sworn translators and interpreters. *Perspectives: Studies in Translation Theory and Practice*.
- Kozikowski, Z. (2007). *Finanzas Internacionales*. McGraw-Hill Interamericana.
- Leys, R. (2000). *Trauma, A Genealogy*. Chicago: University of Chicago Press.
- López Candela, J. E. (2004). *Sobre la necesidad de un concepto de servicio público*. Madrid: Consejo General del Poder Judicial, Centro de Documentación Judicial.
- Luceño Moreno, L., Martín García, J., Rubio Valdehita, S., & Díaz Ramiro, E. (2004). Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. *eduPsykhé*, 95-108.
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wange, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *ScienceDirect*.
- Marmar, C. R., McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Best, S., Weiss, D. S., Fagan, J., . . . Neylan, T. (2006). Predictors of posttraumatic stress in police and other first responders. . *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1-18.

- Martín Daza, F., & Pérez Bilbao, J. (2009). *NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Martínez Íñigo, D. (2001). Evolución del Concepto de Trabajo Emocional: dimensiones, antecedentes y consecuencias. Una revisión retórica. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 131-153.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth about Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do about It*. San Francisco, California: Jossey-Bass.
- Mayo Clinic. (6 de julio de 2018). *Trastorno por estrés postraumático*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
- Mayo Clinic. (20 de noviembre de 2018). *Trastornos de ansiedad*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- MedlinePlus. (s.f.). *Trastorno de Estrés Postraumatico: MedLinePlus*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>
- Mendoza Martínez, I. A., García Rivera, B. R., & Serna Gómez, H. M. (2014). ALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL CONTEXTO MEXICANO. *un instrumento de calidad de vida laboral en el contexto mexicano*", en *el IV Congreso Internacional de Productividad, Competitividad y Capital Humano en las Organizaciones: "La productividad como una estrategia competitiva"*, (págs. 1-14). Tijuana.
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. (2020). *Bienestar Emocional: Estrés y rendimiento*. Obtenido de Bienestar Emocional: <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/estres/consecuencias/rendimiento/home.htm>
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el. (s.f.). *Factores psicosociales: metodología de evaluación*.
- Molero Martín-Salas, M. d., & Pacheco Jiménez, M. N. (2014). Los servicios públicos esenciales en España. *Revista Luso-Brasileira de Direito do Consumo*, 45.
- Morris, R. (1999). The gum syndrome: predicaments in courtinterpreting. *Forensic Linguistics*, 6-29.
- Murphy, L. R. (1996). Stress management in work settings: A critical review of the health effects. *American Journal of Health Promotion*, 112-135.
- Noriega, D. (24 de julio de 2019). La privatización convierte en precarios a los intérpretes judiciales que garantizan el derecho a un juicio justo de los extranjeros. *elDiario.es*.
- Nunes, A., & Lins, S. (2009). Servidores públicos federais: uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. *Revista de Psicologia Organizacional e do Trabalho*, 51-67.
- Olalla Fernández, P. (2006). El intérprete en la investigación policial. *Revista española de lingüística aplicada*, 239-248.
- Olarte Encabo, S. (2016). Calidad de los servicios públicos y estándares laborales. Especial referencia a seguridad y salud laboral y a conciliación familiar. *Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, 151-181.

- OMS. (Mayo de 2009). *Salud mental en el lugar de trabajo*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/es/](https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/)
- OMS. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra: Catalogación por la Biblioteca de la OMS.
- OMS. (s.f.). *Depresión*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- ONTRANSLATION. (s.f.). *La Interpretación en los Servicios Públicos, ¿qué es y en qué consiste?* Obtenido de ONTRANSLATION. Facilitamos la comunicación entre personas.: <https://ontranslation.es/la-interpretacion-en-los-servicios-publicos/>
- Ortega Arjonilla, E. (1996). *Apuntes para una teoría hermenéutica de la traducción*. Málaga: Universidad de Málaga.
- Osofsky, J. D., Putnam, F. W., & Lederman, C. S. (2008). How to Maintain Emotional Health When Working with Trauma. *Juvenile and Family Court Journal* , 91-102.
- Ozolins, U. (2014). Factors that determine the provision of Public Service Interpreting: comparative perspectives on government motivation and language service implementation. *The Journal of Specialised Translation* , 194-215.
- Peñalosa, G. (22 de marzo de 2008). La falta de traductores impide a la juez de Fontcalent comunicarse con reos extranjeros. *El Mundo*.
- Pereira, M. (7 de mayo de 2017). *Fatiga por compasión: Instituto Superior de Estudios Psicológicos*. Obtenido de Instituto Superior de Estudios Psicológicos: <https://www.isep.es/actualidad/la-fatiga-por-compasion-en-psicoterapeutas/>
- Pérez Núñez, D., García Viamontes, J., García González, T. E., Ortiz Vázquez, D., & Centelles Cabrerías, M. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Pintado, S. (2018). Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Terapia Psicológica*.
- Placer, D. (17 de mayo de 2016). Los delincuentes también consiguen trabajo como traductores de policías y jueces. *Economía Digital*.
- Pöschhacker, F. (2008). Interpreting as mediation. *Crossing Borders in Community Interpreting: definitions and dilemmas*, 12-13.
- Psiquiatria.com. (s.f.). *Glosario: contratransferencia*. . Obtenido de Psiquiatria.com: <https://psiquiatria.com/glosario/contratransferencia#:~:text=Definici%C3%B3n%20del%20psicoan%C3%A1lisis,est%C3%A1%20siendo%20objeto%20de%20an%C3%A1lisis.>
- Quirón Prevención. (24 de julio de 2018). *Quirón Prevención. Síntomas del síndrome de 'burnout': ¿cómo identificarlo?* Obtenido de Quirón Prevención: <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/sintomas-sindrome-burnout-identificarlo>
- Raffino, M. E. (29 de Junio de 2020). *Concepto de "Servicio Público"*. Obtenido de Concepto de: <https://concepto.de/servicio-publico/#:~:text=cultural%20p%C3%ABblica%2C%20etc.-,Servicios%20b%C3%A1sicos.,recolecti%C3%B3n%20de%20desechos%20s%C3%B3lidos%2C%20etc.>

- Real Academia Española. (2014). *Estrés: Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s>
- Roberts, G. (2015). *Public Service Interpreters: The Emotional and Psychological Impact of Interpreting within Public Service Settings*. Cardiff: Cardiff University.
- Rodríguez González, R., Roque Doval, Y., & Molerio Pérez, O. (2002). ESTRÉS LABORAL, CONSIDERACIONES SOBRE SUS CARACTERÍSTICAS Y FORMAS DE AFRONTAMIENTO. *Revista Internacional de Psicología*, 1-19.
- Rodríguez Lara, F. J. (s.f.). Obtenido de Comisión Estatal de Derechos Humanos de México: [https://www.cedhnl.org.mx/pdf/por%20temas%20especificos%20copia/02%20salud/presentaciones/Trauma\\_Vicario.pdf](https://www.cedhnl.org.mx/pdf/por%20temas%20especificos%20copia/02%20salud/presentaciones/Trauma_Vicario.pdf)
- Rothschild, B. (2009). *Ayuda para el profesional de la ayuda: psicofisiología de la fatiga por compasión y el trauma vicario*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Ruiz Mezcuca, A. (2010). La enseñanza de la interpretación social en el contexto biosatiario: la preparación psicológica del intérprete médico. *TRANS. REVISTA DE TRADUCTOLOGÍA*, 143-160.
- Ruiz Ramírez, A. (2002). RUIZ RAMÍREZ, A. (2002). Estrés laboral y psicopatología asociada en personal de intervención en situaciones de emergencia y/o catástrofes. *IV Congreso Internacional de la Sociedad Española de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)*. Benidorm.
- Salston, M., & Figley, C. R. (2003). Secondary Traumatic Stress Effects of Working With Survivors of Criminal Victimization. *Journal of Traumatic Stress*, 167-174.
- Santana Falcón, R. (2013). El mediador cultural en los servicios públicos: una nueva profesión. *Estudios de traducción*, 33-43.
- Searle, J. (1975). SPEECH ACTS AND RECENT LINGUISTICS. *Annals of the New York Academy of Science*, 27-38.
- Searle, J. (1977). *¿Qué es un acto del habla?* Universidad de Valencia.
- Sebastián García, O., & del Hoyo Delgado, M. Á. (2002). *La carga mental en el trabajo*. Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo.
- Shaw, S., Grbić, N., & Franklin, K. (2004). Applying language skills to interpretation: Student perspectives from signed and spoken language programs. *Semantic Scholar*.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27-41.
- Steiner, G. (1975). *After Babel: Aspects of Language and Translation*. Oxford: Oxford University Press.
- The National Child Traumatic Stress Network. (s.f.). *Secondary Traumatic Stress*. Obtenido de NCTSN: <https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/secondary-traumatic-stress#:~:text=Secondary%20traumatic%20stress%20is%20the,disasters%2C%20and%20other%20adverse%20events>.
- Thompson, R. A. (1994). Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of a definition. *Monographs of the Society for Research in Child*, 25-52.
- Tribunal Superior de Arizona, Condado de Maricopa. (1992). Policies, Procedures and Practices Governing the Operation of the Office of the Court Interpreter. *Policies*,

*Procedures and Practices Governing the Operation of the Office of the Court Interpreter*. Phoenix, Arizona, Estados Unidos: Office of the Court Administrator.

- Trovato, G. (2011). La interpretación bilateral: algunas reflexiones metodológicas en torno a la combinación lingüística español-italiano. *Revista electrónica de didáctica del español lengua extranjera*.
- Tumas, D. (19 de abril de 2021). *Introducción a la temática de la contratransferencia*. Obtenido de Universidad de Buenos Aires: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/practicas\\_profesionales/776\\_cuestiones\\_clinicas/material/introduccion\\_contratransferencia.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/776_cuestiones_clinicas/material/introduccion_contratransferencia.pdf)
- UNIR. (21 de Septiembre de 2020). *Importancia del acto de habla en la enseñanza de un idioma*. Obtenido de UNIR. La universidad de internet.: <https://www.unir.net/educacion/revista/actos-de-habla/#:~:text=Un%20acto%20de%20habla%20es,personas%20para%20lograr%20una%20finalidad>.
- Universidad de Vigo. (29 de Marzo de 2021). *Interpretación de Enlace. Universidad de Vigo*. Obtenido de Linkterpreting. Universidad de Vigo: <http://linkterpreting.uvigo.es/interpretacion-de-enlace/>
- Universitat Autònoma de Barcelona. (7 de julio de 2017). Más de la mitad de lo que se dice en un juicio con intérprete no se traduce a la persona enjuiciada. *Universitat Autònoma de Barcelona. Sala de Prensa*.
- Univesidad de Vigo. (2021). *Interpretación social: Linkterpreting*. Obtenido de Linkterpreting: <http://linkterpreting.uvigo.es/interpretacion-social-2/>
- Valero-Garcés, C. (2006). El impacto psicológico y emocional en los intérpretes y traductores de los servicios públicos. Un factor a tener en cuenta. *Quaderns. Revista de traducció*, 141-154.
- Valero-Garcés, C., & Dergam, A. (2003). ¿Mediador social = mediador interlingüístico = intérprete? Práctica, formación y reconocimiento social del "intérprete" en los servicios públicos. En M. M. Fernández Sánchez, Á. Collados Aís, J. M. Martín Pasadas, E. M. Pradas Macías, C. Sánchez Adam, & E. Stévaux, *La evaluación de la calidad en interpretación: docencia y profesión* (págs. 257-266). Granada: Comares.
- Villar Palasí, J. L. (1950). La actividad industrial del Estado en el Derecho administrativo. . *Revista de Administración Pública*, 63.
- Wiegand, C. (1998). The Role of the Interpreter in the Healing of a Nation: An Emotional View. *II Conferencia de Critical Link* (págs. 207-219). Vancouver : John Benjamins Publishing Company.



**ANEXO I.**

- 1) Modelo de encuesta PROQol en español.

**ProQOL -vIV**  
**PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE**  
*Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV*

Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción  
Tercera Revisión

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, **como profesional de la urgencia médica**. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los **últimos 30 días**.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

- \_\_\_\_\_ 1. Soy feliz.
- \_\_\_\_\_ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- \_\_\_\_\_ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- \_\_\_\_\_ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- \_\_\_\_\_ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- \_\_\_\_\_ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- \_\_\_\_\_ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- \_\_\_\_\_ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- \_\_\_\_\_ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- \_\_\_\_\_ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- \_\_\_\_\_ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- \_\_\_\_\_ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- \_\_\_\_\_ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- \_\_\_\_\_ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- \_\_\_\_\_ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- \_\_\_\_\_ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-II* (ProQOL). <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by Maria Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodríguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

\_\_\_\_\_ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.

\_\_\_\_\_ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por como funciona el sistema sanitario.

\_\_\_\_\_ 27. Considero que soy un buen profesional.

\_\_\_\_\_ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.

\_\_\_\_\_ 29. Soy una persona demasiado sensible.

\_\_\_\_\_ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

© B. Hudnall Stamm, *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-III*, 1995 -2002, <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This form may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, & (c) it is not sold.

### Self-scoring directions Research Information on the ProQOL – CSF-vIV: Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales

Por favor anote lo que ha encontrado en este cuestionario y considere que las siguientes puntuaciones deberían ser usadas como una guía, no como información confirmatoria. Las subescalas y los puntos de corte se han derivado teóricamente.

Cuando sea posible, los datos deberían de ser usados de una manera continuo, así como la puntuación de corte. Estos puntos de corte deben de utilizarse como orientación y ejemplos comparativos, no como información diagnóstica o confirmatoria.

#### Self-scoring directions

1. Estar seguro de su respuesta en todos los ítems.
2. Algunos ítems son inversos, y la puntuación obtenida sería la contraria.
3. La puntuación inversa sería (i.e. 0=0, 1=5, 2=4, 3=3). Los ítems cuya puntuación hay que invertir son cinco: 1, 4, 15, 17 y 29.

Nota: la puntuación 0 no es reversible porque a pesar de todo es una evaluación nula en la dirección del ítem.

4. Marca los ítems según:
  - a. Poner una x en los siguientes diez ítems: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30
  - b. Poner un “visto” en los siguientes diez ítems: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29
  - c. Poner una círculo en los siguientes 10 ítems: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28
5. Sume los números que anotó por cada uno de los ítems y compárelos con las puntuaciones teóricas.
6. Escriba sus respuestas debajo. La puntuación está basada en puntos de corte teóricos derivados de continuas investigaciones y aproximaciones. **Si usted tiene alguna cuestión o duda, debería discutirlos con el mismo profesional de la ayuda.**

La puntuación media en esta escala es de 13 (SD 6; alpha .80). Aproximadamente el 25% de gente puntúa por debajo de 8 y un 25% de la gente por encima de 17. Si su puntuación está por encima de 17, usted puede tomarse algún tiempo para pensar sobre lo espantoso que es para usted su trabajo o si hay alguna otra razón para esta elevada puntuación. Mientras que puntuaciones altas no significan que usted tenga un problema, sí es un indicador de que usted puede querer interrogarse sobre cómo se siente ante su trabajo y lo que a éste le rodea. Usted puede desear discutir esto con su supervisor, un compañero de trabajo, o con un profesional.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL)*. <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by Maria Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodriguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.