



Universidad
de Alcalá

**ESTUDIO DEL IMPACTO PSICOLÓGICO Y LA
GESTIÓN DEL ESTRÉS EN LOS INTÉRPRETES
SANITARIOS**

**STUDY OF THE PSYCHOLOGICAL IMPACT AND
STRESS MANAGEMENT IN HEALTHCARE
INTERPRETERS**

CURSO ACADÉMICO 2021-2022

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

Presentado por:

D./D^a EVA LLANTERO GARCÍA

Dirigido por:

D./D^a CARMEN PENA Y D./D^a CHARIS GONZÁLEZ

Alcalá de Henares, a 13 de julio de 2022

Agradecimientos

Me gustaría aprovechar estas líneas para agradecer tanto la ayuda como la colaboración de las personas que han mostrado interés en participar en este proyecto y en apoyarme y acompañarme.

En primer lugar, quiero agradecer a Charis González por haberme dejado realizar mi Trabajo de Fin de Máster sobre este tema desde el primer momento que presenté mi propuesta, a pesar de ser un tema ya estudiado, y por haber estado dispuesta a ayudarme y resolver mis dudas.

Seguidamente, quiero dar las gracias a todos los profesionales que me han ayudado y han participado en las entrevistas que se han llevado a cabo en este proyecto. Gracias a los intérpretes sanitarios por exponer sus vivencias, a veces demasiado duras, y todas sus experiencias. Seguro que ayudan a bastantes personas a valorar este trabajo haciendo visible lo duro que es el trabajo del intérprete en los servicios públicos. Gracias también a los psicólogos, que han invertido algo de su tiempo en participar en mis entrevistas, interesarse en aprender sobre el trabajo de los intérpretes y dar consejos para afrontar mejor este trabajo.

Quiero aprovechar un apartado de este punto para dar la gracias a mis profesoras del grado en Traducción e Interpretación, ya que fueron el principal impulso para que yo empezara a interesarme por este tema y la principal razón de que decidiera hacer este máster.

Gracias a mis compañeros de clase y de vida, por haber hecho este año lo más llevadero posible y habernos ayudado y apoyado mutuamente tanto en lo profesional como en lo personal, sin vosotros no habría sido lo mismo.

Y, por último, aunque no menos importante, gracias a mi familia, por apoyarme siempre y ser la razón de todo lo que hago.

Resumen

Este Trabajo de Fin de Máster está centrado, principalmente, en analizar el impacto psicológico y el estrés en la interpretación en los servicios públicos, ciñéndose al ámbito sanitario. Para introducir el trabajo, se va a hacer una pequeña introducción de los estudios previos que ha habido sobre este tema. Después se profundizará en las emociones que sienten los intérpretes sanitarios a la hora de hacer su trabajo y del impacto que estas emociones suponen en ellos, dependiendo de las modalidades que realicen y las técnicas que utilicen.

Seguidamente, se van a hacer unas definiciones de conceptos propios de este tema, como podrían ser el trauma vicario, el estrés traumático o el *burnout* o síndrome de desgaste profesional, que son los problemas que pueden surgir en el intérprete a largo plazo. También, se expondrán los diferentes dilemas éticos que suelen surgir en la interpretación sanitaria.

El trabajo se complementa con una serie de consejos para las sesiones de interpretación sanitaria que conlleven una gran carga emocional. Además, se explica el por qué es importante tener una buena preparación psicológica especializada en interpretación y se darán una serie de propuestas para llevar a cabo dicha formación.

Finalmente, se contrastará toda la información expuesta y se concluirá con una serie de entrevistas a dos agentes fundamentales en todo este proceso. Por un lado, a los intérpretes sanitarios profesionales, que expondrán sus experiencias profesionales, su formación y las situaciones difíciles con gran carga emocional que han podido llegar a atravesar en su trabajo. Y, por otro lado, a los psicólogos, que explicarán las experiencias que han tenido tratando a intérpretes sanitarios y darán una serie de consejos tanto sobre la interpretación como sobre la gestión de emociones. Tras esto, se contrastarán los resultados de dichas entrevistas con las hipótesis que teníamos establecidas de antemano y aportaré mi opinión al respecto.

Este Trabajo de Fin de Máster podría contribuir a avanzar en el estudio del campo a través de casos prácticos, así como a la detección de posibles problemas derivados de este impacto psicológico y posibles soluciones y mecanismos de prevención y formación en este campo.

Palabras clave: impacto psicológico, estrés, intérprete sanitario, trauma vicario, *burnout*, carga emocional, formación psicológica

Abstract

This Master's thesis focuses on analysing the psychological impact and stress in interpreting in the public services, focusing on the health sector. To introduce the work, a brief introduction will be given to previous studies on this subject. We will then look in depth at the emotions that healthcare interpreters feel when doing their work and the impact these emotions have on them, depending on the modalities they perform and the techniques they use.

This will be followed by definitions of concepts related to this subject, such as vicarious trauma, traumatic stress and burnout, which are the problems that can arise in interpreters in the long term. The different ethical dilemmas that often arise in healthcare interpreting will also be discussed.

The work is complemented by a series of tips for emotionally charged healthcare interpreting sessions. It also explains why it is important to have a good psychological preparation in interpreting and gives a series of proposals for carrying out such training.

Finally, we will compare all the information presented and conclude with a series of interviews with two fundamental agents in this process. On the one hand, the interpreters, who will talk about their professional experiences, their training and the difficult and emotionally charged situations they have experienced in their work. On the other hand, psychologists will explain the experiences they have had dealing with healthcare interpreters and give a series of tips on both interpreting and managing emotions.

This Master's thesis could contribute to furthering the study of the field through case studies, as well as to the detection of possible problems derived from this psychological impact and possible solutions and prevention mechanisms.

Keywords: psychological impact, stress, healthcare interpreter, vicarious trauma, burnout, emotional burden, psychological training

Índice

Agradecimientos

Resumen

Abstract

Índice

1. Introducción

1.1. Motivación y justificación del objeto de estudio

1.2. Objetivos

2. Marco teórico

2.1. Estudios previos

2.2. Las emociones en los intérpretes

2.3. Impacto según las modalidades y técnicas

2.3.1. Interpretación simultánea

2.3.2. Interpretación consecutiva

2.3.3. Interpretación susurrada o *chuchotage*

2.3.4. Traducción a la vista

2.4. Posibles problemas que pueden surgir en el intérprete a largo plazo

2.4.1. Trauma vicario

2.4.2. Estrés traumático secundario

2.4.3. *Burnout* o síndrome de desgaste profesional

2.5. Dilemas éticos en interpretación sanitaria

2.6. Consejos para las sesiones con gran carga emocional

2.7. ¿Por qué es importante una preparación psicológica?

2.7.1. Propuesta de formación psicológica especializada

3. Metodología

3.1. Análisis de entrevistas a intérpretes

3.2. Análisis de entrevistas a psicólogos

3.3. Comparación de los resultados con las hipótesis

4. Conclusiones

5. Bibliografía

6. Traducción

7. Anexos

7.1. Transcripción de las entrevistas a intérpretes

7.2. Transcripción de las entrevistas a psicólogos

1. Introducción

La Interpretación en los Servicios Públicos (ISP) es una de las diferentes ramas de la traducción y la interpretación, y es una de las profesiones menos conocidas dentro de ésta. Esta disciplina combina la traducción con la interpretación dialógica. En ella puede realizarse interpretación bilateral, de enlace, traducción a vista de fragmentos cortos, etc. La finalidad de la interpretación en los servicios públicos consiste en facilitar el acceso a los servicios públicos (sanidad, justicia, educación, administración...) a usuarios que tengan como límite una barrera lingüística (proviene de otra cultura y hablan otro idioma).

También nos podemos referir a este tipo de interpretación como interpretación social. Podríamos decir que esta interpretación es la que facilita la comunicación entre los servicios públicos nacionales (policiales, judiciales, médicos, administrativos, sociales, educativos y religiosos) y los usuarios que no hablan la lengua oficial del país y que suelen pertenecer a minorías lingüísticas y culturales, como podrían ser: comunidades indígenas que conservan su propia lengua, inmigrantes políticos, sociales y económicos, turistas y personas sordas (Abril Martí, 2006: 5).

La interpretación en los servicios públicos se lleva a cabo a través de una conversación, por lo general, a tres bandas (intervienen tres personas). Los protagonistas de esta conversación son:

- El intérprete: es la pieza fundamental para que la conversación pueda llevarse a cabo. Sin él, las otras dos partes no podrían entenderse entre ellas.
- El proveedor del servicio: es la persona encargada de aportar un servicio a la comunidad. Puede ser un profesional sanitario, administrativo, educativo, judicial, etc.
- El usuario del servicio: es la persona a la cual se le están prestando los servicios y que habla un idioma distinto, por lo tanto, necesita la ayuda del intérprete para poder comunicarse.

Los principales usuarios de este tipo de servicios de interpretación son todas aquellas personas que, por diferencias lingüísticas, tienen que servirse de una tercera persona que les ayude a comunicarse con la persona que proporciona estos servicios. Podrían ser turistas, refugiados, inmigrantes, etc.

En cuanto a los tipos de interpretación que se llevan a cabo en los servicios públicos, los más habituales son los siguientes:

- Interpretación de enlace o bilateral: el intérprete se sitúa en medio de una conversación entre dos personas, interpretando por turnos lo que dice cada persona.

- Traducción a vista: el intérprete puede tener que utilizar esta técnica si dispone de documentos escritos que el usuario no entienda, por ejemplo, un informe médico o una lectura de derechos en un juicio.
- Interpretación susurrada: suele usarse en los juicios, cuando un juez hace un comentario que no va dirigido de manera directa hacia el usuario, el intérprete puede susurrarle al oído qué es lo que ha dicho.
- Traducción escrita: puede llevarse a cabo si alguna de las partes de la conversación (proveedor de servicios o usuario) solicite al momento la traducción de un documento.

Por lo general, los ámbitos en los que se utiliza la interpretación en los servicios públicos en España son principalmente tres:

- Ámbito médico-sanitario
- Ámbito socio-educativo
- Ámbito jurídico-policial

(Nogueras, 2022)

En general, la traducción y la interpretación son profesiones que siempre están en contacto y entrelazadas con otro tipo de disciplinas que se sirven de ella, por lo que el traductor debe tener una formación general muy amplia ya que puede estar en contacto con todo tipo de ámbitos. El campo biosanitario es uno de los campos que cuenta, hoy en día, con un volumen más amplio de necesidad de servicios de traducción e interpretación, ya que muchos servicios de salud se nutren del intercambio lingüístico, por lo que está en aumento la demanda de traductores e intérpretes formados en este campo en el marco europeo e internacional. La traducción médico-sanitaria suele abarcar materias muy heterogéneas que abarcan, a su vez, distintas tipologías textuales y que emplean, casi siempre, un léxico muy técnico, concreto y especializado, por lo que el traductor/intérprete debe estar muy bien formado y tiene que ser, básicamente, ese profesional especializado en la ciencia que traduce o interpreta. Además, debe tener unas habilidades lingüísticas y comunicativas y unas responsabilidades muy elevadas.

El intérprete sanitario sirve de enlace entre el profesional sanitario al que está interpretando y el paciente o usuario, y debe convertirse, de alguna manera, en cada uno de ellos para transmitir sus palabras, pero no hay que olvidar que el intérprete también tiene sus emociones y sentimientos, y eso es lo que vamos a tratar. Los intérpretes sanitarios (al igual que los propios profesionales sanitarios) tienen una gran probabilidad de verse envuelto en situaciones en las que se sobrepasa la capacidad de cada persona de afrontar momentos difíciles

a nivel emocional y en los que la implicación emocional y psicológica puede llegar a ser un factor muy difícil de controlar y que juegue malas pasadas.

(Ruiz, 2013)

1.1. Motivación y justificación del objeto de estudio

La interpretación en los servicios públicos es una profesión reciente que, en algunos países no existía hasta hace pocos años, por lo cual no tiene el reconocimiento ni la atención que merece. Por consiguiente, si la profesión como tal no recibe la atención que debe, mucho menos la reciben los propios intérpretes, que desempeñan un arduo trabajo y que, por encima de todo, conlleva un gran desgaste emocional. El cuidado de la salud mental de los intérpretes es básico para que puedan desarrollar bien su propio trabajo, y por supuesto para que esto no les afecte y no les provoque futuros traumas o estrés.

Por todo esto he elegido este tema, para investigar sobre la preparación psicológica que deberían tener los intérpretes y los problemas que pueden tener derivados de su profesión, y darle la atención que se merece. Además de los argumentos expuestos anteriormente, centrándonos más en mi propia formación, entre la traducción y la interpretación, la rama que más me atrae es la de la interpretación, y sobre todo me llama la atención el factor psicológico de este complejo trabajo. A la hora de concretar y especificar el tema del TFM, me guie principalmente por mi propia experiencia en la interpretación, ya que el control de las emociones y, sobre todo, del estrés, me supone un gran esfuerzo. Además, el trabajo del intérprete me parece muy admirable debido a la cantidad de procesos mentales que se tienen que llevar a cabo a la vez y la importancia de saber gestionar y sobrellevar las emociones. Soy una gran defensora de la salud mental y de que hay que cuidarla por encima de todo, ya que es el principio de todo, y si una persona no está bien, va a repercutir en todas las ramas de su vida, incluido su trabajo, ya que no va a poder desempeñarlo correctamente.

1.2. Objetivos

La finalidad de este TFM es, entre otras, contribuir a avanzar en el estudio del campo a través de la investigación dentro del mismo y la exposición de entrevistas y casos prácticos, así como a la detección de posibles problemas derivados de este impacto psicológico y posibles soluciones y mecanismos de prevención y/o tratamiento. El objetivo del presente trabajo es, entre otros, llevar a cabo una labor de investigación para exponer las emociones que experimentan los intérpretes, en este caso, en el ámbito sanitario, en el desempeño de su labor,

así como el impacto que puede provocar en ellos las diferentes modalidades y técnicas que utilicen en su trabajo. Además, se pretende averiguar cuáles son los principales problemas psicológicos que pueden surgir en los intérpretes a largo plazo y los dilemas éticos que pueden surgir en el mismo momento de interpretar. También se pretenden dar una serie de consejos que podrían servir como preparación a los intérpretes a la hora de afrontar una sesión que conlleve una gran carga emocional. Además, también se planteará una propuesta que contará con posibles formaciones psicológicas especializadas para los intérpretes.

Para ayudarnos con estos objetivos, contaremos con una serie de entrevistas tanto a intérpretes sanitarios para que nos expongan sus propias experiencias y problemas psicológicos que han podido sufrir, como a psicólogos para que nos den una visión desde un punto de vista profesional y especializado de cómo se podrían tratar los problemas que pueden surgir del impacto psicológico en los intérpretes sanitarios.

2. Marco teórico

2.1. Estudios previos

La gran mayoría de los estudiosos e investigadores que, a lo largo del tiempo, han analizado la evolución y el progreso de la interpretación en los servicios públicos han señalado la imposibilidad de establecer una línea de desarrollo de la interpretación que sea uniforme (Gentile *et al.* 1996; Harris, 1997; Ozolins, 1998; Pöchhacker, 1999; Sauvêtre, 2000a; Ozolins, 2000...). Como menciona Abril Martí en 2006, la evolución de la interpretación siempre ha estado y estará sometida a cuestiones sociopolíticas. Siempre va a depender de la política lingüística y la política de inmigración de cada Estado, así como del sistema institucional y organización de los servicios de cada Administración pública. También dependerá del grado en que se haya regulado la igualdad de acceso a través de legislación nacional y de los movimientos demográficos a medio o corto plazo, que determinan cambios en la variedad de lenguas para las que la interpretación es necesaria.

Las respuestas de cada país o estado a las necesidades lingüísticas de las minorías son una cuestión política que responde a las distintas actitudes de las Administraciones públicas ante la inmigración. Mientras que unos países llevan a cabo unas políticas asimilacionistas, en las que se crea un fuerte sentido de identidad nacional, otros países responden con un modelo basado en el integracionismo, denominado multiculturalidad, en el que se fomenta y se prioriza la convivencia entre distintos grupos, pero evitando que pierdan su identidad. De este modo, las sociedades que adoptan una perspectiva asimilacionista tienen como condición principal para la integración y el bienestar social el aprendizaje de la lengua oficial, por lo tanto, no suelen querer proporcionar unos servicios públicos de interpretación, ya que consideran que la responsabilidad de traspasar la barrera lingüística es de los propios miembros de las minorías. En cambio, los países que adoptan políticas integracionistas, es la propia sociedad la que asume la responsabilidad de que toda la sociedad esté integrada a nivel lingüístico, por lo que suelen hacerse más cargo de proporcionar a las minorías una serie de servicios lingüísticos, como podría ser la interpretación.

Sauvêtre (2000a) hizo un análisis de los distintos modelos que se pueden identificar en Europa de la interpretación en los servicios públicos. En este análisis destaca la relación entre la forma de integración de cada país y el modelo de interpretación adoptado. De este modo, distingue tres escenarios posibles:

- Modelo británico. Acepta la multiculturalidad y reconoce los derechos de toda la variedad de comunidades étnicas. Situándonos en este escenario, la interpretación pasa a ser un

derecho básico de las minorías y, por lo tanto, éstas lo pueden reclamar ante la Administración. Lo que esto conlleva es que haya un desarrollo, en distintos grados, de la interpretación en los servicios públicos.

- Modelo francés. Está en una línea más asimilacionista, en la que los individuos se pueden integrar como tales y gozar por ello de unos derechos comunes a todos los habitantes del país. Puede reclamarse el derecho a la interpretación, pero en un sentido legalista. Esto significa que todos los ciudadanos tienen derecho a comprender la información que reciban, por lo que es imprescindible establecer los mecanismos necesarios para que esto pueda llevarse a cabo, es decir, son necesarios los servicios de interpretación. Las asociaciones de solidaridad y asistencia a inmigrantes y refugiados proponen una interpretación en un sentido más cultural para facilitar la comprensión de la información por encima de las barreras lingüísticas y culturales. España, entre otros, es uno de los países que opta por llevar a cabo esta integración basada en los derechos individuales comunes a todos y cada uno de los ciudadanos.
- Modelo alemán. Según Sauvêtre, en este modelo las minorías son entendidas como invitados que se recluyen en «mundos aparte» dentro de la sociedad que les acoge. Esto supone un no intento de asimilación al extranjero, pero tampoco se intenta integrar su cultura. Lo que esto provoca es que la Administración acepte todo modelo de intérprete (ya sean voluntarios, amigos, familiares, etc.) que solucione cualquier problema de comunicación con las minorías. Las organizaciones cuyo propósito es la ayuda humanitaria y solidaria de trabajadores extranjeros son las únicas que buscan algún tipo de medio organizado que pueda cubrir sus necesidades de comunicación.

Con esto nos queda claro que la percepción del papel del intérprete varía según la política de integración que el país haya adoptado, el intérprete no tiene el mismo papel ni el mismo valor en un país en el que el inmigrante se adentra en un proceso completo de acogida que en un país donde su situación hace que sea un individuo marginado. En el primer caso, el intérprete tiene un papel más imparcial y neutral, su única función es la de mediador lingüístico, mientras que, en el segundo caso, cobra más valor el concepto de lo que es el intérprete en los servicios públicos, y no solo actúa como mediador lingüístico, sino como mediador sociocultural.

El origen de la interpretación en los servicios públicos aún genera algo de confusión sobre cuáles son las funciones y el papel real del intérprete, sobre todo en aquellos países que aún están en las primeras fases del desarrollo de esta profesión. En estos países, las necesidades

y las expectativas de este servicio se imponen por encima de los propios criterios y las perspectivas de profesionalización de los propios intérpretes.

Por otra parte, también hay que mencionar que hay una serie de países que niegan que exista una necesidad de interpretación en servicios públicos. Ozolins (2000: 22, 23) expone que estos son países que tienen poblaciones inmigrantes que no se han integrado o inmigrantes a corto plazo, y países que no integran a sus poblaciones indígenas. Estos países representan cierta actitud algo hostil hacia el inmigrante o indígena y le hacen ser a él el único responsable de superar la barrera lingüística, por lo que esto repercute en una ausencia de búsqueda de remedio a los problemas de comunicación y, por lo tanto, a una ausencia de necesidad de intérpretes.

Para hacer que esto cambie, se han creado, generalmente, en países latinoamericanos, distintas iniciativas como podrían ser las asociaciones profesionales de traductores, intérpretes o profesionales lingüistas (Bancroft, 2004: 34). En Tokio, Japón, hay que destacar una asociación de traductores e intérpretes médicos. A pesar de este avance, aún se presenta un panorama poco esperanzador en cuanto a la situación de la interpretación en los servicios públicos en Japón.

Para adentrarnos en nuestro terreno, entre las categorías distinguidas por Ozolins (2000), hoy en día, España se encuentra entre la negación de la necesidad de la interpretación en servicios públicos y el servicio de interpretaciones *ad hoc* (soluciones de interpretación puntuales para hacer frente a una necesidad urgente).

Con todo lo expuesto, podemos llegar a la conclusión de que, si aún en muchos países cuesta que se reconozca la profesión del intérprete y se le dé el valor que merece, cuesta aún más que se valore y se proteja su salud mental. No se es consciente del duro trabajo que el intérprete tiene que hacer psicológicamente para que no surjan con el tiempo problemas como el estrés postraumático o el trauma vicario. Por lo tanto, queda mucho trabajo por hacer tanto como para reconocer la profesión en si misma, como para que los propios intérpretes reciban la formación y preparación psicológica y el cuidado que merecen.

2.2. Las emociones en los intérpretes

En el año 2006, Furmanek planteó que podría existir una relación de interdependencia establecida entre las emociones y la interpretación, por lo que es imposible explicar la interpretación sin mencionar el impacto emocional. También Rojo, en 2017, estableció esa relación mediante una afirmación que, lo que deja entrever, es que interpretar situaciones fuertes o difíciles, como podrían ser una violación, una enfermedad, o la muerte, suelen generar

un gran impacto emocional en los intérpretes. Además, Gastó, en 2020, explica el proceso que llevan a cabo las emociones durante la interpretación: como el intérprete es el primero que recibe la información (al recibirla del paciente o usuario), es el primero que tiene que gestionar la información que ha recibido y pensar cómo transmitirla. Entonces, a la hora de interpretar esta situación, puede ser difícil que el intérprete gestione sus emociones. También podríamos decir que la empatía juega un papel crucial en este proceso, ya que, muchas veces, a los intérpretes les afectan emocionalmente las situaciones de los pacientes ya que han vivido algo parecido, se ponen en el lugar del otro y reconocen sus sentimientos.

Es muy importante tener en cuenta que, aunque los intérpretes son los primeros en recibir ese impacto ya que son los primeros en recibir la información, son los únicos que no han contado con una formación previa y una preparación emocional para enfrentarse a ese tipo de situaciones. En 2012, Lor ya le prestó atención a esta preparación emocional de los intérpretes, señalando que no hay una preparación adecuada para los intérpretes y que es importante, ya que si interpretan una situación traumática suele impactarles emocionalmente. Además, añade que la falta de investigación y de interés en la formación de los intérpretes se traduce, como consecuencia, en una falta de directrices y de un protocolo establecido para la formación de los intérpretes.

También Vaamonde Liste (2015) manifestó la importancia como contenido formativo del manejo del estrés y de las emociones; y Toledano Buendía (2014) añadió que «los intérpretes consideran la falta de formación especializada y las dificultades de acceso a la misma como un obstáculo o dificultad para el ejercicio de su trabajo».

Por su parte, Valero Garcés, en su artículo «The impact of emotional and psychological factors on public service interpreters: Preliminary studies» (2015), recalca la explicación de Gile (1995), quien afirma que los intérpretes deben tener un tipo de personalidad que les permita trabajar bajo un gran nivel de estrés en la presencia de las dos personas que están interviniendo en la comunicación. En general, todos los resultados de los estudios llevados a cabo en el artículo de Valero Garcés afirman que es imprescindible que el intérprete en los servicios públicos cuente con una formación emocional y psicológica previa. Además, todos los intérpretes afirman que se han visto afectados por su trabajo y por el contenido que han tenido que interpretar en algún momento, sobre todo en situaciones y experiencias traumáticas.

Como hemos visto, muchos autores afirman que la preparación psicológica de los intérpretes es algo imprescindible. Pero, aunque se haya investigado sobre este tema, hoy en

día aún no hay estudios suficientes para que esta preparación psicológica pueda llevarse a cabo correctamente.

2.3. Impacto según las modalidades y técnicas (simultánea, consecutiva, presencial, telefónica, susurrada, traducción a la vista...)

Hoy en día, hay distintas modalidades y técnicas de interpretación: la interpretación simultánea, la interpretación consecutiva, traducción a la vista, e interpretación susurrada o *chuchotage*. También podríamos clasificarlas atendiendo al lugar en el que se encuentra el intérprete: presencial, telefónica, por videoconferencia...

Tanto las modalidades como las técnicas pueden jugar un gran papel en la manera en la que repercuten emocionalmente en el intérprete, así como en el propio paciente (hablando de la interpretación en el entorno sanitario). La mayoría de los documentos que se han centrado en estudiar este tema, focalizan sobre todo en el usuario o víctima y se centran en no incidir en su trauma. Sin embargo, también es importante contemplar que las distintas modalidades de interpretación también pueden ayudar al intérprete y permitir que un discurso con gran carga emocional no le afecte tanto.

2.3.1. Interpretación simultánea

Es la interpretación que se lleva a cabo de manera simultánea, al mismo tiempo que el emisor está hablando. Abril Martí es más precisa y afirma que «se produce cuando, con el equipo necesario, la o el intérprete recibe el mensaje en una cabina insonorizada mediante unos auriculares y lo ofrece a la audiencia, casi simultáneamente, a través de un equipo de traducción simultánea» (2015: 54).

Autores como Valero Garcés (2015) y Ortega Herráez (2015) afirman que la interpretación simultánea es la mejor opción cuando se realizan servicios de interpretación para casos como la violencia de género, ya que hay que ser especialmente fiel al mensaje de la víctima y a cómo se transmite ese mensaje (las pausas, los silencios, la duda...), por lo que la interpretación simultánea sería la técnica más fiel y la que más respete todos los detalles del mensaje.

Cortés (2009) añade que esta modalidad también es la más recomendable a la hora de tratar con problemas de salud mental, por las mismas razones que se han mencionado en el caso de la violencia de género.

Además, en los estudios realizados por Lor, uno de los intérpretes participantes afirmaba que esta modalidad le servía a mantenerse emocionalmente al margen, debido a la concentración que debe ponerse en el mensaje y en su trabajo y a la inmediatez del mismo, ya que mientras estaba concentrado no tenía tiempo de implicarse emocionalmente y absorber el mensaje del paciente. Por el contrario, algunos profesionales sanitarios reniegan de la interpretación simultánea, ya que argumentan que pierden la concentración al solaparse los mensajes, y por ello alegan que es preferible que el intérprete lleve a cabo su intervención en pequeñas frases cortas (Burdeus Domingo, 2015).

Bancroft *et al.* (2016) también recomiendan esta modalidad de interpretación, por ejemplo, a la hora de tratar con víctimas que estén desorientadas o confundidas, ya que pueden tener una tendencia a hablar con un ritmo acelerado o a presentar un discurso poco coherente, y todo esto debe ser respetado y transmitírsele al profesional sanitario de la misma manera.

Sin embargo, esta técnica no es todavía viable del todo, y se sigue prefiriendo la interpretación consecutiva o de enlace (Valero Garcés *et al.*, 2015). Aunque la interpretación simultánea es una buena opción para realizar con la finalidad de que el intérprete no se sienta tan impactado por el discurso, hay una falta de material para realizar este trabajo, por lo que supone un gran problema.

2.3.2. Interpretación consecutiva

En esta modalidad de interpretación, el intérprete interviene en lapsos de tiempo más largos para reformular el mensaje de un idioma a otro, de manera consecutiva. Esta modalidad es la más utilizada cuando la sesión se realiza en «formato entrevista» (Valero Garcés, 2015), por lo que es la modalidad más utilizada en los servicios públicos y, concretamente, en el ámbito médico. Dentro de la interpretación consecutiva se puede diferenciar entre la consecutiva dialógica y la consecutiva monológica (Abril Martí *et al.*, 2015).

Una de las ventajas de esta modalidad es que, al no reproducirse la interpretación de manera inmediata, el intérprete puede dirigirse al hablante para aclarar dudas, expresiones o información, lo que hace que haya menos estrés o presión. Además, pueden tomarse notas mientras cada una de las partes habla, lo que ayuda a memorizar lo que se ha dicho y además apoyarse en las notas si hay algo que no se recuerda.

2.3.3. Interpretación susurrada o *chuchotage*

Podríamos definir la interpretación susurrada como una variedad de interpretación simultánea donde el intérprete, en vez de traducir el discurso en voz alta, lo hace susurrándose al receptor del mensaje. En concreto, Abril Martí (2015) la define como «una interpretación simultánea durante la cual [...] el o la intérprete susurra al oído de una o un cliente (máximo dos o tres) la traducción del discurso que emite el orador u oradora». Además, Ortega Herráez (2015), añade que esta técnica de interpretación no es recomendable si el intérprete no está acostumbrado a practicarla habitualmente, ya que es una tarea con una dificultad a un nivel cognitivo muy grande.

Por otra parte, Burdeus Domingo (2015) afirmó que algunas de las personas que fueron entrevistadas para su tesis doctoral dijeron que en psicología y psiquiatría se suele recibir muy bien la interpretación susurrada y resulta muy útil ya que, al ser todo seguido y no realizarse pausas la conversación es más fluida. Además, añade que cuando hay más de dos interlocutores en la conversación, suele utilizarse más la susurrada para que no se pierda el hilo de la conversación en ningún momento, en beneficio de los pacientes.

2.3.4. Traducción a la vista

Esta técnica consiste en traducir de manera oral un documento escrito de un idioma a otro. Esta interpretación suele realizarse de manera inmediata, sin haber visto antes el documento y sin tener tiempo para leerlo detalladamente y analizarlo. No suele utilizarse de manera constante en las sesiones de interpretación en los servicios públicos, como única técnica durante toda una sesión, sino que se da de manera puntual, en medio de una interpretación consecutiva o simultánea, se le pide al intérprete que traduzca un documento escrito (informe médico, prospectos, lectura de derechos, etc.) al usuario.

Vargas – Urpi (2018) explica que, en los másteres de interpretación de conferencias, se utiliza la traducción a la vista a la hora de realizar ejercicios preparatorios a la interpretación simultánea, pero, pese a esto, se le da poco valor a la traducción a la vista como técnica por sí misma. Debido a esto, no se sabe el nivel en el que esta técnica repercute a nivel emocional a los intérpretes, ya que no se han realizado demasiados estudios y no se le presta atención a la traducción a la vista. Por ello, tampoco podemos comparar el impacto emocional de esta técnica con el de otras.

Otra de las consecuencias de que no se haya estudiado demasiado esta técnica es que no podemos llegar a distinguir si es una tarea monológica (el intérprete se limita a traducir oral y

unidireccionalmente un documento) o dialógica (el intérprete, además de traducir lo que está escrito, interactúa con los participantes de la conversación, haciendo preguntas, aclarando algo, etc.). Si se establece que la traducción a vista es una tarea monológica, esta puede tener similitudes con la interpretación simultánea; mientras que, si se establece que es una tarea dialógica, tendrá unas características más parecidas a la interpretación consecutiva o de enlace.

2.4. Posibles problemas que pueden surgir en el intérprete a largo plazo

Los intérpretes, en especial los que trabajan en los servicios públicos, están sometidos a una gran presión, a esto se suma el hecho de que pueden llegar a empatizar demasiado con los pacientes y ponerse en su piel, y a la poca o nula preparación psicológica que reciben. Todo esto hace que, con el tiempo, puedan presentar distintas patologías (trauma vicario, estrés traumático, síndrome de desgaste profesional...) que les afecte en el desarrollo de su trabajo o incluso en su día a día.

2.4.1. Trauma vicario

El término «vicario» fue acuñado por Pearlman y Saakvitne en 1995 para referirse a todas las personas que han ayudado a supervivientes de trauma. La palabra «vicario» hace referencia a una persona que actúa como otra, poniéndose en su lugar y sintiendo lo que ella siente. Por lo tanto, el trauma vicario es una transformación de la persona que lo sufre (en este caso, el intérprete sanitario) causada por la empatía entre esta y el paciente y el relato que cuenta sobre las situaciones traumáticas por las que ha pasado.

El intérprete tiene como propósito facilitar la comunicación entre dos participantes de una conversación. A veces, la situación comunicativa no va a tener ningún efecto *a posteriori* en las partes implicadas, pero otras veces las emociones dificultan esta tarea y esto puede afectar. Aunque el intérprete intente no implicarse emocionalmente en la situación y la historia que le están contando y ser neutral, muchas veces es imposible. El intérprete suele llegar a empatizar con el discurso que está escuchando, por esto es por lo que suele iniciarse el trauma vicario. Por ejemplo, si llega a la consulta un paciente que ha sobrevivido a un caso de violencia de género, el intérprete va a transmitir la información objetiva, es decir, el mensaje, íntegramente al médico, pero, a su vez, el intérprete va a integrar en su subconsciente la parte no lingüística del mensaje, es decir, las emociones (miedo, ansiedad, estrés, etc.). El almacenamiento de todos estos sentimientos negativos en el subconsciente del intérprete es lo que provoca el trauma vicario.

Para resumir, Mezcuca en 2010 explicó que el trauma vicario aparece cuando el intérprete, al estar siempre escuchando situaciones dolorosas continuamente, empieza a interiorizar el dolor e imaginarse que el afectado por la situación es él. También lo define así Valero (2006): «el intérprete puede padecer de trauma vicario al presentar los mismos síntomas que el interlocutor agraviado». Si el trauma vicario se desarrolla puede llegar a agravarse y el intérprete puede llegar a sufrir incluso depresión, miedo, inseguridad, etc., y cambiar hábitos de su vida como la alimentación o el sueño.

Lor (2012) añade que es más probable que un intérprete sufra trauma vicario cuando ha vivido una situación parecida a la que está exponiendo la víctima, ya que sufre una sobreidentificación con el usuario. También sostiene que, aunque el trauma vicario no es lo mismo que el estrés traumático o el trastorno del estrés postraumático, puede llegar a provocar síntomas muy parecidos a estos tipos de estrés, como pesadillas, evitación, cambios en las relaciones sociales, aumento de la ingesta de alcohol, pensamientos intrusivos, etc.

También debemos añadir que, si la combinación de idiomas que requiere de un intérprete se aleja de las combinaciones más típicas (inglés o francés), puede ser difícil encontrar a un intérprete especializado en esos idiomas, por lo que muchas veces se recurre a una persona que simplemente conozca el idioma o que haya pasado por una situación parecida (trayectoria migratoria, trayectoria de refugio...). En estos casos, la persona que actúa como «intérprete» tiene más posibilidades de acabar desarrollando un trauma vicario, ya que la empatía con el discurso de la víctima va a ser mucho mayor.

Bancroft *et al.* (2016) afirman que el intérprete necesita saber cómo auto protegerse del trauma vicario o, al menos, saber cómo reducir su impacto. Para ello, Rodríguez Lara expone cuatro recomendaciones:

- Reflexionar sobre las reacciones.
- Respetar nuestros propios límites.
- Recargar las baterías regularmente (tomarse una pausa o descanso cada pocas horas, cada día, cada semana, cada mes, cada año...).
- Reconectar con otros.

2.4.2. Estrés traumático secundario

Pearlman y McKay (2012) definen este término como «el proceso de cambio que tiene lugar cuando alguien cuida de personas que se han visto damnificadas, y se siente comprometido y responsable de ayudarlas». Esta patología no se desarrolla de forma inmediata a través de

respuestas del intérprete al relacionarse con una persona, sino que suele desarrollarse con el tiempo, progresivamente, después de un periodo de contacto constante entre el intérprete y su interlocutor en el que el intérprete desarrolla una gran empatía y sensibilidad hacia el caso del paciente o usuario. Por su parte, Castro Rodríguez (2017), afirma que «el estrés traumático es un desajuste en el profesional debido a su implicación empática con la víctima y a la exposición indirecta al evento traumático que esta ha vivido».

Pearlman y McKay sostienen que, si los profesionales que trabajan en este ámbito no tienen un buen entorno social de apoyo, van a tener más posibilidades de terminar sufriendo estrés secundario, ya que no tienen un círculo en el que apoyarse y pasan por este momento «traumático» en soledad. Además, añaden que los trabajadores que, en su trabajo, tienen más interacción con supervivientes de situaciones traumáticas, tienen más probabilidades de desarrollar un estrés traumático secundario más grave (2008). En 1995, Fidgley defendió que había una serie de factores clave que pueden resultar en un mayor o menor desarrollo del estrés traumático secundario. Estos factores son: la capacidad del profesional para empatizar, el comportamiento al relacionarse con la víctima, la habilidad para distanciarse del trabajo y el sentimiento de satisfacción por ayudar.

Pearlman y McKay explicaron los síntomas que puede presentar una persona con este tipo de patología: dificultad para la toma de decisiones y la gestión de emociones, problemas sociales para relacionarse, problemas físicos, dificultad para el establecimiento de los límites entre uno mismo y las demás personas (2008). Además, la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés, en 2008, añadió que uno de los síntomas más frecuentes de este trastorno es la evitación: el intérprete puede comenzar a evitar los lugares o situaciones relacionados con el relato emocional que ha escuchado, como si él mismo lo hubiera vivido.

Para lidiar con el estrés traumático secundario, Pearlman y McKay proponen una serie de ejercicios. Para empezar, recomiendan «apartarse y evadirse de todo, física o mentalmente», «andar sin objetivo definido y sin agenda» y «participar en actividades que hagan reír o que iluminen el espíritu» (juegos) (2008).

2.4.3. *Burnout* o síndrome de desgaste profesional

Podemos definir el *burnout* o síndrome de desgaste profesional como la respuesta que se da en un trabajador cuando percibe la diferencia entre sus ideales de lo que puede ser su vida laboral y la realidad de lo que esta es. Podría entenderse como una de las consecuencias del estrés laboral. Este síndrome suele aparecer cuando un trabajador sufre un gran estrés laboral

continuado y la manera de responder a este síndrome se presenta en forma de conductas y sentimientos negativos hacia el entorno de trabajo. Esto también afecta psicológicamente al individuo, haciendo que se presente la sensación de agotamiento emocional permanente (Fernández, 2019).

El burnout también se ha definido como un «estado de agotamiento físico, emocional y mental que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado» (Sevilla, Sánchez-Monge, 2021).

Por su parte, Bancroft (2016) argumenta que es un síntoma provocado, en cierta forma, por la fatiga por compasión, ya que, los intérpretes, al trabajar con víctimas o supervivientes de un trauma, pueden sufrir desgastes mentales, emocionales y físicos, y que se vuelven más sensibles con los sentimientos de los supervivientes para los que interpretan, llegando incluso a sentirse culpables porque ellos no han experimentado sus desgracias. Además, el propio intérprete no se da cuenta de hasta qué punto le está afectando su trabajo. Hsieh y Nicodemus (2015) afirman que el hecho de que los intérpretes usen la primera persona del singular a la hora de hablar puede hacer que sea más probable aún que sufran trauma vicario, lo que puede acabar provocando la aparición de síntomas del síndrome de desgaste profesional.

Bancroft *et al.* (2015) subrayan cinco causas por las que un intérprete puede desarrollar este síndrome:

- La posible falta de retroalimentación y comunicación. Para mantener la motivación laboral, es esencial saber qué quiere conseguir el propio trabajador y qué espera el entorno de él.
- El exceso o la falta de trabajo. Los trabajos que requieren demasiada responsabilidad en momentos en los que no se espera, al igual que los trabajos muy rutinarios y aburridos, pueden provocar sufrimiento y angustia.
- El exceso de contacto. El hecho de tener demasiadas sesiones seguidas en las que hay que interpretar puede provocar fatiga y no dejar al intérprete su propio tiempo para relacionarse con otros trabajadores y buscar apoyo.
- El conflicto o la ambigüedad de roles. Esta causa puede aparecer cuando el intérprete tiene que enfrentarse a situaciones que hacen que sus valores o códigos se vean comprometidos frente a los códigos éticos que debe seguir siendo fiel a su trabajo, o frente a una situación en la que no está claro qué es lo que puede pasar durante la sesión.
- La falta de preparación. El intérprete puede carecer de preparación cultural o comunicativa y esto hace que se sienta inseguro durante el desarrollo de su trabajo.

Según Castro Rodríguez (2017), los síntomas que pueden hacer sospechar de la presencia del síndrome de desgaste profesional pueden llegar a ser muy variados: dolores de cabeza, enfermedades, llegar impuntual al trabajo o, directamente, no presentarse, aislarse de los compañeros, volverse más irritable y menos motivado, sentirse culpable o impotente, desarrollar dependencia al alcohol o las drogas, etc. Por ello, es imprescindible que los intérpretes en los servicios públicos sepan cuáles son sus límites y sepan identificar con claridad las situaciones que pueden llevarles a desarrollar el síndrome de desgaste profesional (Aguilera Ávila, 2015).

Castro Rodríguez, en su trabajo *Estrés traumático secundario y Autocuidado en Profesionales de la Salud* (2017), propone algunos consejos de autocuidado para los intérpretes. Por su parte, Cordero, en 2013, propuso distintas estrategias individuales para combatir estos sentimientos y síntomas del síndrome:

- Técnicas fisiológicas: relajación física y control de la respiración.
- Técnicas conductuales: entrenamiento asertivo, de habilidades sociales o de solución de problemas.
- Técnicas cognitivas: detención del pensamiento, control de pensamientos irracionales y terapia racional emotiva.

2.5. Dilemas éticos en interpretación sanitaria

Sanz-Moreno, en 2017, escribió un artículo en el que presentó los resultados de un proyecto docente que integró a profesionales del ámbito médico-sanitario en el aula de interpretación, colaborando en la preparación de los *role plays* y formando parte activa de estos, tomando el papel que ejercen en su día a día. Al tratar dilemas éticos que se plantean en el intercambio comunicativo entre el personal sanitario, el paciente, sus familiares y el intérprete, el experto en Medicina tomó la palabra y explicó las obligaciones contenidas en el Código de Deontología Médica, con el fin de que el alumno realizara un paralelismo y adoptara decisiones siendo consciente y responsable. Así, se podían poner en escena los dilemas éticos que podía sufrir un intérprete sanitario en su día a día y se ayudó a tomar decisiones difíciles y a estar preparado para situaciones comprometidas.

El contexto en el que el intérprete realiza su trabajo es un gran factor determinante para la aparición de dilemas éticos. Por lo general, la imparcialidad, la fidelidad, la confidencialidad y la profesionalidad son los principales principios del código deontológico de los intérpretes (Valero Garcés, 2006; Lázaro, 2009), pero, por otra parte, es verdad que hay una necesidad de

interpretar estos deberes adaptándose a cada uno de los contextos a los que se enfrentan los intérpretes, y considerar si su cumplimiento es necesario para el bien general de la comunicación entre las dos partes de la conversación. Aquí es cuando aparece los dilemas éticos.

Vamos a exponer algunos de los casos del estudio de Sanz-Moreno (2017), donde aparecen ejemplos de situaciones relacionadas cada una con cada uno de los principios del código deontológico que se debe seguir. En estas situaciones, el intérprete puede verse en un dilema ético y tiene que decidir entre faltar a sus obligaciones deontológicas como intérprete y ser fiel a sus principios, o seguir sus obligaciones, pero fallarse a sí mismo.

- **Imparcialidad**

La imparcialidad es uno de los principios que más dudas plantea a la hora de determinar tanto sus límites como su contenido, y esto se refleja en los *role plays* que realizó Sanz-Moreno en su estudio. En uno de los casos, un paciente se mostraba reacio a comer en las horas que estaban establecidas por el hospital, por lo que la intérprete optó por tomar la iniciativa y preguntarle al paciente por las causas de su decisión, y este le explicó que era musulmán y se encontraban en Ramadán, por lo que no podía comer en las horas que estipulaba el hospital. La intérprete le explicó estas causas al médico para que este pudiera comprender mejor la situación ya que, de no haberlo hecho, el médico no habría entendido nunca la negativa del paciente a la hora de comer, pensando que simplemente no quería colaborar.

En otro de los casos prácticos, el médico comenzó a emplear palabras poco adecuadas para referirse a la paciente, ya que esta no le entendía. Entonces, la intérprete decidió tomar parte en el asunto y llamar la atención a la profesional, recordándole que lo que estaba diciendo podía ser objeto de interpretación. En este caso, el hecho de ignorar lo que estaba pasando, también habría contribuido a la pérdida de la imparcialidad, ya que, de alguna manera, la intérprete estaría fallándole al paciente y poniéndose de parte del médico.

En ambos casos, el intérprete se ha visto en el dilema de ser fiel a sus obligaciones como intérprete o tomar cartas en el asunto y defender sus propios principios morales. Hay veces en las que tiene más valor defender tus principios en pro del acto comunicativo, aunque puedas pasar por encima tus obligaciones deontológicas.

- **Fidelidad**

Sobre todo, en el ámbito sanitario, es esencial que la interpretación sea absolutamente precisa y completa. En uno de los casos, la ginecóloga le entregó a la paciente un documento con las instrucciones para pasar por una operación muy común, una histerectomía laparoscópica. La intérprete no sabía cómo traducir el nombre de la operación y optó por traducirlo de manera literal, pero la paciente seguía sin entenderlo. Por ello, la intérprete decidió pedirle una aclaración al médico para que le explicara de manera breve y concisa en qué consistía la operación, y así la paciente pudo entender qué era lo que le iban a hacer. De esta manera, se desarrolla una estrategia de colaboración entre el médico y el intérprete que facilitan la comunicación.

En este caso, se plantea un debate sobre la obligación de mantener la fidelidad y las diferencias con la traducción literal, y la conclusión que se saca de todo esto es que lo importante es ser fiel a la finalidad y al mensaje en su conjunto. No pasa nada si no se sabe una palabra, se puede preguntar al médico.

- **Confidencialidad**

Los intérpretes médicos suelen tener acceso a la información personal del paciente, por ejemplo, a su historial clínico. Esta información hace que los intérpretes deban tener un gran respeto a la confidencialidad.

En el primero de los casos, el médico le comunicó a la paciente que estaba embarazada y esta le dijo que prefería interrumpir el embarazo. A la salida de la consulta, un familiar le preguntó al intérprete qué había pasado dentro, y el intérprete optó por decirle que la paciente ya se lo contaría cuando saliera.

Pero en el segundo caso, la paciente presentaba varios traumatismos y le explicó al médico que se había caído. Cuando el médico salió de la sala, la paciente le comunicó al intérprete que los traumatismos eran debido a que su marido le había agredido físicamente, pero que le daba vergüenza admitirlo frente al médico. En este caso surge un gran dilema sobre si el intérprete debería desvelar la causa al médico o a la policía, infringiendo así el principio de confidencialidad. Entonces, se explicó que el Código de Deontología Médica se basa en la confianza entre médico y el paciente, algo que se aplica también al intérprete. Además, el secreto profesional admite excepciones en casos concretos, como enfermedades de declaración obligatoria, malos tratos, etc. Por lo tanto, en estos casos, el intérprete debería decirle al médico lo que el paciente le ha contado.

- **Profesionalidad**

Dentro de la profesionalidad se engloban numerosos deberes, aunque los principales son el dominio de la lengua origen y la lengua de destino y el conocimiento de la cultura, del tema y de la terminología. Por ello, los intérpretes tienen que estar formándose continuamente para estar al día de todas las novedades.

En el caso de la medicina, hay muchas especialidades que requieren distintas destrezas. Hay que adaptar el lenguaje y el registro dependiendo de cuál sea el paciente. Además, es muy preocupante el impacto psicológico del intérprete en estos contextos y hay que aprender a relativizar para evitar que el impacto sea mayor.

Es importante, sobre todo en el ámbito sanitario, que los intérpretes estén bien informados sobre la terminología, los procesos, tratamientos, etc. Por eso, uno de los médicos del estudio de Sanz-Moreno manifestó que en la formación de los intérpretes debería haber al menos una asignatura de introducción a la medicina.

Importancia de los códigos éticos

Como conclusión a todo esto, podemos añadir que, para que el intérprete en los servicios públicos sufra un mayor impacto emocional y facilitar su trabajo, es necesario que éstos tengan en cuenta su código ético (Gile 1995, Sandrelli 2002, Valero 2006). Esto les hará ser más consecuentes a la hora de tomar decisiones y no dejarse llevar por sentimientos. Corsellis (2003) insistió en la importancia de seguir un código ético riguroso y transmitirlo y hacerlo entender a sus clientes para evitar situaciones incómodas.

2.6. Consejos para las sesiones con gran carga emocional

Las estrategias de control del estrés en las sesiones de interpretación con gran carga emocional podrían dividirse en dos tipos: estrategias generales para afrontar el estrés en el trabajo (que también pueden aplicarse a la interpretación) y estrategias específicas para afrontar y controlar el estrés en la interpretación. En primer lugar, vamos a analizar las estrategias generales y después nos centraremos en las específicas de la interpretación.

Las medidas para afrontar el estrés en el trabajo podrían subdividirse en tres tipos de medidas (MC MUTUAL, 2008):

(1) medidas centradas en el individuo (centradas en reducir los niveles de ansiedad, pensamientos negativos o relaciones sociales conflictivas);

(2) medidas de intervención sobre la tarea (centradas a reducir los problemas que pudieran surgir durante el desarrollo del trabajo); y

(3) medidas de intervención sobre la organización (centradas en disminuir los problemas de estrés relacionados con factores de la organización, como podrían ser la comunicación y participación o las relaciones personales).

Paralelamente, el autor señala una serie de medidas para afrontar el estrés:

- Realización de técnicas de relajación: con estas técnicas se pretende minimizar el grado de activación física que se produce cuando aparecen el estrés y las situaciones difíciles. Esta activación se produce debido a la respuesta que da el ser humano ante una situación «amenazante». El objetivo de las técnicas de relajación es enseñar a controlar el nivel de activación de una persona a través de la modificación de condiciones fisiológicas, como la tensión-distensión de los músculos y las sensaciones de peso y calor. Estas técnicas ayudan a aumentar las defensas contra el estrés, y se recomienda realizarlas sentado o tumbado. Se recomienda realizarlas cuando se esté descansado y sin sueño, ya que puede aparecer una sensación de adormecimiento.
- Realización de técnicas de respiración: el control de la respiración es una de las estrategias más sencillas y potentes, ya que uno de los síntomas más comunes del estrés es la hiperventilación. Una respiración incompleta puede afectar a la circulación sanguínea, los músculos y otros órganos de nuestro cuerpo, por eso estas técnicas son tan importantes. Cuando respiramos, generalmente solemos almacenar todo el aire en la parte superior de los pulmones, lo cual resulta en una respiración insuficiente. Las técnicas de respiración enseñan a respirar correctamente, con el diafragma, de manera que la caja torácica y los pulmones tengan más espacio para expandirse, consiguiendo así una respiración más completa y pausada. Por lo tanto, las técnicas de respiración tienen dos finalidades: enseñar a respirar de manera correcta en nuestro día a día y combatir la respiración insuficiente en los momentos de estrés.
- Realización de técnicas cognitivas: el estrés suele aparecer cuando una persona evalúa una cierta situación como amenazadora. Las personas se estresan tanto físicamente como psíquicamente, y en ellas suelen aparecer pensamientos negativos y pesimistas, tanto respecto a uno mismo como a los demás o a la situación. Estos pensamientos suelen ser la causa de que una persona no solucione sus conflictos de una manera positiva, además, la persona comienza a tener pensamientos distorsionados que no le permiten valorar la

realidad de una forma clara. La mejor forma de afrontar esto es tomar conciencia de los errores de pensamiento, que suelen ser:

- Inferencia arbitraria: sacar conclusiones sin pruebas suficientes.
 - Abstracción selectiva: prestar especial atención a los hechos que avalan la teoría distorsionada.
 - Minimización y maximización: minimizar lo positivo y maximizar lo negativo.
 - Sobre generalización: sacar conclusiones generales tomando como partida un hecho particular.
 - Personalización: responsabilizarse de la situación sintiéndose culpable cuando algo no funciona como se esperaba.
 - Pensamiento dicotómico: pensar en términos absolutos de todo o nada.
- Realización de técnicas de gestión del tiempo: cuando aparece el estrés en una persona, esta suele manifestar y quejarse de una falta de tiempo para realizar sus tareas. Por ello, una gestión del tiempo correcta es indispensable para llevar a cabo un trabajo. Esta correcta gestión del tiempo exige ser realista con el número de tareas que se deben hacer y con su dificultad, y permite que haya una relación eficiente entre el esfuerzo realizado, el tiempo invertido y el resultado obtenido. Como conclusión: con estas técnicas de gestión del tiempo se puede lograr trabajar mejor y en menos tiempo.
 - Realización de técnicas de mejora en habilidades sociales: en el entorno del trabajo debemos relacionarnos y comunicarnos con otras personas de diversas maneras, y la conducta de cada persona tiene consecuencias para todo el conjunto. Para sobrellevar estas situaciones y enfrentarse a los diferentes desafíos o tensiones que pueden aparecer en las relaciones interpersonales con compañeros o superiores se necesitan desarrollar ciertas habilidades sociales, ya que un desajuste en este tipo de habilidades puede suponer una gran fuente de estrés.

Hay algunas situaciones que requieren un gran grado de habilidades sociales. Uno de los elementos fundamentales de estas habilidades es la capacidad para expresar a los demás los sentimientos, opiniones, derechos o necesidades de una manera que no genere un conflicto en las relaciones ni se incremente el estrés. Hay tres comportamientos principales en relación con el modo en el que expresamos nuestras voluntades a las personas: conducta pasiva, conducta agresiva y conducta asertiva. Mediante una conducta asertiva se expresa directamente una necesidad sin dañar a otros, se manifiesta seguridad en uno mismo y hay

una comprensión de las necesidades de una persona en relación con las demás, por lo que es conveniente alimentar una conducta asertiva para reducir al máximo el estrés en las relaciones sociales. Con una mayor asertividad se produce un detrimento de la ansiedad, unas relaciones interpersonales más cercanas, un mayor respeto hacia uno mismo y una mejor adaptación social.

- Desarrollo de unos hábitos de vida saludables: es imprescindible seguir unos hábitos de vida saludables, ya que el estrés puede llegar a conllevar que se pierdan ciertos hábitos y disminuya la actividad física, se alteren las horas de sueño, la alimentación, etc. Por ello hay que poner especial atención en cuidar la alimentación, el sueño o el ejercicio físico, entre otros.

Adentrándonos en las estrategias para afrontar el estrés en la interpretación, vamos a hablar de ellas dividiéndolas en momentos, dependiendo de en qué fase de la interpretación se pueden llevar a cabo.

Antes de la interpretación, incluso los días previos, podrían empezar a aparecer los primeros síntomas de estrés. En el momento en el que empiezan a aparecer estos primeros síntomas se debería empezar a llevar a cabo ciertas estrategias para gestionar el estrés, poniendo el foco en una preparación tanto mental, como terminológica o corporal.

En relación con la preparación psicológica, las diferentes técnicas deberían centrarse en la resolución de problemas y la gestión de las emociones (Lazarus, Folkman, 1984). En cuanto a la resolución de problemas, se debe tratar de evitar los agentes externos que puedan provocar estrés e influir en la calidad de la interpretación, como podrían ser unas malas condiciones de la cabina en la que se va a interpretar, y, si es posible, tratar de cambiar y mejorar estas condiciones. En lo que concierne a la gestión de las emociones, Lazarus y Folkman (1984) explican que las situaciones amenazadoras deben tratarse de afrontar con positivismo y con el convencimiento de que se pueden superar. En este aspecto, los intérpretes en fase de formación suelen presentar niveles de estrés bastante más elevados (Kurz, 2003), por lo que un feedback positivo por parte de los profesores o incluso compañeros de clase podría hacer que aumente su autoestima y crean más en ellos mismos y sus capacidades, lo que haría que se reduzca su ansiedad y estrés (Gile, 1995; Korpál, 2016).

Por otro lado, en relación con la preparación terminológica, es indispensable que el intérprete conozca el vocabulario y terminología específica, así como el tema sobre el que va a tratar el discurso (Bandura, 1977; Gile, 1995). Sin embargo, siempre pueden surgir dificultades

inesperadas en el último momento, por lo que tener una buena preparación temática, contextual y sobre el orador es esencial para reducir los nervios y el nivel de estrés (Márquez, 2013).

Por último, en relación con la preparación corporal, se ha demostrado que la realización de técnicas para relajarse mental y corporalmente antes de la interpretación (como el yoga, el *mindfulness*, la meditación, etc.) ayudan a generar un estado de tranquilidad en el intérprete que puede ayudarle a la hora de realizar las interpretaciones (Márquez, 2013; Renois, 2016). También debe se debe descansar y lograr un bienestar físico y cognitivo para poder rendir bien a la hora de interpretar (Gile, 1995; Korpál, 2016). Asimismo, es importante estar bien hidratados, tener un buen control de la respiración para relajar la mente y el sistema nervioso (Márquez, 2013), realizar ejercicio físico y seguir unos hábitos de alimentación saludable (Renois, 2016).

Como afirma Abril Martí *et al.* (2015), «es necesario que el intérprete cuente con las herramientas que le permitan gestionar la situación tanto a través de la formación como del apoyo externo».

Es conveniente que el intérprete se prepare antes de las sesiones, tanto lingüística como emocionalmente. A veces, este trabajo se ve dificultado ya que el intérprete no siempre sabe detalladamente el tema del que se va a hablar o la magnitud del problema que se va a tratar en las sesiones a las que acude (Burdeus Domingo, 2015). Arumí *et al.* (2015) argumenta que, una vez se acepta el encargo (sobre todo antes de la primera sesión), es muy importante que el intérprete prepare su intervención con detalle, tanto a nivel externo como interno. Por eso, propone hacer ejercicios de relajación, concentración y *mindfulness*, que puedan generar una actitud de calma, apertura y receptividad, evitando así que el intérprete entre en prejuicios o se despiste (lo que tendría una repercusión negativa tanto en su actitud durante la sesión como en la interpretación).

La atención consciente o *mindfulness* está basada en el enfoque cognitivo. Este considera que las emociones se generan a raíz de lo que uno mismo piensa sobre las situaciones a las que se enfrenta, y no por las propias situaciones en si (Aguilera Ávila, 2015). Por otra parte, Johnson (2016) describe que el *mindfulness* se lleva a cabo a través de ejercicios de meditación y lo define como la habilidad de aprender a prestar atención a la experiencia del momento presente con un propósito y sin juicios. Arumí *et al.* (2015) proponen que, antes de que el intérprete entre a la sesión y comience a hacer su trabajo, realice ejercicios de atención consciente, como podrían ser intentar centrarse en un único evitando que otros pensamientos interrumpen esto. Valero Garcés *et al.* recomiendan llevar a cabo técnicas de autoconciencia y

autocuidado para disminuir el impacto emocional [...], de manera que la situación afecte en menor medida a su trabajo (2015).

Aguilera Ávila (2015), por otra parte, comenta que una de las claves para evitar el impacto y prepararse para sesiones difíciles reside en la formación inicial. Defiende que los intérpretes deberían recibir una formación especializada que les permita «adquirir y desarrollar las habilidades necesarias para lograr mantener una distancia terapéutica y saber diagnosticar qué estrategias de afrontamiento de utilizan en el trabajo y cambiarlas si se vuelven ineficaces». A esta corriente de pensamiento se unen Lor (2012) y Costa (2015), que también defienden la idea de que es esencial que los intérpretes cuenten con una formación emocional para poder desarrollar su trabajo de una forma correcta y segura.

Durante la interpretación, algunas de las posibles técnicas para manejar el estrés son tratar de controlar la respiración, tener una autoestima alta y una postura corporal buena. También se debe poseer la capacidad de cambiar la valoración física y emocional de la realidad y evitar los pensamientos y reacciones negativas, así como convencerse de que se puede realizar la interpretación con éxito y se pueden superar las dificultades que vayan surgiendo (Renau, 2010; Renois, 2016; Lazarus, 1984; Gile, 1995).

Por otro lado, en relación con el enfoque que debe adoptar el intérprete durante la interpretación, existen diferentes opiniones entre los estudiosos. Algunos autores han declarado que evitar los problemas que pueden surgir en algún momento puntual de la interpretación puede ayudar a controlar mejor la situación (Márquez, 2013). Por otra parte, otros estudiosos han confirmado que, si no se pueden evitar los agentes estresores, no queda otra solución que enfrentarse a la situación con la mejor actitud posible, tratando de resolver el problema. Esta solución puede ayudar, con el paso del tiempo, a llegar a desarrollar una gran habilidad de adaptación a las circunstancias estresantes, mientras que, cuanto más se eviten las situaciones estresantes, más estrés se generará (Kao, 2013).

En el momento en el que el intérprete se encuentra en medio de la interpretación, Arumí *et al.* (2015) recomiendan «adoptar una postura profesional que a la vez transmita serenidad [...] evitar el contacto visual permanente con la víctima» para gestionar mejor la alta carga emocional. Además, añaden que el control de la postura corporal también puede ayudar a gestionar mejor el estrés, evitando así una sobreidentificación con el paciente. Si el intérprete adopta la misma postura que el paciente, debería intentar corregirla y relajar los músculos o realizar un ejercicio puntual de respiración para poder continuar con la interpretación y así evitar que la tensión del momento le afecte tanto a él como a la calidad de la interpretación.

Por el contrario, Arumí *et al.* (2015) y Aguilera Ávila (2015) apuntan que la visualización de la historia que está contando el paciente para memorizarla mejor e interpretarla más fácilmente también puede ir en detrimento del propio intérprete ya que puede provocar un mayor impacto emocional al generar una mayor empatía. La parte buena de esta práctica es que «puede ser útil reconocer los sentimientos de transferencia que suelen aflorar en este tipo de situaciones [...] para evitarlos de raíz» (2015).

Distintos intérpretes explicaron en una entrevista para un estudio de Lor en 2012 que hacer ejercicios de respiración, tomarse descansos entre las sesiones, mantener relaciones con los compañeros de trabajo y tener un sistema de control interno les ayudaba en el desarrollo de su trabajo y la gestión emocional. A raíz de esto, se estableció la importancia de la realización de una «revisión interna» para controlar los sentimientos del intérprete y tener en cuenta sus necesidades y así poder satisfacerlas cuando sea necesario. De esta forma, el intérprete podría, en caso de que fuera necesario, pedir un descanso, despejar la mente y después continuar con la interpretación.

Bancroft *et al.* (2016), presentaron cuatro recomendaciones:

- Empezar a utilizar la tercera persona a la hora de interpretar, ya que, en cierto modo, te hace que te alejes del relato que se está contando y no empatizas de la misma manera.
- Centrarse en los aspectos propiamente lingüísticos del discurso (sintaxis y encadenamiento de ideas) para así no empatizar con el contenido y prestarle menos atención.
- Observarse a sí mismo externamente y gestionar la interpretación, ya que esto te centra en el acto de interpretar y no en el contenido.
- Prestar atención a la toma de notas, por la misma finalidad que lo dicho anteriormente: ayuda al intérprete a focalizar en la interpretación en general y no en su contenido.

Bancroft también aporta algún consejo más en *InterpreTIP* (2014). Por ejemplo, si el intérprete siente náuseas o ganas de vomitar por la carga de la sesión, debe intentar respirar utilizando el diafragma y llevar a cabo ejercicios de relajación. Además, también recomienda no interiorizar el contenido que se debe traducir, sobre todo si trata un tema traumático, sino imaginar una situación completamente distinta y relajante.

Una vez finalizada la sesión de interpretación, si el intérprete necesita algún tipo de ayuda psicológica para gestionar las emociones que ha sentido durante la sesión, es difícil

encontrar a una persona con la que puedas expresarte con total libertad, ya que, debido al código deontológico, se debe mantener la confidencialidad con lo que se ha contado en la sesión. Por eso, se recomienda que los intérpretes reciban terapia por parte de un profesional justo después de la interpretación, pero la sesión debería realizarse con la misma persona que ha dirigido la sesión, ya que ya es familiar con la situación y le es familiar (Bancroft en InterpreTIPs, 2014; Arumí et al., 2015; Aguilera Ávila, 2015).

Siguiendo esta línea, Cambridge afirma que la carga emocional de una sesión puede llegar a perjudicar al intérprete y, en este caso, es responsabilidad del profesional aconsejar y apoyarle, o bien en el momento de la sesión, o bien en un momento posterior acordado por ambos (2012). Lor (2012) cuenta que le hizo una entrevista a un intérprete y éste afirmó que comunicarse con otros compañeros de profesión (intérpretes) le ayudaba, ya que son personas que pueden entender de lo que hablas y es diferente que hablar con cualquiera de los sanitarios que se encuentran allí. Además, otro intérprete al que entrevistó añadió que le ayudaba realizar respiraciones profundas que le habían enseñado los propios sanitarios una vez finalizada la sesión (2012). Por su parte, Costa (2015) sigue defendiendo que la preparación y el seguimiento de las emociones de los intérpretes es imprescindible y que es necesario que los profesionales sigan un control terapéutico profesional para aprender a gestionar sus emociones y sentimientos tras las sesiones.

Cuando se finaliza la interpretación, los niveles de estrés tienden a disminuir o desaparecer, pero el ciclo volverá a empezar de nuevo cuando se reciba otro encargo, y los intérpretes deberán aplicar de nuevo las técnicas de gestión del estrés mencionadas anteriormente. Mediante la repetición de estas técnicas, llegará un momento en el que el intérprete casi no necesite de estas técnicas porque los niveles de estrés serán muy bajos o casi insignificantes.

2.7. ¿Por qué es importante una preparación psicológica?

El intérprete que trabaja en el contexto biosanitario se ve especialmente afectado por la posibilidad de encontrar factores psicológicamente perjudiciales que le puedan llegar a causar un fuerte impacto emocional. Tiene que ejercer una labor de puente lingüístico entre el profesional sanitario (el médico) y el paciente, y dada la cercanía física a la que se encuentra de la conversación, la temática y la responsabilidad que tiene que asumir, es muy frecuente que el intérprete se ponga en la piel de cada uno de los interlocutores para traducir el discurso de la manera más exacta posible. Por lo general, los discursos tratados en un ámbito sanitario no

tratan cuestiones agradables, y por ello el intérprete corre el riesgo de verse desbordado emocionalmente y llegar a sufrir un gran impacto emocional.

Muchos estudios ya han tratado este tema, y han mostrado que los intérpretes en el ámbito sanitario son unos de los profesionales con probabilidades más altas de verse involucrados en situaciones que pongan en riesgo su capacidad de gestionar emociones y el impacto emocional. Deben lidiar día a día con situaciones en las que se habla de temas tan puntiagudos como enfermedades (en algunos casos, incluso enfermedades terminales), sufrimiento, dolor, intervenciones quirúrgicas, tratamientos delicados y agresivos... Además, también pueden llegar a tratar todos estos temas en un ámbito más infantil, lo que resulta doblemente doloroso.

El intérprete sanitario tiene que asumir tres roles: el del médico, el del paciente y el suyo propio. Por ello, una de las grandes necesidades del intérprete es la de una preparación emocional para no verse afectado de manera personal por la situación del paciente (Ruiz, 2013).

Además, por lo general, los pacientes de los hospitales no suelen estar satisfechos con la forma de comunicarse de los médicos y con su preparación comunicativa. Debido a esto, el intérprete tiene que encargarse de solucionar este obstáculo, ya que su rol es el de mediador y profesional de comunicación interlingüística (Ruiz, 2013). Esto aún añade más presión al intérprete y por ello es conveniente que este reciba formación al respecto y asimile estrategias relacionadas con la comunicación del mensaje al paciente.

Es recomendable que el intérprete procure crear un ambiente en el que los pacientes estén cómodos para comunicarse de forma abierta. Para ello, debe escucharle sin interrupciones y mirándolo directamente, además de saludarle cordialmente.

También debe situarse al mismo nivel que el paciente, esto es, sentarse si este está sentado, o tener una postura abierta, con la cabeza erguida y los brazos a los dos lados del cuerpo si este está de pie. A su vez, debe situarse a una distancia adecuada, ya que la proximidad física tiene un gran papel a la hora de comunicarse. Si el intérprete se sitúa demasiado cerca generará una situación de incomodidad, al igual que si se sitúa demasiado lejos. Este aspecto varía dependiendo la cultura a la que pertenezca cada persona.

Por último, si el médico habla de manera directa con el intérprete en vez de con el paciente, el intérprete debe recordarle que debe dirigirse al paciente, ya que su único papel es el de mediador.

Para llevar a cabo toda esta preparación, una de las principales características que debe tener el intérprete es la estabilidad emocional (saber controlar sus emociones sin alterarse con

facilidad). Esta labor a veces es muy difícil ya que, en ocasiones, los intérpretes pueden verse afectados por la situación de una forma más evidente, esto pasa sobre todo cuando trata con pacientes con los que se llega a ver identificado ya que ha vivido algo parecido, o cuando trata con pacientes demasiado alterados o con patologías graves.

En estas situaciones, el exceso de implicación con el paciente puede ir en detrimento de la salud mental del intérprete en ese momento, ya que va a querer intentar ayudarle por encima de sus posibilidades. Todas estas situaciones propician la aparición del *burnout* o el desgaste por empatía.

En algunos estudios como *The Emotional and Psychological Effects of Community Interpreting* de Karen Biastow (2000) o *Los intérpretes médicos también tienen emociones* de Louis Loutan, Tiziana Farinelli y Sandro Pampallona (1999) se explica que labores de un intérprete en cualquier ámbito, van mucho más allá de un simple traslado de información. Muchas veces, para transmitir el mensaje con su significado y su intención es imprescindible que el intérprete sienta cierta empatía hacia los sentimientos que está expresando la persona a la que está interpretando y puede llegar a sentir lo mismo.

Por todo esto, es muy importante hablar del cuidado de la salud mental y la preparación psicológica de los intérpretes, ya que las consecuencias de no trabajar estos aspectos pueden ser muy perjudiciales para el intérprete, llegando a provocarle ansiedad, estrés, percepciones erróneas, problemas de memoria o incluso de corazón (en casos muy extremos). Esto también derivaría en la aparición del síndrome del *burnout* que, a su vez, provoca desilusión, agotamiento físico y mental, falta de motivación, sensación de frustración y apatía. De la misma manera, puede llegar a afectar a la vida del intérprete fuera del trabajo, causando problemas personales, familiares, depresión o trauma vicario (Ruiz, 2013).

Ana Morales, en 2015, hizo una serie de entrevistas a intérpretes profesionales sobre la ayuda psicológica que habían recibido durante su carrera o su profesión. En la mayor parte de los casos, los intérpretes contaron que no reciben ningún tipo de ayuda psicológica a no ser que la busquen ellos mismos, por sus propios medios. Además, una de las psicólogas con la que Morales contactó para hacer este estudio le reconoció que nunca se había planteado que, «aunque los psicólogos asisten a los afectados muchas veces después de la situación traumática, los intérpretes están ahí durante todo el proceso y están con los afectados durante la propia situación traumática». Además, añadió que «nunca se le había ocurrido pensar en esta profesión y sus consecuencias muchas veces».

Cabe destacar que, como ya hemos comentado, la interpretación en el ámbito biosanitario es una labor compleja que lleva consigo unas grandes dificultades, entre las que podemos subrayar la exposición al impacto psicológico y la complejidad lingüística. Pero, pese a esto, en un estudio realizado por varios investigadores (entre los que destaca Carmen Valero Garcés), los intérpretes que se mueven en contextos médicos pusieron de manifiesto que consideran que su labor es muy positiva y es crucial, ya que resulta muy útil y gratificante. En este estudio se mostró que el 100% de ellos sentía que su trabajo era útil para los usuarios, un 90% de ellos valoraba su trabajo de una forma positiva, un 83% notaba cambios en su estado de ánimo y de comportamiento por situaciones relacionadas con el trabajo, frente al 4,2% de ellos, que decía que no se veía afectado (Valero Garcés 2006: 152).

Por todo esto es por lo que hay una gran necesidad, por una parte, de que haya una concienciación colectiva de la complejidad que reside en el trabajo del intérprete. Además, se debe hablar de salud mental en interpretación en el contexto médico, ya que varios estudios dejan ver que la labor de los intérpretes es crucial y es algo necesario, por lo que hay que cuidar la salud mental de los mismos. Esto puede llevarse a cabo a través de la realización de propuestas de formación psicológica especializadas, donde prime por encima de todo la preparación a nivel psicológico de los futuros intérpretes en los servicios públicos, y donde se les prepare para todo lo que pueden llegar a encontrarse en el desempeño de su tarea como mediadores lingüísticos.

2.7.1. Propuesta de formación psicológica especializada

Basándonos en un estudio realizado por Aurora Ruiz Mecua en 2010 y en la experiencia de Clara Gradolí Julián (2016) como alumna de Interpretación y Mediación Intercultural como alumna de la Universitat Jaume I, se va a presentar una variedad de posibles actividades y estrategias que podrían formar parte de la formación psicológica especializada para intérpretes.

- Técnicas de autoconocimiento e introspección

Debemos conocer nuestros puntos débiles para poder saber qué tipo de situaciones van a afectarnos y resultarnos más duras a nivel emocional y así poder trabajar en ello. Ante todo, siempre debe prevalecer, por encima de todo, el bienestar personal. Además, en las fases de formación de los intérpretes en los servicios públicos deberían ya comentar los problemas psicológicos que puede conllevar esta profesión, para que los futuros intérpretes ya estén advertidos y conozcan qué es lo que puede pasar y creen unas expectativas de trabajo lo más ajustadas a la realidad posible.

- Conocimiento de conceptos básicos sobre psicología

El intérprete puede empezar a entender mejor cómo se siente en algunas situaciones si conoce algunos términos básicos sobre psicología. Los principales conceptos podrían ser:

- Ansiedad: mecanismo de adaptación que permite al organismo arrancar unas conductas de defensa y que aparece ante cualquier circunstancia que suponga una amenaza o un peligro real para el sujeto (Vallejo Ruiloba y Gastó Ferrer, 2000).
 - Autoconcepto: capacidad de responder quién soy yo, conciencia de sí mismo (Serrano González, 2003).
 - Autoestima: se crea a partir de los valores que dominan en cada época y en cada grupo social. Hoy en día, la autoestima es un ideal estético y un valor que hay que alcanzar (Ezpeleta Ascaso, 2005).
 - Depresión: es un trastorno del estado de ánimo, que se vuelve triste de manera constante (Gil, 2007). Es, después de los problemas adaptativos, la causa psiquiátrica que más predomina en las visitas a los servicios de atención primaria (Vallejo Ruiloba y Gastó Ferrer, 2000).
 - Estrés: es una reacción excepcional de adaptación y moviliza el conjunto de los recursos humanos para responder a una agresión (Llaneza Álvarez, 2007).
- Presentaciones y charlas impartidas por profesionales acerca de temas que representen aspectos emocionales complejos.

Estas presentaciones y charlas pueden ser muy útiles a la hora de adquirir conocimientos sobre ciertos temas o campos. Así, el intérprete puede conocer mejor algunos contextos y prepararse específicamente para interpretaciones que traten con estos contextos.

- Estudio de materiales relacionados con literatura, artículos, visualización de videos...
- Prácticas de interpretación a través de *roleplays*.

Este tipo de prácticas presentan múltiples ventajas. Para empezar, ayudan al intérprete a ponerse en situación e imaginarse una situación real, ya que tienen que adoptar un rol. También ayudan a ampliar términos específicos de diferentes ámbitos. Además, cuando se trabajen *roleplays* con gran carga emocional y situaciones delicadas se ayudará a los intérpretes en formación a conocerse mejor y ver cómo actuarían en cada situación, ya que trabajan con un material basado en situaciones reales.

Mediante los *roleplays* se puede conseguir que los intérpretes entiendan mejor cuál es su papel, resolviendo así problemas que surjan durante la interpretación.

Estas pruebas de simulación, ambientadas en condiciones realistas, se enfocan de una manera que tiene como finalidad que se reproduzca lo mejor posible una situación verosímil. En estas situaciones, los intérpretes podrán actuar con libertad en una situación real, como podría ser una consulta médica, un juicio, una rueda de prensa, una conferencia, etc. Estos simulacros, por llamarlos de alguna manera, pueden llevar al intérprete verse envuelto en equívocos e imprecisiones, sin haber sido advertido de ello, para que él mismo gestione la situación y encuentre la forma de salir de ella, ya que es algo que le va a pasar a menudo en la vida real, que está llena de irregularidades e imprevistos. Los *roleplays* también deben hacer hincapié y centrarse en la imagen externa del intérprete, el comportamiento, la observación de ramas protocolarias, la coherencia argumentativa o la capacidad de improvisar, además de en el componente propiamente lingüístico.

Además, debería llevarse un registro de estas situaciones para poder evaluar posteriormente qué ha hecho bien y qué ha hecho mal el intérprete y así poder mejorarlo para que, en el momento de enfrentarse a una situación real, se haga de la manera más correcta posible (Klotchkov, C., s. f.).

- Estrategias para afrontar y resolver situaciones de estrés emocional.

Realización de técnicas psicológicas que ayuden al intérprete a prevenir la aparición de problemas derivados del estrés emocional en el trabajo. Las técnicas más recomendadas por profesionales de la psicología son:

- Relajación: cuando la activación fisiológica se mantiene superando cierto nivel puede llegar a acarrear problemas físicos y psicológicos, como la ansiedad y el estrés. Por ello, es conveniente realizar las existentes técnicas de desactivación psicológica. La más utilizada es la *relajación progresiva de Jacobson* (Hofstadt Román 2005: 64-65), que se basa en tres pasos fundamentales: percibir y discriminar la presencia de tensión muscular, reducir todo lo que se pueda la tensión de los músculos y relajar diferencialmente los músculos durante la realización de una tarea (en nuestro caso, la interpretación). Otra técnica es la *respiración diafragmática o abdominal* (Vallejo Ruiloba y Gastro Ferrer 2000: 157), que consiste en la realización de inspiraciones y expiraciones lentas y pausadas. También se puede realizar el *entrenamiento autógeno de Schulz* (Echeverría García et al. 1994: 1384), que es una forma de relajación de autogestión a través de ejercicios mentales estandarizados que requiere un gran esfuerzo de concentración por parte de quien la realiza.

- Resolución de problemas: esta estrategia se basa en los siguientes pasos: orientación al problema (asumir que los problemas son parte de la vida y hay que afrontarlos), definición del problema (recopilar toda la información del problema para definirlo de forma precisa y realista), generación de alternativas (disponer de todas las soluciones posibles para encontrar la mejor solución posible), toma de decisiones (valorar las soluciones planteadas realizando una lista de pros y contras de cada una de ellas), y puesta en marcha de la solución y verificación (se eligen dos soluciones, para así dejar una de reserva por si una de ellas no pudiera realizarse) Nezu y Nezu (1995: 530-531).
- Distracción cognitiva: sirve para controlar la ansiedad en momentos extremos, como crisis de pánico o estrés. Consiste en derivar la atención a otras cosas para no centrarse en las sensaciones y pensamientos internos. Por ejemplo, se puede contar hacia atrás, leer, decir palabras de un mismo campo, hacer ejercicio, etc. (García Ramos y Gallego Rodríguez 2003: 512).
- Método de autoinstrucciones: se trata de llevar a cabo un procedimiento que permita al individuo a aprender a regular verbalmente sus conductas ante la ansiedad. Para ello, el intérprete debe decirse a sí mismo una serie de instrucciones creadas ante determinados problemas. Esto es una modificación de las autoinstrucciones desadaptativas y una instauración de autoinstrucciones más positivas y adaptativas que las sustituyan (Paz y Carrasco 2006: 86).

Además, es de vital importancia que el intérprete lleve a cabo un fomento de su autoestima. Estas técnicas pueden mejorar la capacidad del intérprete para gestionar sus emociones y prevenir un mayor impacto emocional.

- Cursos y directrices por parte de expertos en psicología.

Es imprescindible tener ayuda de profesionales de la psicología en la formación de intérpretes, especialmente cuando estos se enfrentan a situaciones con una gran carga emocional.

(Gradolí, 2016)

Por otra parte, aunque el intérprete reciba toda la formación específica adecuada (aunque no suele ser el caso), es muy difícil que salga inmune de ciertas sesiones de interpretación, ya que la carga emocional puede ser muy grande e influir en su estado anímico y provocar un gran impacto emocional. En estas situaciones, es importante contar con opciones que puedan ayudar al intérprete a recuperarse.

La principal solución es recurrir a la ayuda de profesionales. Cuando los casos son muy difíciles y el intérprete no es capaz de superar la situación por sí mismo, es esencial recurrir a un psicólogo profesional que ayude a superar la situación.

Por otro lado, existe una técnica psicológica llamada *defusing* que consiste en una sesión que tiene lugar lo más pronto posible tras haber experimentado un gran impacto psicológico (preferiblemente en las siguientes 24 horas). En esta sesión, se pretende crear un ambiente de apoyo mutuo en el que los participantes se sientan cómodos para expresar sus sentimientos y reacciones, creando una atmósfera positiva y de apoyo en la que se puedan expresar todos los sentimientos. En esta atmósfera, no se deben permitir las críticas destructivas, sino que se debe alentar la aceptación (Mallo *et al.*, 2017). Su propósito es un inmediato *deshocking* de los efectos del desconcierto psíquico o la huida con pánico. El objetivo es una verbalización emocional inmediata dentro del marco contenedor de psicoterapeutas que brindan un apoyo compasivo. (Mitchel, 1983). Aunque estas sesiones pueden surgir de manera espontánea, lo mejor es que se conviertan en parte de la rutina de manera obligada para todo el personal. Las sesiones suelen desarrollarse en grupos pequeños dirigidos por uno o dos profesionales de salud mental. Su duración es de 20 minutos a una hora y, en este momento, se comprueba cómo se encuentra todo el mundo y se les proporciona apoyo y compañerismo a los miembros más afectados (Mallo *et al.*, 2017).

Por último, también existe otra estrategia llamada *debriefing*. Se trata de una estrategia de apoyo psicológico que se utiliza para paliar y prevenir las consecuencias psicológicas a través de una intervención grupal muy estructurada. Está dirigida a prevención de síndromes psíquicos traumáticos. Es una reunión formal, que se realiza después de un acontecimiento crítico y que tiene la finalidad de tratar los residuos emocionales que los intervinientes que en ese acontecimiento puedan tener. La finalidad de estas sesiones es «examinar y ayudar a los intervinientes a enfrentarse a los sonidos, olores, pensamientos, sentimientos, recuerdos, reacciones físicas que formarán parte de cada uno de ellos, como reacción normal ante un evento anormal» (Dirección General de Protección Civil y Emergencias, s.f.).

Sus objetivos son los siguientes:

- Aliviar el estrés sufrido tras un incidente crítico.
- Hacer legítimo y animar a la expresión de sentimientos, pensamientos y reacciones en torno al evento.
- Favorecer el apoyo intragrupal y el consuelo de los participantes.

- Prevenir posibles secuelas psicopatológicas que son altamente probables tras acontecimientos críticos.
- Normalizar lo que los participantes han ido expresando, de forma que no se sientan «raros o únicos».
- Detectar a las personas más afectadas y facilitarles el contacto con profesionales de salud mental.

(Mallo *et al.*, 2017)

Este protocolo fue creado por J. T. Mitchell a finales de los años 70. Debe realizarse entre las 24 o 72 horas tras la estabilización del incidente, con sesiones de seguimiento en caso de ser necesario, y es conveniente que asistan a las reuniones todos los intervinientes que han participado en el incidente, aunque también es importante que se separen a los participantes según el nivel de exposición al incidente. De todas formas y afortunadamente, este proceso sigue teniendo un efecto positivo y beneficioso si se realizan las sesiones en más de 24 o 72 horas.

Se debe tener en cuenta que el *debriefing* no es una psicoterapia grupal, sino una estrategia de prevención secundaria que se basa en principios de intervención en crisis y educacionales. Es muy importante que la dirección del *debriefing* sea llevada a cabo por una persona que tenga un conocimiento y un dominio previo de las estrategias que allí se ponen en marcha. Por último, también se debe tener en cuenta que, durante el curso de la reunión, es probable que los participantes se vayan encontrando peor que al inicio de la misma. Esto es algo normal, ya que se lleva a cabo una gran «exposición personal», pero esto tendrá grandes beneficios a medio y largo plazo (Mallo *et al.*, 2017).

Durante las sesiones del *debriefing* se deben eliminar todo tipo de interrupciones, por ejemplo, una vez comenzada la sesión, no puede incorporarse ninguna persona más, ni se deben hacer descansos. Sin embargo, si que se pueden atender las necesidades individuales y grupales. Como resulta obvio y, al igual que en cualquier sesión con un profesional de la psicología, se deben garantizar la confidencialidad de todo lo que ocurra durante la sesión, por lo que ninguna información que se haya comentado dentro podrá comentarse fuera del contexto. Además, los participantes serán libres de informar de sus sentimientos, reacciones, pensamientos, etc, y no se obligará a participar a ningún asistente. Por último, es de vital importancia que no se hable de una persona que no sean ellos mismos ni de personas que no estén presentes en ese momento en la sesión (Mallo *et al.*, 2017).

Tanto el *defusing* como el *debriefing* son unas técnicas que están guiadas por profesionales cuyo propósito es conseguir la mejora del estado emocional de los participantes.

A todo esto cabe añadir que también hay que tener en cuenta que los intérpretes tienen que estar muy pendientes del protocolo y conocer sus procedimientos, sobre todo si tiene que hacer frente a actos oficiales, lo que en ocasiones puede producir que se genere un mayor estrés y, como consecuencia, otro tipo de problemas. Por eso, es importante que en la formación se entrene al intérprete en este protocolo y conozca, por ejemplo, como se debe entrar en un local con público, a quién debe saludar y en qué orden, dónde debe situarse, etc.

A pesar de que el intérprete debe tener en cuenta todos los aspectos del protocolo, por encima de todo debe tener claro que su principal trabajo es el de asegurar la comunicación entre los participantes y es la figura clave en este proceso. Por ello, otra de las estrategias es la de ser consciente de su compromiso, tanto profesional como moral, y no abusar de su ejercicio en detrimento de unos terceros (hay veces que el intérprete puede llegar a ser confidente de informaciones clasificadas o íntimas) (Klotchkov, C., s. f.).

A todas estas propuestas pueden añadirse las técnicas de preparación propuestas tanto por los psicólogos como por los propios intérpretes que han sido entrevistados para este trabajo y que también se analizarán unos puntos más adelante.

A pesar de que los intérpretes han manifestado que no han recibido ningún tipo de formación psicológica y que, por lo tanto, no han recibido ninguna propuesta especializada de preparación a la hora de hacer frente a sesiones de interpretación difíciles, han expuesto algunas técnicas de preparación para estos momentos, basadas en su propia experiencia.

Algunos de los intérpretes llevan a cabo estrategias de respiración, *mindfulness* o relajación física y mental. Además de esto, también procuran desarrollar unos hábitos de vida más saludables antes de la sesión, como cuidar la alimentación. Otro de los intérpretes argumenta que la estrategia que sigue a la hora de enfrentarse a sesiones difíciles consiste en recordar exactamente cuál es el trabajo del intérprete y ser plenamente consciente de para qué está ahí, es decir, para facilitar la comunicación, desaparecer y ponerte al servicio de la situación. La última estrategia propuesta por uno de los intérpretes es planificar en su cabeza el discurso y buscar fórmulas que le ayuden a estructurar la información correctamente. Además, este añade que también intenta imaginar en su cabeza los distintos escenarios que pueden ocurrir (reacciones de pacientes, resultados negativos, etc.) y se prepara para hacerles frente. Por último, añade que también intenta reunirse previamente con el profesional al que debe interpretar, para tener así la mayor cantidad de información posible.

Resulta interesante también tener en cuenta las estrategias y los consejos propuestos por los psicólogos que aquí han sido entrevistados, ya que ellos son profesionales de la salud mental y su punto de vista debería ser bastante tenido en cuenta a la hora de elaborar una formación psicológica especializada para los intérpretes.

Uno de los psicólogos comenta que, en su trabajo, tienen que realizar un proceso de introspección antes de ponerse frente a un paciente y que hay veces que, por ética profesional, si ven que el caso les afecta en lo personal, tienen que derivarlo. De este modo, propone que un intérprete debería hacer lo mismo, es decir, valorar si un caso le va a afectar psicológicamente y si va a poder hacerle frente o no, y si esto es así, derivarlo a otro compañero. El intérprete tiene que hacer una labor de reflexión y valoración y tiene que tener claro dónde está trabajando y las situaciones que pueden surgirle. Resumiendo, podríamos decir que una de las labores de intérprete aquí es tener claro para qué situaciones está preparado mentalmente y para cuáles no y, en función de eso, decidir a qué casos puede enfrentarse y a qué casos no.

Por supuesto, otra de las propuestas a la hora de prepararse mentalmente es, evidentemente, tener a mano esa ayuda profesional y ponerse en manos de un psicólogo antes de enfrentarse a las sesiones para «aprender a gestionar sus emociones ante situaciones de gran carga emocional». La ayuda de un profesional de la salud mental es muy importante, ya que, como comenta uno de los psicólogos entrevistados, «no hay una fórmula mágica para poder aprender a gestionar nuestras emociones y lo que ha podido funcionar en una persona puede no funcionar en otra, por eso es importante aprender qué es lo más óptimo para nosotros». Además, también podría ser útil apoyarse (aparte de en el psicólogo) en el proveedor del servicio (en este caso, el médico), para así compartir emociones y pensamientos.

Además, el intérprete puede prepararse intentando establecer una «barrera mental» para alejarse emocionalmente de los problemas que puedan surgir y evitar el vínculo con los participantes presentes en la conversación, centrándose así simplemente en traducir frases sin conectar con su «sentido semántico» y evitando el impacto emocional. Al igual que centrarse en la labor de su trabajo (traducir palabras), el intérprete también debe centrarse en la finalidad de su trabajo, y tiene que tener en cuenta que las personas acuden a los intérpretes en busca de ayuda y hay que centrarse en poder aportar esa ayuda de la mejor manera posible, ya que si dejamos que el relato nos afecte podemos generar inseguridad y confusión en la otra persona y, como consecuencia, inseguridad en nosotros mismos, que podría derivar en otro tipo de problemas. Otra de las consecuencias de centrarse solamente en el trabajo es que así el intérprete podrá no asociar nunca lo que se está escuchando con vivencias personales (esto es aplicable a

los propios psicólogos y a los intérpretes), ya que si no el impacto será mucho mayor. En relación con esto, uno de los psicólogos entrevistados ha comentado lo siguiente: «cuando el trabajo consiste en tratar con personas que lo que vienen es a contarte sus inquietudes y a abrirse de manera profunda, es importante también tener de lado a nuestras emociones, es lo que nos va a permitir empatizar con la persona que tenemos delante, sin embargo, hay que tener claras las diferencias entre empatizar y simpatizar, esta segunda nos implica de manera más emocional y subjetiva».

También es importante que el intérprete se apoye en sus principios deontológicos, sobre todo el de imparcialidad, evitando posicionamientos, etc, ya que «cuando se pierde esta objetividad es cuando comenzamos a valorar de manera subjetiva y nos vamos involucrando emocionalmente».

Una de las estrategias para evitar el impacto emocional y que podría impartirse en una posible formación psicológica especializada sería la aportación de consejos para intentar llevar un buen estilo de vida, donde la persona pueda contar con una red de apoyo, lleve una vida que no suponga estar expuesto a altos niveles de estrés, disfrute de aquellas cosas que hace, tenga aficiones que le ayuden a disfrutar y relajarse, etc». Todos estos factores expuestos, que parecen una cosa simple, pero a la vez es de lo más complejo, favorecerán que el intérprete esté más preparado mentalmente para hacer frente a situaciones difíciles, aunque también pueden influir factores externos y el estado de ánimo que tengamos cada día. Estos factores externos pueden derivar en una peor gestión emocional y, por lo tanto, en estos momentos habrá que trabajar más interiormente. Es importante saber que la gestión de las emociones y su regulación reside en el propio intérprete y en sus vivencias personales. Cada intérprete, al igual que cada persona, tendrá una mayor o menor capacidad de gestión emocional que se ha ido formando a través de sus propias vivencias. Cada hecho en la vida de una persona tiene unas consecuencias que van formando la personalidad y la fortaleza mental y emocional de una persona. Por ello, es necesario que se tengan unos hábitos saludables en el entorno laboral para que no se produzca desgaste e ir desarrollando así una mayor fortaleza mental y, como consecuencia, una mejor capacidad de gestión emocional. Es muy importante dedicarse un momento a sí mismo, que ayude a mejorar el estilo de vida y tener hábitos saludables, y hacer ejercicios como *mindfulness*, yoga, meditación... con el objetivo de, como comenta uno de los psicólogos que han participado en este estudio, «pasar de la jornada laboral a tu vida personal y así que ayude a desconectar».

La última estrategia que se podría exponer en este punto, basada en los consejos aportados por los psicólogos entrevistados, es la de realizar grupos de intérpretes que cuenten las situaciones a las que se enfrentan cada día y así crear un espacio seguro para compartir y apoyarse entre ellos. Esta estrategia podría coincidir con el *defusing* y el *debriefing*, técnicas cuya finalidad también es compartir las vivencias en grupos de personas para poder apoyarse entre ellos.

3. Metodología

En este punto, vamos a tratar de ayudarnos a aportar un punto de vista con experiencias reales a todo lo que hemos expuesto a lo largo del marco teórico. Para ello, se han realizado, por una parte, entrevistas a intérpretes profesionales que han contado su experiencia tanto acerca de la formación que han recibido, como de su preparación para las sesiones difíciles, su gestión de las emociones, ejemplos de situaciones que han vivido, etc.

Por otra parte, también se han realizado entrevistas a psicólogos pidiéndoles consejos sobre cómo podría prepararse un intérprete para las sesiones difíciles, como prevenir el impacto psicológico, o como regular la gestión de emociones y la implicación psicológica.

3.1. Análisis de entrevistas a intérpretes

Como hemos dicho, se han realizado entrevistas a ocho intérpretes profesionales que se dedican al ámbito sanitario. A continuación, se van a exponer de manera anónima las entrevistas de estos intérpretes y se van a analizar, comparándolas con los datos expuestos en el marco teórico, y contrastando su información.

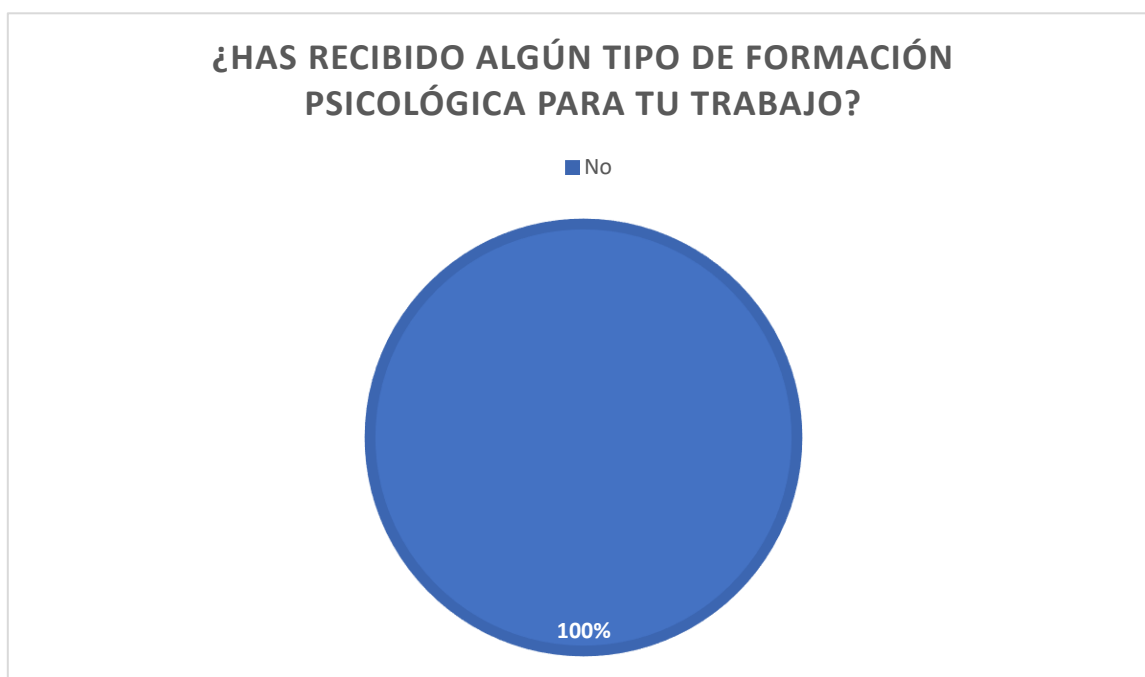


Gráfico 1. Pregunta nº1 entrevista intérpretes. Elaboración propia.

Como podemos comprobar, pese a la afirmación de Aguilera Ávila en 2015: «una de las claves para evitar el impacto y prepararse para sesiones difíciles reside en la formación inicial. (...) los intérpretes deberían recibir una formación especializada que les permita adquirir y desarrollar las habilidades necesarias para lograr mantener una distancia terapéutica y saber diagnosticar qué estrategias de afrontamiento de utilizan en el trabajo y cambiarlas si se vuelven ineficaces», en la primera pregunta, todos los intérpretes coinciden en que no han recibido ningún tipo de formación especializada psicológica para desarrollar su trabajo. La mayoría han tenido que buscar por su cuenta su propia información psicológica que ha sido diseñada para intérpretes (aunque la documentación en este campo es escasa). Para ello, se han encargado de leer artículos o de consultar páginas de internet.

Lo único que nos hace tener algo de esperanza en que se empiece a fomentar la formación psicológica de los intérpretes es que uno de los sujetos del estudio comenta que, en su máster (Comunicación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos) si que se ha hablado de la importancia de la salud mental en la ISP, aunque no se ha recibido formación específica.

Además, este mismo intérprete comenta que durante uno de sus trabajos, le informaron de que en Reino Unido podía acceder a una serie de servicios psicológicos gratuitos para

ayudarle a sobrellevar mejor las situaciones difíciles. De todas formas, una vez más, no le proporcionaron en ningún momento una formación ni un servicio psicológico específico para la interpretación.

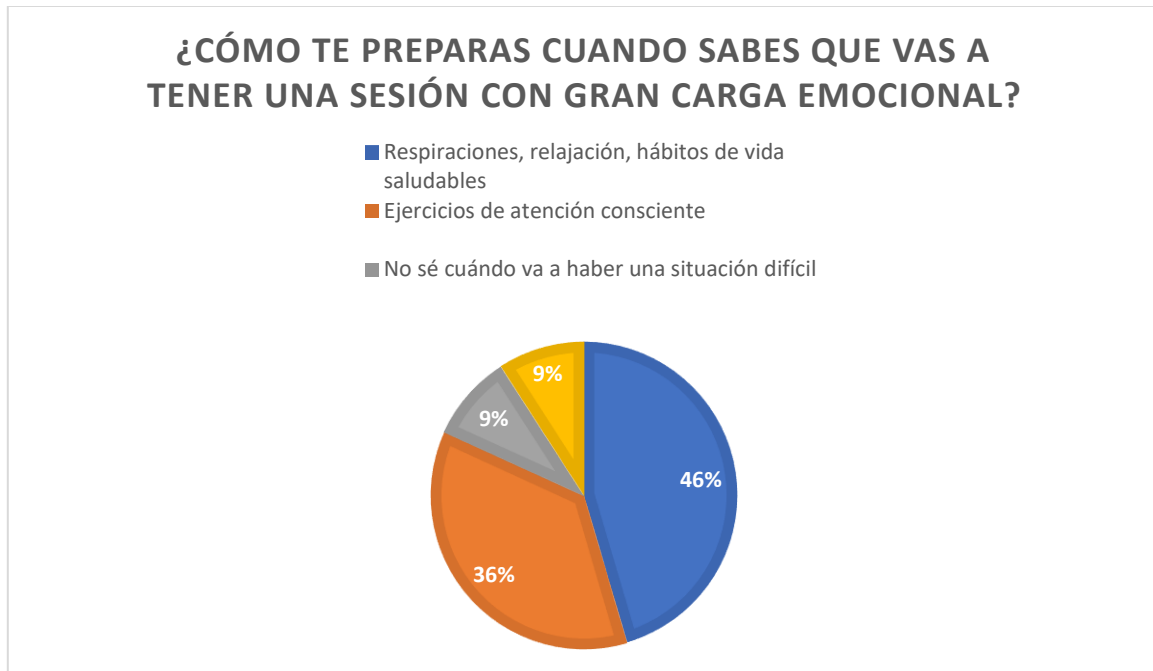


Gráfico 2. Preguntado n°2 entrevista intérpretes. Elaboración propia.

Como consecuencia de no haber recibido ningún tipo de formación, tampoco tienen información sobre cómo pueden prepararse a la hora de afrontar una sesión con gran carga emocional.

Algunos de ellos optan por llevar a cabo estrategias de respiración, *mindfulness* o relajación física y mental, así como desarrollar unos hábitos de vida más saludables antes de la sesión, como cuidar la alimentación. Esto coincide con los consejos de MC Mutual (2008) sobre las técnicas para manejar el estrés. En estas técnicas se recomienda la realización de técnicas de relajación: «...con estas técnicas se pretende reducir el grado de activación física presente en el estrés y las situaciones difíciles. (...) Las técnicas de relajación tienen el objetivo de enseñar a la persona a controlar su nivel de activación a través de la modificación de condiciones fisiológicas, como la tensión-distensión de los músculos y sensaciones de peso y calor». Este mismo autor recomienda también la realización de técnicas de respiración, ya que «es una de las estrategias más sencillas y potentes» (MC Mutual, 2008). En cuanto a la relajación física y mental, autores como Márquez, Renois, Gile o Corpal ya mencionaron la importancia que tiene esta en la preparación de los intérpretes: «se ha demostrado que la

realización de técnicas de relajación mental y corporal antes de la interpretación (como el yoga, el mindfulness, la meditación, etc.) ayudan a generar un estado de tranquilidad en el intérprete que puede ayudarle a la hora de realizar las interpretaciones» (Márquez, 2013; Renois, 2016). «También debe se debe descansar y lograr un bienestar físico y cognitivo para poder rendir bien a la hora de interpretar» (Gile, 1995; Korpál, 2016). Asimismo, Arumí *et al.* (2015) también defendió la importancia de la realización de ejercicios de relajación, concentración y *mindfulness*, sobre todo antes de una primera sesión de interpretación, para así «generar una actitud de calma, apertura y receptividad para evitar que el intérprete entre en prejuicios o se despiste».

Otro de los intérpretes entrevistados argumenta que, muchas veces, es imposible anticiparse y saber cuándo va a tener una sesión que tenga una gran carga emocional, ya que suele atender llamadas de consultas o urgencias, y es imposible que le avisen de cuál va a ser el tema de la sesión. Esto ya lo mencionaba Burdeus Domingo (2015): «es conveniente que el intérprete se prepare antes de las sesiones, tanto lingüística como emocionalmente. A veces, este trabajo se ve dificultado ya que el intérprete no siempre sabe con detalle el tema que se va a tratar o la magnitud del problema que se va a tratar en las sesiones a las que acude».

Como ya se ha mencionado más arriba, «Arumí *et al.* (2015) proponen que, antes de que el intérprete entre a la sesión y comience a hacer su trabajo, realice ejercicios de atención consciente, como centrarse en un solo aspecto sin dejar que otros pensamientos interrumpen esto. Valero Garcés *et al.* (2015) recomiendan llevar a cabo técnicas de autoconciencia y autocuidado para disminuir el impacto emocional». Estas recomendaciones también coinciden con las técnicas que realizan los intérpretes, ya que una de las estrategias que se han expuesto en la entrevista es recordar exactamente cuál es el trabajo del intérprete y ser plenamente consciente de para qué estás ahí, es decir, para facilitar la comunicación, desaparecer y ponerte al servicio de la situación.

El último intérprete entrevistado añade que su técnica es planificar en su cabeza el discurso y buscar fórmulas que le ayuden a estructurar la información correctamente. Además, imagina los distintos escenarios que pueden ocurrir (reacciones de pacientes, resultados negativos, etc.) y se prepara para hacerles frente. Esta técnica coincide con una de las recomendaciones de Bancroft *et al.* (2016), que es «centrarse en los aspectos lingüísticos del discurso (sintaxis y encadenamiento de ideas) para así no empatizar con el contenido y prestarle menos atención». Por último, añade que también intenta reunirse previamente con el

profesional al que debe interpretar, para tener así la mayor cantidad de información posible, aunque este trabajo no siempre es posible.



Gráfico 3. Pregunta n°3 entrevista intérpretes. Elaboración propia.

A la hora de gestionar las situaciones que pueden llegar a afectar emocionalmente, dos de los intérpretes comentan que les ayuda practicar deporte o realizar actividades que les gusten y que les permitan desconectar. Esto ya lo había mencionado Renois (2016), cuando recomendó realizar ejercicio físico y seguir una alimentación saludable a la hora de prepararse para una interpretación.

Otros de los participantes de este estudio han comentado que un recurso muy utilizado y que les ayuda mucho es hablar con compañeros o distraerse con amigos, coincidiendo así con los intérpretes que entrevistó Lor para un estudio en 2012. En este estudio, los intérpretes también argumentaron que «hacer ejercicios de respiración, tomarse descansos entre las sesiones, mantener relaciones con los compañeros de trabajo y tener un sistema de control interno les ayudaba en el desarrollo de su trabajo y la gestión emocional».

Por otra parte, la mayoría de los intérpretes optan por centrarse en cuál es su papel y no extralimitarse a él, tener la mente fría, tomar distancia y alejarse emocionalmente. Esto puede observarse a través de afirmaciones de los entrevistados como las siguientes: «trato de autoconvencerme de que la situación no me afecta a mí personalmente y de que, por muy complicada que sea para la persona a la que estoy interpretando, no me está pasando a mí y, por

tanto, tengo que seguir adelante» o «intento tomar distancia, tomar consciencia de cuál es mi papel en la situación». Estas opciones coinciden con la propuesta de Arumí *et al.* en 2015 de hacer ejercicios de atención consciente o con la de Bancroft *et al.* en 2016 de centrarse en el discurso para así no empatizar con el contenido y prestarle menos atención.

Por último, una de las soluciones tomadas por los intérpretes es abandonarse, esperando encontrar refugio en su sentido del servicio. Este añade que, tras ello, procesa lo ocurrido e intenta dejarlo atrás, descansar y respirar.

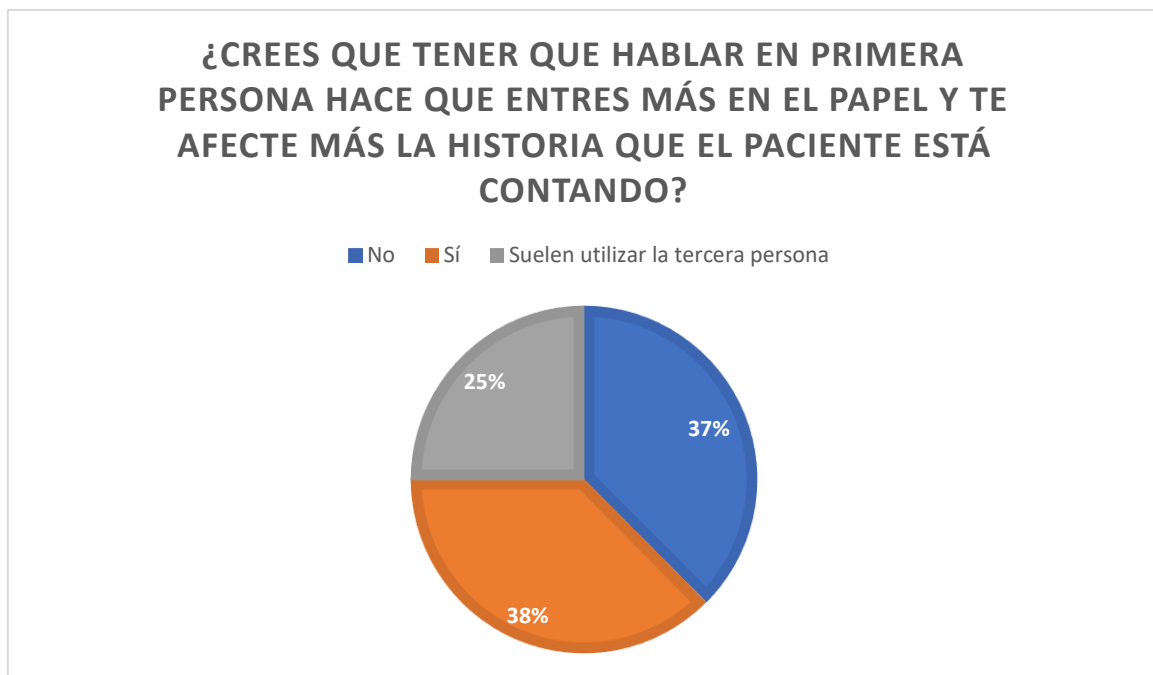


Gráfico 4. Pregunta nº4 entrevista intérpretes. Elaboración propia.

Los intérpretes tienen opiniones diversas sobre el planteamiento de si afecta o no al impacto psicológico el hecho de que el intérprete tenga que hablar en primera persona. Bancroft *et al.* (2016) recomienda «empezar a utilizar la tercera persona a la hora de interpretar, ya que, en cierto modo, te hace que te alejes del relato que se está contando y no empatizas de la misma manera», dejando así entrever que el uso de la primera persona sí que hace que el intérprete se vea más afectado ya que se implica más en la historia.

Mientras tanto, de los intérpretes entrevistados, dos de ellos piensan que no afecta el uso de la primera persona, no lo consideran importante. Tres de ellos piensan que sí que afecta y argumentan que «al hablar en primera persona, los sentimientos se disparan y no se puede disociar tanto como se podría hacer si se hablase en tercera persona» y que «este nivel de servicio, de personificación del servicio, es invasivo».

Por último, otros dos de los intérpretes entrevistados argumentan que para ellos lo normal es utilizar la primera persona. Uno de ellos explica que es lo que más se usa en interpretación telefónica porque, al no verse en persona, «es lo que ayuda a entender quién habla y quién dice qué», y otro explica que al paciente le resultaría más ambiguo utilizar la primera persona, y para los propios intérpretes es más orgánico hacerlo en tercera.



Gráfico 5. Pregunta nº5 entrevista intérpretes. Elaboración propia.

La gran mayoría de los intérpretes entrevistados cuenta que no han interrumpido nunca una sesión de interpretación debido a que se estaban viendo afectados emocionalmente. Lo justifican alegando que hay que ser «profesional y fuerte ante situaciones adversas». Otro de ellos comenta que, aunque no ha llegado a interrumpir ninguna sesión, sí que ha tenido que tomarse unos segundos para «respirar hondo y contener las lágrimas», sobre todo en sus primeros pasos como intérprete. Dos de los intérpretes comentan que sí han tenido que interrumpir alguna sesión, uno de ellos, durante sus primeras prácticas.

A la hora de contar sus experiencias personales en situaciones en las que se han visto desbordados emocionalmente, nos cuentan relatos diversos. Los relatos van desde sesiones en las que han tratado con suicidas o maltratadores, llamadas de urgencias con una persona mayor a la que le estaba dando un infarto sin saber si la ayuda iba a llegar a tiempo... Por ejemplo, otro de los entrevistados comenta que se vio desbordado en una consulta en la que tuvo que

comunicar a una paciente embarazada que el corazón de su bebé no latía, y los médicos la dejaron sola en la sala mientras gritaba y lloraba.

Otro de los intérpretes cuenta lo siguiente: «trabajé unos meses en una ONG que trabajaba con solicitantes de protección internacional. Eran personas de un colectivo minoritario que venían de países donde sufrían muchas vejaciones. Recuerdo uno de los primeros días que un usuario de esta asociación contaba cómo había sido arrestado y había sufrido múltiples lesiones (algunas bastante graves) debido a las palizas de policías de su país. Mostró algunas de las cicatrices que dejaron aquellas lesiones y, en ese momento, me vi desbordada».

Otro de los intérpretes añade que vivió una situación desbordante cuando estuvo trabajando en los campos de refugiados del Sáhara. En una sesión en concreto, el relato de una determinada usuaria le terminó de llenar de tristeza, entonces, tuvo que seguir interpretando mientras le caían las lágrimas «en una especie de trance». El intérprete afirma que ahora sabe que, muy probablemente, este momento le pasaría factura más adelante.

Por último, otro de los intérpretes ha podido contar que, una de sus primeras interpretaciones, fue con una mujer joven que se había intentado suicidar mediante una sobredosis, ya que su hija acababa de fallecer, y esta estaba destrozada.

Solo uno de los intérpretes entrevistados no ha podido dar ningún ejemplo de una situación en la que se haya visto sobrepasado, y argumenta lo siguiente: «como comentaba anteriormente me he visto envuelta en situaciones difíciles, pero nunca me he llegado a sentir desbordada».

¿HAS DESARROLLADO O CREES QUE PODRÁS DESARROLLAR EN EL FUTURO ALGÚN TIPO DE TRAUMA DEBIDO A LA CARGA EMOCIONAL DE TU TRABAJO (ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, TRAUMA VICARIO...)?

- No
- Sí
- Por ahora no, pero en el futuro puede que sí
- Puede que llegue a ocurrir si no se cuida la salud mental

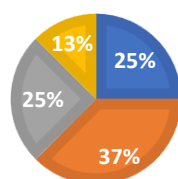


Gráfico 6. Pregunta nº7 entrevista intérpretes. Elaboración propia.

La mayoría de los intérpretes que han participado en este estudio afirman que sí que han desarrollado algún tipo de trauma debido a la carga emocional de su trabajo. Uno de ellos, afirma que ha desarrollado todo tipo de traumas, en especial el trauma vicario, el desgaste por empatía y el síndrome del *burnout*, otro de ellos cuenta que su trabajo le ha generado mucho estrés y que le gustaría tener recursos para afrontarlo mejor en el futuro. Otro de ellos, justifica la aparición de los traumas con las siguientes palabras: «creo que los intérpretes sanitarios estamos en la mayoría de las ocasiones expuestos a situaciones donde la carga emocional es muy elevada y por desgracia no recibimos la formación necesaria para aprender a gestionar todo lo que esto puede conllevar, las implicaciones que puede tener en nuestra labor diaria y en nuestra salud».

Algunos de los participantes comentan que, aunque de momento no han desarrollado ningún tipo de trauma, puede que en el futuro sí que aparezca, ya que «(...) la carga emocional, en ciertas situaciones, es demasiado grande para alguien que no tiene demasiadas herramientas para gestionar las emociones derivadas de algunas sesiones». Uno de los intérpretes comenta que es mucho más probable que aparezcan este tipo de traumas «si no eres consciente de que es una enfermedad profesional más y si no tienes o practicas cuidados mentales».

Solamente dos de los intérpretes entrevistados afirman que no ha desarrollado ningún trauma. Uno piensa que tampoco cree que lo vaya a desarrollar, ya que «es un trabajo que haces porque te gusta, pero porque te pagan principalmente. Hay que saber separar el mundo

profesional del personal». Por otra parte, el otro de los intérpretes que ha argumentado que no, añade que él apenas realiza una interpretación por semana, por lo que ese podría ser el motivo.

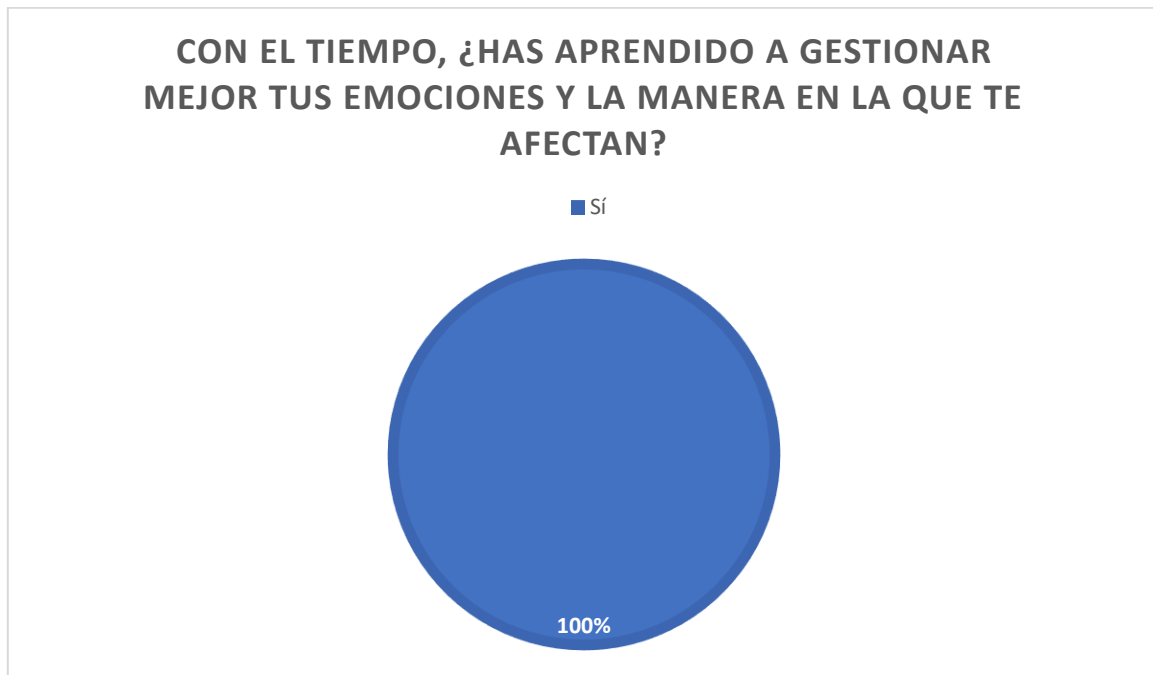


Gráfico 7. Pregunta nº8 entrevista intérpretes. Elaboración propia.

La respuesta a la pregunta «¿has aprendido a gestionar mejor tus emociones y la manera en la que te afectan?» es unánime. Todos los intérpretes comentan que sí que han aprendido a gestionar sus emociones con el tiempo, ya sea a base de caer y levantarse, a base de practicar y experiencia o porque han aprendido a tomarse la vida con más calma. Otros comentan que han aprendido a gestionar sus emociones en otras facetas de la vida y, a partir de ello, han aplicado esos conocimientos a su entorno profesional.

Aun así, esto no significa que ahora sepan gestionar sus emociones de una manera impecable o que no les afecte nada, simplemente van avanzando poco a poco y van gestionándolo mejor cada vez. Unos argumentan que, por ejemplo, su capacidad de gestión emocional depende mucho de cómo haya sido la jornada laboral. Otro de los intérpretes comenta lo siguiente: «Creo que poco a poco estoy aprendiendo a gestionar mis emociones algo mejor, pero es un proceso lento y largo. Creo que sí que he aprendido a gestionar la manera en la que me afectan algunas situaciones muy duras, pero que no me tocan demasiado cercanas. Otras, en cambio, que sí que podrían afectarme por haber sufrido la persona a la que interpreto algo que podría afectarme a mí de no estar, por ejemplo, en una situación social «privilegiada»

(pertenecer a clase media-alta, vivir en un país como España habiendo nacido española...), sí que me cuesta más gestionarlas».

Por último, uno de los intérpretes comenta que trabaja en una clínica de reproducción asistida (donde no hay urgencias médicas ni hay vidas en juego) y que allí ha aprendido a relativizar, obligándose a ser consciente (cuando la carga emocional es muy fuerte) de que el resultado de los tratamientos no depende de él y que, por lo tanto, no tiene por qué afectarle ni hacerle sentir culpable. Además, el último intérprete entrevistado añade que, además de haber aprendido a gestionar mejor las emociones, ahora mismo las situaciones críticas le motivan más y «activan la adrenalina de este bello trabajo».

3.2. Análisis de entrevistas a psicólogos

Por otro lado, además de a intérpretes sanitarios, se han realizado entrevistas a tres psicólogos profesionales. Estos psicólogos nos han dado su punto de vista externo de cómo puede prepararse un intérprete y, además, han aportado distintos consejos tanto como para poder sobrellevar las sesiones que conllevan una gran carga emocional, como para prevenir el impacto psicológico, etc.



Gráfico 8. Preguntar n°1 entrevista psicólogos. Elaboración propia.

Para comenzar, ninguno de los psicólogos entrevistados conocía lo que es la Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Aunque la muestra de la entrevista es algo reducida (tres entrevistados), ya se puede dejar entrever que es una profesión poco o nada conocida. Todo esto deriva, como ya hemos dicho a lo largo de este estudio, en que no se tenga en cuenta el cuidado de los intérpretes ni de su salud mental, ya que, si no se conoce su profesión, menos aún se ha estudiado sobre ella desde un punto de vista psicológico y sobre los cuidados que esta requiere.



ningún intérprete en los servicios públicos, ya que, si no, conocerían la profesión. Por este motivo, ninguno de los entrevistados ha podido contestar a la pregunta «Si es que sí, ¿qué tipo de problemas han tenido de cara a su trabajo?».

Los consejos que han dado los psicólogos para ayudar a los intérpretes a prepararse son muy variados. Uno de los psicólogos nos propone una solución interesante, asemejando su trabajo al de los intérpretes. Este psicólogo comenta que, en su trabajo, tienen que realizar un proceso de introspección antes de ponerse frente a un paciente y que hay veces que, por ética profesional, si ven que el caso les afecta en lo personal, tienen que derivarlo. De este modo, un intérprete podría hacer lo mismo, es decir, valorar si un caso le va a afectar psicológicamente y si esto es así, derivarlo a otro compañero (siempre que sea posible). El inconveniente de esta solución es que, como algún intérprete ha comentado en el anterior estudio, no siempre se puede saber de antemano de qué va a tratar cada sesión, por lo que es imposible anticiparse y valorar si el caso que se va a tratar te va a afectar.

El mismo psicólogo que ha comentado esto también añade que ellos mismos acuden a otro psicólogo antes de pasar consulta para «aprender a gestionar sus emociones ante situaciones de gran carga emocional». Podemos deducir de esto que también sería conveniente que hubiera un psicólogo a mano de los intérpretes para que puedan acudir a él antes de las sesiones para poder prepararse.

Un consejo parecido al primero presenta el segundo psicólogo entrevistado, el cual argumenta que el intérprete tiene que hacer una labor de reflexión y valoración y tiene que tener claro dónde está trabajando y las situaciones que pueden surgirle. Además, añade que cada uno debe tener claro para qué situaciones está preparado mentalmente y para cuáles no. Por último, concluye diciendo que cada uno debe desarrollar sus propias herramientas para afrontar cada situación, ya que «no existen trucos ni métodos concretos».

Otro de los consejos propuestos es el de poner una «barrera mental» para alejarse emocionalmente de los problemas que puedan surgir. Esto se logra evitando el vínculo con los participantes presentes en la conversación y centrándose en traducir frases sin conectar con su «sentido semántico». Aun así, esto no siempre es fácil de llevar a cabo.

El primer psicólogo entrevistado afirma que la manera de prevenir el impacto psicológico en el intérprete es que este obtenga ayuda profesional y acuda a las supervisiones de casos, además de apoyarse en el proveedor del servicio (en este caso, el médico). Por su parte, otro de los entrevistados argumenta que la prevención de este impacto recae principalmente en el intérprete: «habrá factores personales que favorezcan la adaptación a este tipo de profesiones. Considera que es importante tener un buen estilo de vida, donde la persona pueda contar con una red de apoyo, lleve una vida que no suponga estar expuesto a altos niveles de estrés, disfrute de aquellas cosas que hace, tenga aficiones que le ayuden a disfrutar y relajarse, etc». Argumenta que todos estos factores expuestos favorecerán que el intérprete esté más preparado mentalmente para hacer frente a situaciones difíciles, aunque también pueden influir factores externos y el estado de ánimo que tengamos cada día. Estos factores externos pueden derivar en una peor gestión emocional y, por lo tanto, en estos momentos habrá que trabajar más interiormente.

El último psicólogo sigue defendiendo como técnica el uso de la «barrera mental» y la evitación del vínculo con los presentes para evitar el impacto emocional. Además, añade que es necesario que se tengan unos hábitos saludables en el entorno laboral para que no se produzca desgaste.

Los consejos para mantener la compostura sin implicarse emocionalmente durante una sesión con gran carga emocional giran entorno a lo ya expuesto anteriormente. Se sigue defendiendo que el intérprete tiene que tener claro si es la persona más adecuada para hacer frente a según qué tipo de situaciones, así como tener claro también a qué puede y no puede enfrentarse, cuáles son sus límites. Además, uno de los psicólogos añade que es importante seguir los principios deontológicos de imparcialidad, evitando posicionamientos, etc, ya que «cuando se pierde esta objetividad es cuando comenzamos a valorar de manera subjetiva y nos vamos involucrando emocionalmente». También es importante tener en cuenta que las personas acuden a los intérpretes en busca de ayuda y hay que centrarse en poder aportar esa ayuda de la mejor manera posible, ya que si dejamos que el relato nos afecte podemos generar inseguridad y confusión en la otra persona.

Por último, dos de los psicólogos coinciden en que hay que limitarse a interpretar palabras (centrarse en el aspecto semántico y lingüístico) sin empatizar con la historia central. Esta recomendación también fue propuesta por Bancroft *et al.* en 2016, como ya hemos mencionado anteriormente. Este recomienda centrarse en el discurso para así no empatizar con el contenido y prestarle menos atención.

Todas las respuestas a la última pregunta de la entrevista «¿Cómo se puede regular la gestión de las emociones y la manera en la que el intérprete se implica emocionalmente?» tienen un punto en común, y es que la gestión de las emociones y su regulación reside en el propio intérprete y en sus vivencias personales. Cada intérprete, al igual que cada persona, tendrá una mayor o menor capacidad de gestión emocional que se ha ido formando a través de sus propias vivencias. Cada hecho en la vida de una persona tiene unas consecuencias que van formando la personalidad y la fortaleza mental y emocional de una persona. Además, los psicólogos aconsejan no asociar nunca lo que se está escuchando con vivencias personales (esto es aplicable a los propios psicólogos y a los intérpretes), ya que si no el impacto será mucho mayor.

Por supuesto, una de las soluciones para mejorar la gestión emocional es pedir ayuda y acudir a un profesional, ya que «no hay una fórmula mágica para poder aprender a gestionar nuestras emociones y lo que ha podido funcionar en una persona puede no funcionar en otra por eso es importante aprender que es lo más óptimo para nosotros».

Uno de los psicólogos hace una interesante y necesaria diferenciación entre empatizar y simpatizar, y comenta lo siguiente: «cuando el trabajo consiste en tratar con personas que lo que vienen es a contarte sus inquietudes y a abrirse de manera profunda, es importante también tener de lado a nuestras emociones, es lo que nos va a permitir empatizar con la persona que

tenemos delante, sin embargo, hay que tener claras las diferencias entre empatizar y simpatizar, esta segunda nos implica de manera más emocional y subjetiva».

Otra de las opciones propuestas es la de realizar grupos de intérpretes que cuenten las situaciones a las que se enfrentan cada día y así crear un espacio seguro para compartir y apoyarse entre ellos. Esta es una opción que ya ha salido a la luz anteriormente, cuando uno de los intérpretes que entrevistó Lor para un estudio en 2012 comentó que «hacer ejercicios de respiración, tomarse descansos entre las sesiones, mantener relaciones con los compañeros de trabajo y tener un sistema de control interno les ayudaba en el desarrollo de su trabajo y la gestión emocional». Además, esta propuesta coincide con unas de las propuestas que han sido expuestas anteriormente en el punto «2.7.1. Propuesta de formación psicológica especializada». En este punto se propone llevar a cabo las técnicas *defusing* y *debriefing*, que son sesiones grupales que tienen lugar en el momento siguiente a una situación en la que el intérprete ha experimentado un fuerte impacto psicológico, y que pretenden crear en ellas un ambiente de apoyo en el que todos los participantes puedan expresar sus sentimientos y reacciones en todo momento, apoyándose los unos a los otros. Estas sesiones pretenden prevenir las consecuencias psicológicas de las situaciones que viven cada día los intérpretes (o cualquier trabajador de un servicio público que tenga que hacer frente a situaciones traumáticas) y, de esta forma, prevenir síndromes psíquicos traumáticos. Tanto el *defusing* como el *debriefing* son dos estrategias que van acordes con la propuesta que ha realizado este psicólogo a la hora de regular la gestión de las emociones y la manera en la que el intérprete se implica emocionalmente.

Por último, se propone una solución ya comentada anteriormente y que se centra en dedicarse un momento a sí mismo y hacer ejercicios como *mindfulness*, yoga, meditación... «con el objetivo de pasar de la jornada laboral a tu vida personal y así que ayude a desconectar». Como ya hemos mencionado anteriormente, Arumí *et al.* (2015) ya defendió la importancia de la realización de este tipo de ejercicios, para así «generar una actitud de calma, apertura y receptividad para evitar que el intérprete entre en prejuicios o se despiste».

3.3. Comparación de los resultados con las hipótesis

Por lo general, puedo decir que los resultados de las entrevistas no me han sorprendido ni han diferido mucho de las hipótesis que yo tenía planteadas de antemano, aunque, por supuesto, hay alguna excepción. En este apartado, se van a comentar las hipótesis y compararlas con los resultados que han sido expuestos en las entrevistas, analizando, por un lado, las entrevistas a los intérpretes y, por otro, las entrevistas a los psicólogos.

Para comenzar, en la primera pregunta de la entrevista a los intérpretes, los resultados no han diferido de las hipótesis, ya que, con las investigaciones realizadas en el transcurso del marco teórico y con mi propia experiencia, podía intuir que ninguno de los intérpretes había recibido ningún tipo de formación psicológica previa. Por el contrario, el hecho de que las respuestas no sorprendan no significa que no decepcionen. Creo que es un punto básico que debería tenerse en cuenta en la formación de intérpretes, y una de las razones de ser de este trabajo es precisamente esa, el dar visibilidad a este asunto. Ya se ha demostrado en este estudio y en estudios anteriores la importancia que tiene una formación psicológica especializada para los intérpretes, que podría llevarse a cabo mediante la práctica de *roleplays* que sitúen al intérprete en una situación real donde puedan surgir grandes problemas y dilemas éticos, mediante una formación sobre conceptos básicos de psicología, etc. La esperanza que nos queda en lo que concierne a este tema es que cada vez la sociedad en general se esfuerza por dar más visibilidad a la salud mental de la población en general y, como consecuencia, más y más estudios se esfuerzan por dar visibilidad a la salud mental de los intérpretes en concreto, y esperamos que esto tenga su efecto y que pronto pueda añadirse un apartado de formación psicológica en el diseño curricular de la formación de intérpretes.

En la pregunta donde se les pregunta a los intérpretes cómo se preparan a la hora de afrontar las sesiones con una gran carga emocional, las respuestas tampoco han diferido mucho de la hipótesis. No tenía ninguna opinión sólida formada al respecto por mí misma, pero había podido investigar diferentes formas de preparación tanto en este trabajo como en un trabajo previo, y también con la ayuda de la bibliografía utilizada, expuesta más abajo. De esta forma, las estrategias de preparación que han expuesto los intérpretes en las entrevistas coinciden con las estrategias que se han expuesto previamente en el trabajo. Sí que es verdad que el hecho de no poder saber siempre qué temas se van a tratar en cada sesión resulta un hándicap para los intérpretes, ya que no pueden prepararse en un sentido más lingüístico, lo cual puede ir en detrimento del ejercicio de interpretación como tal. Aun así, pueden prepararse en un sentido más general y más emocional, siguiendo los consejos que ya han expuesto ellos mismos, como la realización de técnicas de respiración, de ejercicios de atención consciente o *mindfulness*, el seguimiento de unos hábitos de vida saludables, etc. Además, las respuestas a esta pregunta, que indaga en los métodos de preparación, por lo general, son parecidas a las respuestas de la pregunta siguiente «¿Cómo gestionas las situaciones cuando ves que te están afectando emocionalmente?», ya que los intérpretes siguen unas estrategias bastante parecidas entre sí.

Sin embargo, las respuestas a la pregunta «¿Crees que tener que hablar en primera persona hace que entres más en el papel y te afecte más la historia que el paciente está contando?» sí que me han sorprendido. Mientras varios autores, como Bancroft *et al.* (2016), anteriormente han demostrado que el uso de la primera persona afecta al impacto emocional en la interpretación, ya que hace que el intérprete se vea más implicado en la historia y, por lo tanto, recomiendan empezar a utilizar la tercera persona al interpretar, la mayoría de los intérpretes entrevistados han contestado que piensan que esto no afecta. Además, realicé la pregunta de la entrevista dando por sentado que todos los intérpretes siempre usan la primera persona a la hora de interpretar, y algunos de los intérpretes contestaron que suelen utilizar la tercera persona, por lo que esto me sorprendió doblemente. Sí que es verdad que tengo sentimientos encontrados en lo que se refiere a esta opinión. Por una parte, pienso que el uso de la primera persona resulta más profesional y da una imagen al intérprete de mayor seriedad, porque, bajo mi punto de vista, se implica más en el acto comunicativo y es más partícipe de lo que sucede. De este modo, creo que el uso de la tercera persona hace que el intérprete simplemente esté allí como una especie de «espectador» que mira y comenta lo que ocurre, a grandes rasgos. Por el contrario, sí que es verdad que al utilizar la primera persona el intérprete se ve más implicado en la historia que se está contando y se ve más afectado, ya que, de alguna manera, es como si estuviera hablando «por sí mismo», y se convierte en una especie de actor que está viviendo esa historia con todos sus detalles, por lo que el impacto emocional puede ser mucho mayor. En este sentido, sí que es recomendable que se utilice la tercera persona, ya que así el intérprete vive la historia «desde fuera», evitando que esta le impacte de una forma mucho mayor y más grave. Por lo tanto, en lo que respecta a esta pregunta, tengo una lucha de opiniones contrarias, dependiendo de si debería primar la profesionalidad (uso la primera persona) o la salud mental del intérprete (uso de la tercera persona).

Otra de las respuestas que también me ha sorprendido, ha sido la negación por parte de la mayoría de los intérpretes a la hora de preguntarles si alguna vez habían interrumpido alguna sesión debido al gran impacto emocional. Pensaba que la mayoría de ellos contestarían que sí se han visto obligados alguna vez a interrumpir alguna sesión, pero, por el contrario, la mayoría de ellos (exceptuando a tres) no habían interrumpido nunca ninguna sesión. Estas respuestas me han sorprendido aún más cuando (relacionándolas con la siguiente pregunta de la entrevista) los intérpretes han dado ejemplos de situaciones en las que se ha visto desbordados emocionalmente, ya que han contado situaciones muy impactantes en las que cualquier persona habría tenido que interrumpir su trabajo para tomar un respiro. Sí que es verdad que, mirándolo

desde un punto de vista profesional, no resulta del todo correcto interrumpir una sesión debido al estado emocional del intérprete. Se debe recordar en todo momento que la labor del intérprete es ayudar a una persona que no habla el mismo idioma que el proveedor de los servicios, y si el intérprete interrumpe esa sesión, esta extendiendo el tiempo de espera del usuario, que en ocasiones puede necesitar esa ayuda de urgencia, por lo que es mejor continuar, a pesar de que sea difícil. Pero, por otra parte, si el intérprete se ve muy afectado por la historia que se está contando durante la sesión, puede que la calidad de la interpretación que ofrezca sea mucho más baja, por lo que igual sí que sería conveniente parar y tomarse un respiro, y así luego poder continuar ofreciendo la mayor calidad posible. La solución que encuentro a estas situaciones reside, de nuevo, en el diseño de una posible formación inicial que aportara herramientas y mecanismos para poder sobrellevar esta clase de situaciones sin necesidad de interrumpir las sesiones, pero que tampoco se vea mermada la calidad de la interpretación.

Las respuestas a la séptima pregunta tampoco han llegado a sorprenderme, ya que, teniendo en cuenta que ninguno de los intérpretes ha recibido ningún tipo de formación psicológica y que viven día a día situaciones duras, no es de extrañar que hayan podido a desarrollar algún tipo de trauma debido a la carga emocional del trabajo. Aun así, algunos intérpretes han contestado que no han desarrollado ningún trauma, lo cual es sorprendente, pero además, han añadido que puede que en un futuro sí que lo desarrollen, ya que la carga emocional es demasiado grande. Resulta bastante decepcionante que el hecho de que algunos de los intérpretes no hayan desarrollado ningún trauma me resulte sorprendente, ya que debería ser lo normal. Se supone que cada persona realiza su trabajo porque es algo que les gusta y les apasiona, y esto no debería acarrearles el desarrollo de ningún trauma, aunque, por desgracia, no es así, y menos cuando se trata cara a cara con personas en busca de ayuda.

La última pregunta ha recibido unas respuestas por parte de todos los intérpretes bastante acordes a las hipótesis planteadas de antemano, ya que todos han contestado que con el tiempo sí que han aprendido a gestionar mejor sus emociones y la manera en la que estas les afectan. De todas formas, en algunos casos, los intérpretes alegan que la calidad de su gestión emocional puede depender mucho de cómo de intenso haya sido el día, ya que el aprender a controlar tus emociones y la manera en la que te afectan es un proceso «lento y largo» que, como en la vida, se aprende a base de caer y levantarse. Aun así, es una pena que esa mejor gestión de las emociones tenga que llegar a la fuerza a base de caer y levantarse con el paso del tiempo, y no se reciba desde un principio una formación de calidad. Es evidente que nadie va a salir de un grado o un máster con unos conocimientos perfectos sobre gestión emocional, al

igual que sucede en la vida, pero sí se deberían sentar unas bases para no tener que llegar a situaciones extremas.

Ahora bien, en relación con las entrevistas de los psicólogos, no tenía muchas hipótesis como tal planteadas, ya que no sabía qué clase de consejos podrían llegar a dar. Lo que (por desgracia) sí esperaba y no me ha sorprendido han sido las respuestas a la primera pregunta, «¿Conoces lo que es la traducción e interpretación en los servicios públicos?», ya que esperaba que contestaran que no la conocían y, efectivamente, así ha sido. También esperaba que ninguno de ellos hubiera trabajado con un traductor e intérprete en los servicios públicos, como así ha sido, ya que, de alguna manera, esta pregunta estaba relacionada con la anterior, y si no conocían la profesión es porque nunca habían trabajado con un intérprete, y viceversa.

En cuanto a la tercera pregunta, en la que se pregunta cómo puede prepararse un intérprete para una sesión con gran carga emocional, me ha sorprendido que dos de los psicólogos han dado una misma respuesta y es una opción en la que yo no había reparado en barajar. Estos han contestado que, ellos mismos, tienen que hacer un trabajo de introspección y valoran a qué casos pueden hacer frente y a cuáles no y, una vez hecho esto, deciden si aceptar un caso o relegarlo en otro compañero, y esto mismo es algo que deberían hacer los intérpretes también. Deben conocerse a sí mismos y tener claro qué pueden aguantar y qué no a la hora de aceptar un caso. Sí es verdad que puede que esta opción no siempre sea posible, ya que los intérpretes no siempre van a tener la opción de rechazar un trabajo, ya que les restaría profesionalidad, de alguna manera (aunque seguirían sus principios deontológicos), y puede que llegaran a perder su puesto.

Para el resto de las preguntas no tenía ninguna hipótesis como tal formada, ya que los profesionales son ellos y son los que pueden saber cómo llevar cada caso en concreto. Sí que es verdad que las respuestas que han dado coinciden con lo que proponen varios autores de los que se han estudiado en el marco teórico. Por ejemplo, a la hora de pedir consejos para prevenir el impacto emocional en el intérprete, algunos de los psicólogos entrevistados comentan que es importante tener un buen estilo de vida, llevar a cabo unos hábitos saludables y tener una red de apoyo, coincidiendo así con lo mencionado por Renois en 2016, cuando recomendó realizar ejercicio físico y seguir una alimentación saludable a la hora de prepararse para una interpretación. Además, algo que sí esperaba era que, evidentemente, se recomendara a los intérpretes acudir en busca de ayuda profesional cuando se vean desbordados por la situación.

Una de las respuestas que sí me ha sorprendido y con la que discrepo en cierta parte es una de las respuestas a la quinta pregunta de la entrevista, «¿Qué consejos podrías darle a un

intérprete en los servicios públicos para mantener la compostura y/o no implicarse emocionalmente durante una sesión con gran carga emocional?». La respuesta de uno de los psicólogos ha sido la siguiente: «somos humanos, hay veces que los pacientes nos ven emocionarnos y no pasaría nada». Aunque puede que, en parte, tenga razón, en este caso y en este contexto discrepo con su argumento. Sí que es verdad que somos humanos y que nos podemos emocionar, pero los intérpretes están trabajando como intermediario en una conversación para ayudar a una persona, y creo que lo primordial en ese momento es poder aportar a esa persona la ayuda que merece con la mejor calidad posible. Si el intérprete se emociona es posible que no pueda aportar esa calidad o incluso que el paciente pierda la confianza en él y dude de su profesionalidad, por lo que, por muy difícil que sea, creo que el intérprete tiene que buscar los medios que sea para poder mantener la compostura adecuada en cada sesión y, si tiene que emocionarse, que sea una vez finalizadas las sesiones.

También me ha sorprendido en cierta parte las respuestas a la pregunta «¿Cómo se puede regular la gestión de las emociones y la manera en la que el intérprete se implica emocionalmente?» ya que, en mi ignorancia, pensaba que se podría aportar algún consejo específico o una especie de «fórmula» para ayudar a gestionar las emociones y la implicación del intérprete, y ayudarle así a que se mantenga más al margen de la situación cuando hay una historia conmovedora o con la que se pueda sentir identificado. Por el contrario, los psicólogos coinciden en que cada persona podrá tener una mejor o peor gestión emocional e implicarse en mayor o menor medida dependiendo de las vivencias que haya ido teniendo a lo largo de su vida, y que es algo que cada persona tiene que regular ya que solo depende de ellos mismos y de sus vivencias y experiencias personales. Por otra parte, en esta pregunta, también me ha gustado la solución propuesta por uno de los psicólogos, que propone realizar grupos de intérpretes entre los que se pueda debatir y compartir sus emociones para que se aporten los unos a los otros diferentes estrategias y se apoyen. Esto coincidiría con la realización de técnicas como el *defusing* o *debriefing*, también comentadas anteriormente.

Como conclusión, podríamos decir que aún queda mucho trabajo por hacer para que se reconozca esta profesión, principalmente, y se le aporte el valor que tiene, ya que ayuda a muchas personas y es esencial. Hemos visto que los psicólogos entrevistados no habían oído hablar de la interpretación en servicios públicos hasta este momento, pero que les ha parecido interesante la labor de los intérpretes, lo que nos muestra que aún queda mucho por hacer. Además, espero que con ese reconocimiento que está por llegar puedan asentarse unas bases firmes hacia una preparación psicológica especializada en los intérpretes, para así poder

desarrollar unas técnicas específicas de preparación emocional a la hora de hacer frente a su trabajo y lidiar con situaciones con gran carga emocional en su día a día.

4. Conclusiones

Mi intención al comenzar este Trabajo de Fin de Máster era poner de manifiesto la importancia que tiene el papel de los intérpretes en los servicios públicos, exponer las dificultades emocionales a las que puede enfrentarse un intérprete cada día en su trabajo y, sobre todo, poner de manifiesto la importancia de cuidar la salud mental de los intérpretes, ofreciendo una buena formación psicológica y unos buenos recursos a los que pueden acudir cuando se sientan desbordados. Con este trabajo, podemos sacar en claro que el trabajo del intérprete en los servicios públicos, sobre todo en el ámbito sanitario, no es un trabajo fácil, ya que los intérpretes tienen que enfrentarse a situaciones y oír experiencias de gente bastante duras, y tienen que mantenerse al margen y no implicarse emocionalmente. En este apartado, a modo de conclusión, vamos a hacer una recapitulación de los puntos más importantes que se han expuesto anteriormente, a lo largo de todo este trabajo.

Hemos podido ver que la Interpretación en los Servicios Públicos (ISP) es una de las profesiones más desconocidas dentro de la traducción y la interpretación, y tiene como finalidad facilitar el acceso a los servicios públicos (sanidad, justicia, educación, administración...) a usuarios que tengan como límite una barrera lingüística (proviene de otra cultura y hablan otro idioma). La ISP se lleva a cabo a través de una conversación a tres bandas (por lo general), en la que intervienen el intérprete (la pieza fundamental para que la conversación pueda llevarse a cabo), el proveedor del servicio y el usuario del servicio. Los usuarios de estos servicios de interpretación son personas que, por diferencias lingüísticas, tienen que servirse de una tercera persona que les ayude a comunicarse con los proveedores de los servicios. Podrían ser, turistas, refugiados, inmigrantes, etc.

Al estudiar sobre los estudios previos en este campo, hemos podido ver que los investigadores y estudiosos que se han dedicado a analizar la evolución de la interpretación en los servicios públicos han afirmado que es imposible establecer una línea de desarrollo uniforme, ya que su evolución siempre ha estado, está y estará sometida a cuestiones sociopolíticas. Siempre va a depender de la política lingüística y de inmigración de cada Estado, del sistema institucional y organización de los servicios de cada Administración pública, del grado en que se haya regulado la igualdad de acceso a través de legislación nacional y de los movimientos demográficos a medio o corto plazo, que determinan cambios en la gama de lenguas para las que se necesita interpretación.

En el desarrollo de esta modalidad de interpretación, Sauvêtre distinguió tres escenarios posibles: el modelo británico (basado en la aceptación de la multiculturalidad y el

reconocimiento de los derechos de las distintas comunidades étnicas, en el que la interpretación es un derecho básico de las minorías), el modelo francés (situado en una línea más asimilacionista, en la que los individuos pueden integrarse como tales y gozar por ello de unos derechos que son comunes a todos los habitantes del país, en el que puede reclamarse el derecho a la interpretación, pero en un sentido legalista) y el modelo alemán (en el que se entienden las minorías como invitados que se aíslan en «mundos aparte» dentro de la sociedad que les acoge y la Administración acepta todo modelo de intérprete que pueda solucionar cualquier problema de comunicación con las minorías). Dependiendo de a qué modelo se acoja cada país, los intérpretes tendrán mayor o menor valor en ese mismo país.

Además, también hemos visto que hay una serie de países que aún manifiestan una negación de la necesidad de interpretación en los servicios públicos, y que para cambiar esto, se han creado generalmente, en países latinoamericanos, distintas iniciativas como podrían ser las asociaciones profesionales de traductores, intérpretes o profesionales lingüistas.

A la hora de hablar de las emociones en interpretación, hemos visto que autores como Furmanek o Rojo empezaron a prestarle atención a este tema hace tiempo, planteando la relación de interdependencia que podía existir entre las emociones y la calidad de la interpretación y el impacto emocional que provocan las situaciones difíciles en los intérpretes. Además, Gastó explicó el proceso que llevan a cabo las emociones durante la interpretación: como el intérprete es el primero que recibe la información, es el primero que tiene que gestionarla y pensar cómo transmitirla. Entonces, a la hora de interpretar esta situación, puede ser difícil que el intérprete gestione sus emociones. Por el contrario, pesar de ser los primeros que reciben ese impacto, suelen ser las únicas personas en el acto comunicativo que no han contado con una formación previa y una preparación emocional para hacer frente a este tipo de situaciones.

Lor ya señaló que había que prestarle atención a la preparación emocional de los intérpretes, ya que la falta de investigación y de interés en la formación de los intérpretes se traduce, como consecuencia, en una falta de directrices y de un protocolo establecido para la formación de los intérpretes. Otros autores como Vaamonde Liste, Toledano Buendía o Valero Garcés han prestado mucha importancia a la preparación emocional y psicológica de los intérpretes.

La importancia que estos autores han prestado a la salud mental de los intérpretes es de agradecer, ya que alguien tenía que empezar a hablar de ello para que se le preste atención y algo empiece a cambiar, aunque aún queda mucho por hacer.

Hemos comprobado también que tanto las modalidades como las técnicas (interpretación simultánea, interpretación consecutiva, traducción a la vista, interpretación susurrada o *chuchotage*) que utilice el intérprete en cada momento pueden jugar un gran papel en la manera en la que repercuten emocionalmente en el intérprete, así como en el propio paciente.

Valero Garcés, Ortega Herráez y Cortés afirman que la interpretación simultánea es la mejor opción a la hora de realizar servicios de interpretación para casos como la violencia de género o al tratar con problemas de salud mental, ya que hay que ser especialmente fiel al mensaje de la víctima y a cómo se transmite ese mensaje, por lo que la interpretación simultánea sería la técnica más fiel y la que más respeta todos los detalles del mensaje. Además, Lor añade que esta modalidad es la que más ayuda al intérprete a mantenerse al margen de la historia.

Por otro lado, la interpretación consecutiva tiene sus ventajas, y es que, al no reproducirse la interpretación de manera inmediata, el intérprete puede dirigirse al hablante para aclarar dudas, expresiones o información, lo que hace que haya menos estrés o presión.

Por su parte, Burdeus Domingo afirmó que algunas de las personas que fueron entrevistadas para su tesis doctoral dijeron que la interpretación susurrada era muy bien recibida y útil en psicología y psiquiatría ya que, al ser todo seguido y no haber pausas la conversación es más fluida.

Sobre la traducción a la vista no hay muchos estudios en lo que se refiere al nivel en el que repercute a nivel emocional a los intérpretes, ya que no se le presta mucha atención.

En este trabajo también se han puesto de manifiesto los problemas que pueden surgir en los intérpretes en los servicios públicos a largo plazo, como son el trauma vicario, el estrés traumático secundario y el *burnout* o síndrome de desgaste profesional.

El trauma vicario es una transformación de la persona que lo sufre causada por la empatía entre esta y el paciente y el relato que cuenta sobre las situaciones traumáticas por las que ha pasado. Este trauma se da cuando el intérprete, al estar siempre escuchando situaciones dolorosas continuamente, comienza a interiorizar el dolor e imaginarse que el afectado es él, y es más probable que se dé cuando el intérprete ha sufrido una situación parecida a la que está exponiendo la víctima.

El estrés traumático secundario es «el proceso de cambio que tiene lugar cuando alguien cuida de personas que se han visto damnificadas, y se siente comprometido y responsable de ayudarlas». Suele desarrollarse de manera progresiva, con el paso del tiempo, y es más probable que un intérprete lo desarrollen si no tienen un buen apoyo social.

Por último, el *burnout* o síndrome de desgaste profesional es la respuesta que da un trabajador cuando percibe la diferencia entre sus ideales de lo que puede ser su vida laboral y la realidad de lo que esta es, y es una de las consecuencias del estrés laboral.

También se han sacado a la palestra los diferentes dilemas éticos en los que puede verse envuelto un intérprete sanitario, a través de un proyecto docente realizado por Sanz-Moreno en 2017, que integró a profesionales del ámbito médico-sanitario en el aula de interpretación. En las diferentes situaciones que se exponen en este estudio hemos podido ver ejemplos en los que los intérpretes han pasado por diferentes situaciones que crean dilemas en los que el intérprete tiene que elegir entre ser fiel a sus principios o ser fiel a sus obligaciones deontológicas como intérprete (imparcialidad, fidelidad, confidencialidad, profesionalidad, entre otras).

Como hemos podido comprobar, todos estos dilemas en los que se puede ver envuelto un intérprete hacen que aumente la posibilidad de que aparezcan en él distintos traumas o problemas de salud mental, ya que la presión y la carga emocional es mayor.

Además, se ha hecho una investigación para poder exponer diferentes consejos a la hora de afrontar sesiones con gran carga emocional, en la que se han expuesto diferentes medidas como la realización de técnicas de relajación, técnicas de respiración, técnicas cognitivas, técnicas de gestión del tiempo, técnicas de mejora en habilidades sociales o desarrollo de hábitos de vida saludables.

A la hora de centrarse en el momento de la interpretación, Lazarus y Folkman afirman que hay que centrarse en la resolución de problemas y la gestión de emociones. Además, también es indispensable llevar a cabo una preparación terminológica, corporal y emocional (*mindfulness*). Durante la interpretación, autores como Arumí sostiene la importancia de tener una postura corporal profesional, ya que puede ayudar a gestionar mejor el estrés. Además, Bancroft, presenta cuatro recomendaciones: utilizar la tercera persona, centrarse en los aspectos lingüísticos del discurso, observarse desde fuera y gestionar la interpretación y prestar atención a la toma de notas (si la hay). También es recomendable que, una vez finalizada la sesión, el intérprete acuda en busca de ayuda profesional y reciba una sesión de terapia.

Se ha determinado que es muy importante hablar del cuidado de la salud mental de los intérpretes y que estos reciban una preparación psicológica adecuada, ya que las consecuencias de no trabajar estos aspectos pueden ser muy perjudiciales para el intérprete, llegando a provocarle ansiedad, estrés, percepciones erróneas, problemas de memoria o incluso de corazón. Esto también derivaría en la aparición del síndrome del *burnout* que, a su vez, provoca desilusión, agotamiento físico y mental, falta de motivación, sensación de frustración y apatía.

De la misma manera, puede llegar a afectar a la vida del intérprete fuera del trabajo, causando problemas personales, familiares, depresión o trauma vicario.

Por último, en una propuesta de formación psicológica especializada basada en un estudio llevado a cabo por Aurora Ruiz Mecua se ha concluido que deberían llevarse a cabo las siguientes actividades y estrategias: técnicas de autoconocimiento e introspección, conocimiento de conceptos básicos sobre psicología, presentaciones y charlas impartidas por profesionales, estudio de materiales relacionados con literatura, artículos, etc, prácticas de interpretación a través de *roleplays*, estrategias para afrontar y resolver situaciones de estrés emocional y cursos y directrices por parte de expertos en psicología. Pero, además de la formación (que es una base importante) es importante que los intérpretes cuenten con recursos a la hora de recuperarse de sesiones que han provocado un impacto emocional. Estos recursos residen principalmente en recibir la ayuda de profesionales, o en la realización de técnicas como el *defusing* o el *debriefing*. Estas técnicas consisten en sesiones llevadas a cabo justo después de que el intérprete experimente un gran impacto psicológico en las que se crea un ambiente de apoyo positivo para que expresen sus sentimientos y reacciones. Estas sesiones pretenden prevenir síndromes psíquicos traumáticos.

Se ha contrastado todo este estudio con una serie de entrevistas tanto a intérpretes sanitarios profesionales, que han contado su experiencia acerca de su formación y su trabajo, como a psicólogos que han relatado una serie de consejos para preparar las sesiones con gran carga emocional y prevenir el impacto psicológico.

De estas entrevistas se ha podido sacar en claro que los intérpretes no reciben ningún tipo de formación psicológica, sino que tienen que buscarla por su cuenta, y que, a la hora de prepararse para las sesiones con gran carga emocional, los intérpretes llevan a cabo técnicas de respiración o relajación y practican hábitos de vida saludables o ejercicios de atención consciente. Por el contrario, algunos intérpretes no saben cómo prepararse ya que no saben cuándo va a haber una situación difícil.

Los intérpretes también han expuesto sus maneras de gestionar sus emociones cuando las situaciones les están afectando demasiado. En estos momentos, la mayoría optan por centrarse en su papel, otros por hacer deporte, por hablar con compañeros o por procesar todo y dejar atrás lo que ha ocurrido.

Por otro lado, me ha sorprendido saber que muchos de los intérpretes no piensan que el uso de la tercera persona afecte al impacto emocional y que otros, directamente, utilizan la

tercera persona. Al igual que esto, me ha sorprendido saber que muchos de los intérpretes nunca han tenido que interrumpir una sesión al verse afectados por la historia que se estaba contando.

Además, con estas entrevistas se ha podido conocer de primera mano la dificultad emocional de las situaciones que pueden llegar a vivir los intérpretes, ya que han dado varios ejemplos de situaciones en las que se han visto sobrepasados emocionalmente. Además, la mayoría de ellos han afirmado que han desarrollado o que desarrollarán en el futuro algún tipo de trauma debido a la carga emocional de su trabajo. Como conclusión, y la parte buena de este estudio, es que todos los intérpretes entrevistados han afirmado que, con el tiempo, han aprendido a gestionar sus emociones y la manera en la que les afectan.

Por último, de las entrevistas a los psicólogos se puede sacar en claro el trabajo que aún queda por hacer, ya que ninguno de los psicólogos conocía lo que es la interpretación en los servicios públicos, y ninguno de ellos había trabajado nunca con un intérprete.

Los psicólogos han dado una serie de consejos a los intérpretes para llevar a cabo su trabajo de una forma mejor y más saludable mentalmente. Los consejos van desde realizar un proceso de introspección y saber si se puede hacer frente a un caso o si es mejor derivarlo, acudir a un psicólogo en busca de ayuda, poner barreras mentales o desarrollar cada uno sus propias herramientas. Además, recalcan que es importante llevar un buen estilo de vida, sin mucho estrés, y tener una red de apoyo, ya que esto ayuda a estar más preparado mentalmente, de lo contrario, es más probable desarrollar traumas relacionados con el trabajo. También aconsejan que el intérprete se limite a traducir palabras para no centrarse en el contenido del discurso y así implicarse emocionalmente.

Por último, concluyen afirmando que la manera de regular la gestión de las emociones y la manera en la que el intérprete se implica reside en cada persona y en sus vivencias personales, ya que depende de lo que cada persona haya vivido, tendrá una capacidad de gestión emocional menor o mayor. Otra de las opciones propuestas es realizar grupos de intérpretes que puedan apoyarse entre ellos. De todas formas, siempre hay que tener en cuenta que lo más importante es acudir en busca de ayuda de un profesional cuando la situación nos sobrepase.

Una vez dicho todo esto, creo que lo más importante que podemos concluir de este trabajo es que aún queda mucho camino por recorrer para que se reconozca, antes que nada, el trabajo de los intérpretes y, seguidamente, la importancia de que estos reciban una preparación psicológica que esté a la altura de las dificultades a las que pueden hacer frente en su trabajo.

Aunque ellos mismos puedan desarrollar con el tiempo sus propias herramientas para gestionar mejor las emociones durante las sesiones de interpretación o puedan recurrir a ayuda

profesional de un psicólogo cuando se vean desbordados, es vital que cuenten con una formación especializada en psicología desde sus inicios. De esta manera, podrán asentar unas bases de gestión emocional antes de comenzar su vida laboral y se podrán prevenir futuros traumas derivados del trabajo como los mencionados anteriormente: trauma vicario, estrés traumático secundario o *burnout* o síndrome de desgaste profesional.

5. Bibliografía

- (1993). “Community interpreting and languages of limited diffusion”. En: Picken, C. (ed.) *Translation - The Vital Link. Proceedings of the XIII FIT World Congress*. Londres: Institute of Translation and Interpreting. 253-9.
- (1997). “Community interpreting or not? Practices, standards and accreditation”. En: Carr, S. E., Roberts, R., Dufour, A. y Steyn, D. (eds.) *The Critical Link: Interpreters in the Community. Papers from the First International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings* (Geneva Park, Canadá, 1-4 junio, 1995). Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins. 109-18.
- (1998). “The Supreme Court of Canada strikes another blow for interpretation”. *Critical Link Newsletter* (4). 5, 6.
- (1999). “Getting organized”: The evolution of community interpreting”. *Interpreting* A(1). 125-40.
- (2000). “Communication needs and interpreting in multilingual settings: The international spectrum of response”. En: Roberts, R, Carr, S. E, Abraham, D. y Dufour, A. (eds) *The Critical Link 2: Interpreters in the Community. Selected papers from the Second International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings* (Vancouver, BC, Canadá, 19-23 mayo, 1998). Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins. 21-33.
- (2000). “Foreword”. En: Roberts, R., Carr, S. E., Abraham, D. y Dufour, A. (eds.) *The Critical Link 2: Interpreters in the Community. Selected Papers from the Second International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings* (Vancouver, BC, Canadá, 19-23 mayo, 1998). Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins. 1-5.
- (2000a). “Professional healthcare interpreting in Vienna: First steps, at last”. *Critical Link Newsletter* (8). 17, 18.
- (2000b). “The community interpreter’s task: Self-perception and provider views”, En: Roberts, R., Carr, S. E, Abraham, D. y Dufour, A. (eds.). *The Critical Link 2: Interpreters in the Community. Selected Papers from the Second International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings* (Vancouver, BC, Canadá, 19-23 mayo, 1998). Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins. 49-65.
- (2001). “Quality assessment in conference and community interpreting”. *Meta* XLVI(2). 410-25.

- (2002). “Researching interpreting quality: Models and methods”. En: Garzone, G. y Viezzi, M. (eds.) *Interpreting in the 21st Century: Challenges and Opportunities*. Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins. 95-106.
- (2002). *Education and Training for Translators and Interpreters*. Australian Institute of Interpreters and Translators (AUSIT). Disponible en: www.ausit.org/pics/TrainingUldis.pdf. [Fecha de consulta: 2022, 31 de mayo].
- (2004). *Introducing Interpreting Studies*. Londres/Nueva York: Routledge.
- (2004). *Survey of Interpreting Practitioners*. VITS LanguageLink. Disponible en: [www.vits.com.au/publications/VITS Survey Report-Final.pdf](http://www.vits.com.au/publications/VITS_Survey_Report-Final.pdf). [Fecha de consulta: 2022, 31 de mayo].
- (2004b). “What is distinctly Legal about Legal interpreting? - Can we hope for specialist Legal interpreting or quality generic interpreting? Some international variations in response”. Ponencia presentada en *Tolkesymposium. Interpreting Quality and Legal Safeguard* (Oslo, 24 y 25 de mayo, 2004). Disponible en: https://www.hf.uio.no/ilf/om-ilf/ovrig/tolkesymposium/docs/May_04_seminar_-draft_1.doc [Fecha de consulta: 2022, 31 de mayo].
- y Kadric, M. (1999). “The hospital cleaner as healthcare interpreter. A case study”. *Dialogue Interpreting. The Translator. Studies in Intercultural Communication* 5(2). 161-78.
- y Sherwood, B. (1978). “Translating as an innate skill”. En: Gerver, D. y Sinaiko, H. W. (eds.) *Language Interpretation and Communication. Proceedings of the 'NATO Symposium* (Venecia, 26 septiembre-1 octubre, 1977). Nueva York/Londres: Plenum Press. 155-70.
- , Ozolins, U. y Vasilakakos, M. (1996). *Liaison Interpreting. A Handbook*. Victoria: Melbourne University Press.
- Abril Martí, M. I. (2006). *La Interpretación en los Servicios Públicos: Caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular*. Granada, España: Editorial de la Universidad de Granada. Recuperado desde <https://hera.ugr.es/tesisugr/16235320.pdf>
- Abril Martí, M. I., Toledano Buendía, C., Ugarte Ballester, X. y Fernández Pérez, M^a M. (2015). Introducción a la interpretación en contextos de violencia de género: conceptos básicos de interpretación, contextos, competencias y deontología. En C. Toledano Buendía y M. tri (Ed.), *Interpretación en contextos de violencia de género*, 48-100. Valencia, España: Tirant Humanidades.

- Abril, M. (2006). *La Interpretación en los Servicios Públicos: Caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular* (Tesis doctoral. Universidad de Granada, Andalucía). Recuperado de <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/1075/16235320.pdf>
- Aguilera Ávila, L. (2015). Estrategias de prevención y autoayuda para intérpretes que trabajan en contextos de violencia de género. En C. Toledano Buendía y M. del Pozo Triviño (Ed.), *Interpretación en contextos de violencia de género*, 272-293. Valencia, España: Tirant Humanidades.
- Arumí, M., Gil-Bardají, A., Vargas-Urpí, M. y Aguilera Ávila, L. (2015). Interpretar en casos de violencia de género en el ámbito psicosocial. En C. Toledano Buendía y M. del Pozo Triviño (Ed.), *Interpretación en contextos de violencia de género*, 230-271. Valencia, España: Tirant Humanidades.
- Baistow, Karen (2000). *The Emotional and Psychological Impact of Community Interpreting*. Londres: Babelia/Langualine
- Ballesteros, K. (2018). Trauma vicario en intérpretes. Polissema - Revista de Letras do ISCAP, 18. https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/17595/1/A_KatrinSanjorge_2018.pdf
- Bancroft, M. (2004, 31 de marzo). Standards of Practice for Interpreters. An Environmental Scan, NCIHC. Disponible en: www.ncihc.org/NCIHCDocRep/Files/6a9f1363-6610-411e-9ba1-ed67e2c6b850.pdf [Fecha de consulta: 2004, 7 de octubre]
- Bancroft, M. (s.f.). *Breaking Silence: What Interpreters Need to Know About Victim Interpreting. The Chronicle*. Disponible en <https://www.atachronicle.online/cover-feature/breaking-silence-what-interpreters-need-to-knowabout-victim%E2%80%A8services-interpreting/>
- Bancroft, M. A.; Allen, K.; Green, C. E. y Feuerle, L. M. (2016). *Breaking Silence: Interpreting for Victim Services — A Training Manual*. Washington DC, Estados Unidos: Ayuda.
- Bancroft, M. A.; García-Beyaert, S.; Allen, K.; Carriero-Contreras, G. y SocarrásEstrada, D. (2015). *The Community Interpreter. An International Textbook: 79 Medical, Educational and Social Services Interpreting*. Columbia, Estados Unidos: Culture & Language Press, Cross-Cultural Communications, LLC.
- Bancroft, M.; Allen, K.; Green, C. & Feuerle, L. (2016). *Breaking Silence: Interpreting for Victim Services — A Training Manual*. Washington DC: Ayuda.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. En *Psychological Review*. 84(2). 191–215.

Burdeus Domingo, N. (2015). *La interpretación en los servicios públicos en el ámbito sanitario*. Estudio comparativo de las ciudades de Barcelona y Montreal. Bellaterra, España: Universitat Autònoma de Barcelona.

Cambridge, J. (2012). Interpreter Output in Talking Therapy. Towards a Methodology for Good Practice. *University of Warwick institutional repository*. Recuperado desde <http://wrap.warwick.ac.uk/55929/>

Cambridge, J., Swaran, P. S. y Johnson, M. (2012). The need for measurable standards in mental health interpreting: a neglected area. *The Psychiatrist Online*, 36, 121-124.

Castro Rodríguez, L. (2017). *Estrés traumático secundario y Autocuidado en Profesionales de la Salud*. (Trabajo Final de Grado, Universidad de la República de Uruguay, Uruguay). Recuperado desde https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_lucia_castro.pdf

Cordero Cid, R. (2013). *Prevención del síndrome de Burnout en intérpretes en los servicios públicos*. (Trabajo de Final de Máster. Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos). Universidad de Alcalá, Madrid: España. Recuperado desde <http://hdl.handle.net/10017/23651>

Corsellis, A. (2003) “Formación de los proveedores de servicios públicos para trabajar con intérpretes y traductores. Habilidades y competencias interculturales”, en C. Valero (eds.) Traducción e interpretación en los servicios públicos. Contextualización, actualidad y futuro. Granada: Comares, 2003: 71-90.

Costa, B. (2015). Working as a team: the importance of training and clinical supervision of interpreters and practitioners for best practice in gender violence contexts. En M. del Pozo Triviño, C. Toledano Buendía, D. Casado-Neira y D. Fernandes del Pozo (Ed.), *Construir puentes de comunicación en el ámbito de la violencia de género [Building Communication Bridges in Gender Violence]*, 61-72. Granada, España: Editorial Comares, S.L.

Dalia, G. (2018, 30 octubre). Prepararse mentalmente para la interpretación - Blog. Hospital Manises. Recuperado 30 de mayo de 2022, de <https://www.hospitalmanises.es/blog/como-prepararse-mentalmente-para-la-interpretacion/>

Dirección General de Protección Civil y Emergencias (s.f.). *Guía Didáctica de Intervención Psicológica en Catástrofes*. Recuperado el 17 de junio de 2022 http://www.proteccioncivil.es/catalogo/carpeta02/carpeta25/guiadidac_ipc/data/pdfs/unidad_didactica_07.pdf

- Echeverría García, José Javier et al. El manual de Odontología. Barcelona: Elsevier España-Masson, 1994.
- Ezpeleta Ascaso, Lourdes (2005). *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Madrid: Elsevier.
- Fernández, P. (6 de agosto de 2019). Burnout laboral o síndrome de desgaste profesional [Entrada blog]. Recuperado de <https://salud.asepeyo.es/pacientes/recomendaciones/burnout-laboral-o-sindrome-dedesgaste-profesional/>
- Figley, C. R. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. En C. R. Figley y H. I. McCubbin (Ed.) *Stress and the Family: Volume II: Coping with Catastrophe* (pp. 3-20). Nueva York: Brunner/Mazel Publishers.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Nueva York: Brunner/Mazel Publishers.
- Furmanek, O. (2006). The role of emotions in establishing meaning: implications for interpreting. *The Journal of Specialised Translation*, (5).
- García Ramos, Javier y Gallego Rodríguez, José Manuel. «Psicoterapias en atención primaria». *Terapéutica en APS 10.7* (2003): 508-513.
- Gastó, M. (2020). *La gestión de las emociones en una sesión de interpretación en los servicios públicos caracterizada por una alta carga emocional* (Trabajo de Fin de Máster. Universitat Autònoma de Barcelona, Cataluña). Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/trerepro/2020/230959/GastoJimenezMariona_TFM2020.pdf
- Gentile, A. (1985). "Interpreting/translating in Australia". *Meta* XXX(2). 187-94.
- Gil, Roger (2007). *Neuropsicología*. Barcelona: Masson.
- Gile, D. (1995). *Basic Concepts and Models for Interpreter and Translator Training*. Ámsterdam: John Benjamins.
- Gradolí, C. (2016). *Propuesta de formación psicológica especializada para intérpretes: una aproximación preliminar*. (Trabajo de Fin de Grado. Universitat Jaume I, Castellón de la Plana, Comunidad Valenciana). Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/162039/TFG_2015_gradoliC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Harris, B. (1997). "Foreword: A landmark in the evolution of interpreting". En: Carr, S. E., Roberts, R., Dufour, A. y Steyn, D. (eds.) *The Critical Link: Interpreters in the Community. Papers from the First International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social*

Service Settings (Geneva Park, Canadá, 1-4 junio, 1995). Amsterdam/Filadelfia: John Benjamins. 1-3.

Hofstadt Román, Carlos. J. El Libro de las habilidades de comunicación. Cómo mejorar la comunicación personal. Madrid: Díaz de Santos, 2005.

Hsieh, E. y Nicodemus, B. (2015). Conceptualizing emotion in healthcare interpreting: A normative approach to interpreters' emotion work. *Patient Education and Counseling*. 98(12), 1474-1481. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.06.012>

InterpreTIPs. (2014). *InterpreTIP # 11 How to best interpret for victims of trauma?* [Vídeo]. Recuperado desde <https://www.youtube.com/watch?v=sh414ozypXU>

Johnson, J. E. (2016). «Effect of Mindfulness Training on Interpretation Exam Performance in Graduate Students in Interpreting». *Doctoral Dissertations*. 305. Recuperado desde <https://repository.usfca.edu/diss/305>

Kao, P.; Craigie, P. (2013). Evaluating student interpreters' stress and coping strategies. *Social behavior and personality: an international journal*, 41(6), 1035-1044.

Klotchkov, C. (s. f.). FORMACIÓN DE INTÉRPRETES: PREDISPOSICIÓN PSICOLÓGICO-MENTAL Y ADIESTRAMIENTO TÉCNICO. Centro Virtual Cervantes. Recuperado 1 de julio de 2022, de https://cvc.cervantes.es/lengua/iulmyt/pdf/lengua_cultura/66_klotchkov.pdf

Korpal, P. (2016). Interpreting as a stressful activity: physiological measures of stress in simultaneous interpreting. *Poznan Studies in Contemporary Linguistics*, 52(2), 297-316.

Kurz, I. (2003). Physiological stress during simultaneous interpreting: a comparison of experts and novices. *Interpreters' Newsletter*, 12, 51-64.

Lázaro, R. (s. f.). Dilemas éticos del traductor / intérprete en los servicios públicos Raquel Lázaro Gutiérrez Departamento de Filología Moderna Universidad de Alcalá de Henares Resumen En su periodo de formación a los. Docplayer. Recuperado 10 de junio de 2022, de <https://docplayer.es/1114437-Dilemas-eticos-del-traductor-intérprete-en-los-servicios-publicos.html>

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Llaneza Álvarez, Francisco Javier (2007). *Ergonomía y psicología aplicada: Manual para la formación del especialista*. Valladolid: Lex Nova.

Llantero, E. (2021). *Una aproximación al impacto psicológico y gestión del estrés en la formación inicial de intérpretes* (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Valladolid, Castilla y León.

- Lor. M. (2012). Effects of Client Trauma on Interpreters: *An Exploratory Study of Vicarious Trauma*. Recuperado desde https://sophia.stkate.edu/msw_papers/53
- Loutan, Louis, Farinelli, Tiziana y Pampallona, Sandro (1999). "Medical Interpreters Have Feelings Too". *Sozial und Praventivmedizin*, 44. pp. 280-282.
- Mallo *et al.* (2017). Intervenciones post traumáticas tempranas. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Marques, A. (2018, octubre 14). Ayuda a intervinientes 2º Parte. Defusing y Debriefing [Entrada blog]. Recuperado de <http://psicologiaviva.com/blog/ayuda-a-intervinientes-2a-parte-defusing-y-debriefing/?reload=521018>
- Márquez, J. F. (2013): *Impacto psicológico. El estrés, causas, consecuencias y soluciones. Intérprete de conferencias frente a intérprete en los servicios públicos*. Trabajo de Fin de Máster. Universidad de Alcalá. Recuperado de https://ebuah.uah.es/xmlui/bitstream/handle/10017/23826/Estr%C3%A9s_JuanFranciscoM%C3%A1rquez%20Copy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- MC MUTUAL. (2008). *Stop al estrés: cómo gestionar el estrés laboral*. Recuperado de https://www.mcmutual.com/documents/20143/47599/manual_estres_es.pdf/6253130c-5548-10dc-70ea-0c4f61cad942
- Morales, A. (2015). *El impacto psicológico en el intérprete* (Trabajo de Fin de Máster. Universidad de Alcalá, Madrid). Recuperado de https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/23778/TFM_%20AnaMorales_El%20impacto%20psicol%C3%B3gico%20en%20el%20int%C3%A9rprete.pdf%20%28p%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nezu, Arthur y Christine Nezu. «Entrenamiento en solución de problemas». Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Ed. Vicente E. Caballo. Madrid: Siglo XXI, 1995. 530-532.
- Nogueras, O. (s. f.). La Interpretación en los Servicios Públicos, ¿qué es y en qué consiste? Ontranslation. Recuperado 20 de mayo de 2022, de https://ontranslation.es/la-interpretacion-en-los-servicios-publicos/#En_que_consiste_la_Interpretacion_en_los_Servicios_Publicos
- Ozolins, U. (1998). *Interpreting de Translating in Australia: Current Issues and International Comparisons*. Melbourne: Language Australia, Lid.

- Paz, Marcela y Miguel ángel Carrasco. «Intervención psicológica en agresión: técnicas, programas y prevención». *Acción Psicológica* 4.2 (2006): 83-105
- Pearlman, L. A. (1999). Self-care for trauma therapists. Ameliorating vicarious traumatization. En B. Hundall Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: SelfCare issues for clinicians, researches, and educators*, 51-64. Blatimore, MD: Sidram Press.
- Pearlman, L. A. y McKaly, L. (2008). *Estrés traumático secundario. Resumen de CARE de: Understanding and Addressing Vicarious Trauma*. Recuperado desde https://headington-institute.org/files/vicarious-trauma-handout-in-latinamerican-spanish_86567.pdf
- Plaza, L. (2020) *Impacto psicológico en intérpretes del ámbito sanitario y del ámbito jurídico-administrativo. Psychological impact on health care and legal-administrative interpreters* (Trabajo de Fin de Máster. Universidad de Alcalá, Madrid). Recuperado de <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/46627>
- Pochhacker, F. (1997). “Is there anybody out there?” Community interpreting in Austria”. En: Carr, S. E., Roberts, R., Dufour, A. y Steyn, D. (eds.) *The Critical Link: Interpreters in the Community. Papers from the First International Conference on Interpreting in Legal, Health and Social Service Settings* (Geneva Park, Canadá, 1-4 junio, 1995). Amsterdam y Filadelfa: John Benjamins, 215-25.
- Renau, M. (2010). La Técnica Alexander, una nueva voz en la didáctica de interpretación. *Puentes* 9, 81-88.
- Renois, C. (2016). *El estrés y las emociones negativas en la interpretación consecutiva de alemán como lengua C*. Trabajo de Fin de Grado. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Recuperado de https://acedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/22111/5/TFG_con_notas_ultima%20versi%C3%B3n.pdf
- Rodríguez Lara, F. J., (s.f.) *Trauma Vicario*. Monterrey, México: Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León. Recuperado desde https://www.cedhnl.org.mx/pdf/por%20temas%20especificos%20copia/02%20salud/presentaciones/Trauma_Vicario.pdf
- Ruiz Mecua, A. (2014). INTERPRETACIÓN Y FORMACIÓN PARA LOS CENTROS SANITARIOS ESPAÑOLES. *Hermeneus*, 16, 265–289. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4918353>
- Ruiz Mezcuca, Aurora (2013). “La interpretación en los centros sanitarios: ‘A veces médico, a veces paciente... pero siempre intérprete’”. *Skopos: revista internacional de traducción e*

interpretación, nº3, pp. 185-200. Recuperado el 17 de junio de 2022 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=21291>

Ruiz Mezcuca, Aurora y Aguayo, Raimundo (2010). “La enseñanza de la interpretación social en el contexto biosanitario: la preparación psicológica del intérprete médico”. *TRANS. Revista de Traductología*, nº14, pp. 143-146. Universidad de Málaga. Recuperado el 17 de junio de 2022 de http://www.trans.uma.es/pdf/Trans_14/t14_143-160_ARuiz.pdf

Ruiz, A. (2010). La enseñanza de la interpretación social en el contexto biosanitario: la preparación psicológica del intérprete médico. *TRANS*, 14. <https://revistas.uma.es/index.php/trans/article/view/3181/2934>

Sandrelli, A. “Computers in the Training of Interpreters: Curriculum Design Issues” en G. Garzone, et al *Perspectives on Interpreting*. Bologna: CLUEB. 2002: 189-204.

Sanz-Moreno, R. (2017). Dilemas éticos en interpretación sanitaria. El médico entra en el aula. *Panace@*, XVIII(46), 114–122. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n46_tribuna-RSanz-Moreno.pdf

Serrano González, M^a Isabel (2002). *La educación para la salud del siglo XXI: Comunicación y salud*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Sevilla, M y Sánchez-Monge, M. (2021). *Síndrome del burnout*. Recuperado de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/sindrome-de-burnout.html>

Toledano Buendía, C. (2015). Introducción: bases para el nacimiento de una subdisciplina. En C. Toledano Buendía y M. del Pozo Triviño (Ed.), *Interpretación en contextos de violencia de género*, 8-19. Valencia, España: Tirant Humanidades.

Vaamonde Liste, A. (2015). Evaluación de las necesidades formativas de los/las intérpretes en el marco de la asistencia a las mujeres extranjeras víctimas de violencia de género (encuesta Delphi). En M. del Pozo Triviño, C. Toledano Buendía, D. Casado-Neira y D. Fernandes del Pozo (Ed.), *Construir puentes de comunicación en el ámbito de la violencia de género [Building Communication Bridges in Gender Violence]*, 125-134. Granada, España: Editorial Comares, S.L.

Valero Garcés, C. (2015). The impact of emotional and psychological factors on public service interpreters: Preliminary studies. *The International Journal of Translation & Interpreting Research*, 7(3). Recuperado desde <http://www.transint.org/index.php/transint/issue/view/38>

Valero Garcés, C., Lázaro Gutiérrez, R. y del Pozo Triviño, M. (2015). Interpretar en casos de violencia de género en el ámbito médico. En C. Toledano Buendía y M. del Pozo Triviño (Ed.),

Interpretación en contextos de violencia de género (pp. 186-229). Valencia, España: Tirant Humanidades.

Valero, C. (2006). Emotional and psychological effects on interpreters in public services. *A critical factor to bear in mind*. Translation Journal, 9(3) Recuperado de <http://www.translationdirectory.com/article537.htm>

Valero, C. Formas de Mediación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Conceptos, datos, situaciones y práctica, Granada: Comares, 2006

Vallejo Ruiloba, Julio y Cristóbal Gastó Ferrer. Trastornos afectivos: ansiedad y depresión. Barcelona: Masson, 2000.

Vallejo Ruiloba, Julio y Gastó Ferrer, Cristóbal (2000). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. Barcelona: Masson

Vargas-Urpí, M. (2018). Sight translation in Public service interpreting: a dyadic or triadic exchange? *The Interpreter and Translator Trainer*. DOI: 10.1080/1750399X.2018.1503834

6. Traducción

Introduction

Public Service Interpreting (PSI) is one of the different branches of translation and interpreting, and one of the most unknown professions. This discipline combines translation with dialogic interpreting, bilateral interpreting, liaison interpreting, sight translation of short fragments, etc. can be carried out in this field. The purpose of interpreting in public services is to facilitate access to public services (health, justice, education, administration, etc.) for users who have a language barrier (they come from another culture and speak another language).

This type of interpreting can also be called social interpreting, which is that which facilitates communication between national public services - police, judicial, medical, administrative, social, educational and religious - and those users who do not speak the official language of the country and who usually belong to linguistic and cultural minorities: indigenous communities who preserve their own language, political, social and economic immigrants, tourists and deaf people (Abril Martí, 2006: 5).

Interpreting in public services is carried out through a conversation, usually three-way (involving three people). The protagonists of this conversation are:

- The interpreter: the interpreter is the key player in the conversation. Without the interpreter, the other two parties would not be able to understand each other.
- The service provider: this is the person in charge of providing a service to the community. This can be a health, administrative, educational, judicial, etc. professional.
- The service user: this is the person to whom the services are being provided and who speaks a different language and therefore needs the help of the interpreter to be able to communicate.

The main users of this type of interpreting services are all those people who, due to language differences, have to use a third person to help them communicate with the service providers. They could be tourists, refugees, immigrants, etc.

The most common types of interpreting in public services are as follows:

- Liaison or bilateral interpreting: the interpreter stands in the middle of a conversation between two people, taking turns interpreting what each person says.
- Sight interpreting: the interpreter may have to use this technique if he or she has written documents that the user does not understand, for example, a medical report or a reading of rights in a court case.

- Whispered interpreting: often used in court, when a judge makes a comment that is not directly addressed to the user, the interpreter can whisper in the user's ear what he or she has said.

- Written translation: this can be carried out if one of the parties to the conversation (service provider or user) requests the translation of a document on the spot.

There are three main areas in which interpreting is used in public services in Spain:

- Medical-health field

- Socio-educational field

- Legal-police field

(Nogueras, 2022)

In general, translation and interpreting are professions that are always in contact and intertwined with other types of disciplines that make use of them, so translators must have a very broad general training as they may be in contact with all types of fields. The bio-health field is one of the fields that currently has the greatest need for translation and interpreting services, as many health services are nourished by linguistic exchange, which is why the demand for translators and interpreters trained in this field is increasing in Europe and internationally. Medical-health translation usually covers very heterogeneous subjects that include different textual typologies and almost always use a very technical, specific, and specialised lexicon, so the translator/interpreter must be very well trained and must be, basically, that professional of the science he/she translates or interprets. In addition, they must have very high linguistic and communicative skills and responsibilities.

The healthcare interpreter acts as a link between the healthcare professional he or she interprets for and the patient or user, and must become, in a way, each of them to convey their words. We must not forget that the interpreter also has his or her emotions and feelings, and that is what we are going to deal with. Healthcare interpreters (as well as healthcare professionals themselves) are very likely to find themselves in situations in which their ability to cope with difficult moments on an emotional level is exceeded and in which emotional and psychological involvement can become a factor that is very difficult to control and can play tricks.

(Ruiz, 2013)

Motivation and justification for the object of study

Interpreting in the public services is a recent profession which, in some countries, did not exist until a few years ago, and therefore does not receive the recognition and attention it deserves.

Consequently, if the profession as such does not receive the attention it deserves, even less so do the interpreters themselves, who perform arduous and, above all, emotionally draining work. Taking care of the mental health of interpreters is essential for them to be able to perform their work well, and of course so that it does not affect them and cause them future trauma or stress.

Therefore, I have chosen this topic, to investigate the psychological preparation that interpreters should have and the problems they may have because of their profession, and to give it the attention it deserves. In addition to the arguments set out above, focusing more on my own background, between translation and interpreting, the branch that most attracts me is interpreting, and above all the psychological factor in this complex job draws my attention. When it came to specifying the topic of my dissertation, I was mainly guided by my own experience in interpreting, as controlling emotions and, above all, stress, is a great effort for me. Moreover, I find the interpreter's work very admirable due to the number of mental processes that must be carried out at the same time and the importance of knowing how to manage and cope with emotions. I am a great advocate of mental health and the need to take care of it above all else, as it is the beginning of everything, and if a person is not well, it will have repercussions in all areas of their life, including their work, as they will not be able to carry it out correctly.

Aims

The purpose of this Master's Thesis is, among others, to contribute to the advancement of the study of the field through research in the field and the presentation of interviews and case studies, as well as the detection of possible problems derived from this psychological impact and possible solutions and mechanisms of prevention and/or treatment. The aim of this paper is to carry out research into the emotions experienced by interpreters, in this case, in the healthcare field, in the performance of their work, as well as the impact that the different modalities and techniques they use in their work may have on them. It also aims to find out the main psychological problems that may arise in interpreters in the long term and the ethical dilemmas that may arise at the time of interpreting. It also aims to provide interpreters with a series of tips that could serve as preparation for an emotionally charged session. In addition, a proposal will also be put forward for possible specialised psychological training for interpreters.

To help us achieve these objectives, we will be interviewing healthcare interpreters to tell us about their own experiences and the psychological problems they may have experienced,

and psychologists to give us a professional and specialised view of how to deal with the problems that may arise from the psychological impact on healthcare interpreters.

Theoretical framework

Previous studies

Most scholars and researchers who, over time, have analysed the evolution of interpreting in public services have pointed out the impossibility of establishing a uniform line of development of interpreting (Gentile et al. 1996; Harris, 1997; Ozolins, 1998; Pöchhacker, 1999; Sauvêtre, 2000a; Ozolins, 2000...). As Abril Martí mentions in 2006, the evolution of interpretation has always been and will always be subject to socio-political issues. It will always depend on the language and immigration policy of each state, on the institutional system and organisation of the services of each public administration, on the degree to which equal access has been regulated through national legislation and on demographic movements in the medium or short term, which determine changes in the range of languages for which interpretation is needed.

The responses of each country or state to the linguistic needs of minorities are a political issue that responds to the different attitudes of public administrations towards immigration. While some countries react with assimilationist policies, in which a strong sense of national identity is created, other countries respond with a model based on integration, called multiculturalism, in which coexistence between different groups is encouraged without any of them losing their identity. Thus, societies that adopt an assimilationist perspective have as a basic condition for integration and social welfare the learning of the official language and are therefore often reluctant to provide public interpretation services, as they consider that the responsibility for overcoming the language barrier lies with the members of minorities themselves. In contrast, countries that adopt integrationist policies, it is society itself that assumes the responsibility for linguistic integration, so they are more likely to take responsibility for providing minorities with a range of linguistic services, such as interpretation.

Sauvêtre (2000a) analysed the different models of public service interpreting that can be identified in Europe. In this analysis, he highlights the relationship between the form of integration in each country and the interpretation model adopted. He distinguishes three possible scenarios:

- British model. This is based on the acceptance of multiculturalism and the recognition of the rights of different ethnic communities. In this scenario, interpretation becomes a basic

right of minorities, and they can claim it from the administration. What this entails is that there is a development, to varying degrees, of interpretation in public services.

- French model. This is in a more assimilationist line, in which individuals can be integrated as such and therefore enjoy rights that are common to all the inhabitants of the country. The right to interpretation can be claimed, but it is in a legalistic sense. This means that every citizen has the right to understand the information he or she receives, so it is essential to establish the necessary mechanisms for this to take place, i.e., interpretation services are necessary. Immigrant and refugee solidarity and assistance associations propose cultural interpretation to facilitate the understanding of information across linguistic and cultural barriers. Spain, among others, is one of the countries that chooses to carry out this integration based on the individual rights common to every citizen.

- German model. According to Sauvêtre, in this model minorities are understood as guests who are isolated in "worlds apart" within the society that welcomes them. This means that no attempt is made to assimilate the foreigner, but neither is an attempt made to integrate their own culture. What this leads to is that the administration accepts any model of interpreter (be they volunteers, friends, relatives, etc.) to solve any communication problems with minorities. Only organisations dedicated to humanitarian and solidarity aid for foreign workers seek organised means to meet their communication needs. This makes it clear that the concept of the interpreter's role varies according to the integration policy that the country has adopted; the interpreter does not have the same role or the same value in a country where the immigrant is immersed in a reception process as in a country where his or her situation makes him or her a marginalised individual. In the first case, the interpreter has a more impartial and neutral role, his or her only function is that of a linguistic mediator, while in the second case, the concept of interpreter in public services becomes more valuable, and he or she not only acts as a linguistic mediator, but also as a socio-cultural mediator.

The origin of interpreting in public services still generates some confusion about the actual functions and role of the interpreter, especially in countries that are still in the early stages of development of this profession. In these countries, the needs and expectations of this service take precedence over the criteria and prospects for professionalisation of the interpreters themselves.

On the other hand, it should also be mentioned that there are several countries that show a denial of the need for interpretation in public services. Ozolins (2000: 22, 23) argues that these are countries that have non-integrated or short-term immigrant populations, and countries

that do not integrate their indigenous populations. These countries represent a certain attitude of hostility towards the immigrant or indigenous person and make the immigrant or indigenous person solely responsible for overcoming the language barrier, and this results in a lack of remedy for communication problems and therefore a lack of need for interpreters.

To change this, different initiatives have been created, generally in Latin American countries, such as professional associations of translators, interpreters, or professional linguists (Bancroft, 2004: 34). In Tokyo, Japan, there is an association of medical translators and interpreters. Despite this progress, the outlook for public service interpreting in Japan is still bleak.

To go into our own field, among the categories distinguished by Ozolins (2000), Spain today is somewhere between denial of the need for interpreting in public services and ad hoc solutions (ad hoc solutions to meet an urgent need).

In view of the above, we can conclude that, if it is still difficult in many countries for the interpreting profession to be recognised and given the value it deserves, it is even more difficult for its mental health to be valued and protected. There is a lack of awareness of the hard work that interpreters must do psychologically to prevent problems such as post-traumatic stress disorder or vicarious trauma from developing over time. Therefore, much work remains to be done both to recognise the profession itself and to ensure that interpreters themselves receive the psychological training, preparation and care they deserve.

Emotions in interpreters

In 2006, Furmanek suggested that there could be an interdependent relationship between emotions and interpreting, so that it is impossible to explain interpreting without mentioning the emotional impact. Rojo, in 2017, also established this relationship with a statement that suggests that interpreting strong or difficult situations, such as rape, illness, or death, often have a strong emotional impact on interpreters. Moreover, Gastó, in 2020, explains the process that emotions go through during interpreting: as the interpreter is the first to receive the information (when receiving it from the patient or user), he or she is the first to have to manage the information received and think about how to convey it. So, when interpreting this situation, it can be difficult for the interpreter to manage his or her emotions. We could also say that empathy plays a crucial role in this process, as interpreters are often emotionally affected by patients' situations because they have experienced something similar, they put themselves in the other person's shoes and recognise their feelings.

It is very important to bear in mind that, although interpreters are the first to be impacted, as they are the first to receive the information, they are the only ones who have not had prior training and emotional preparation to deal with this type of situation. In 2012, Lor already paid attention to this emotional preparation of interpreters, pointing out that there is no adequate preparation for interpreters and that it is important, since if they interpret a traumatic situation, it often has an emotional impact on them. She adds that the lack of research and interest in interpreter training results in a lack of guidelines and an established protocol for interpreter training.

Vaamonde Liste (2015) also classified the management of stress and emotions as an important training content; and Toledano Buendía (2014) added that "interpreters consider the lack of specialised training and the difficulties in accessing it as an obstacle or difficulty in the exercise of their work".

For his part, Valero Garcés, in her article "The impact of emotional and psychological factors on public service interpreters: Preliminary studies" (2015), stresses the explanation of Gile (1995), who states that interpreters must have a personality type that allows them to work under a high level of stress in the presence of the two people who are intervening in the communication. In general, all the results of the studies presented in Valero Garcés' article affirm that it is essential for interpreters in public services to have prior emotional and psychological training. Moreover, interpreters share the statement that they have been affected by their work and by the content they have had to interpret, especially in traumatic situations and experiences.

As we have seen, many authors claim that the psychological preparation of interpreters is essential. However, although research has been done on this subject, there is still not enough research to ensure that this psychological preparation can be carried out correctly.

Impact according to modalities and techniques (simultaneous, consecutive, face-to-face, telephone, whispered, sight translation...)

There are different interpreting modalities and techniques: simultaneous interpreting, consecutive interpreting, sight interpreting and whispered interpreting or chuchotage. We could also classify them according to the place where the interpreter is located: in person, by telephone, by videoconference...

Both modalities and techniques can play an important role in the way they have an emotional impact on the interpreter, as well as on the patient (speaking of interpreting in the

healthcare environment). Most of the documents that have focused on this issue focus mainly on the user or victim and focus on not touching on their trauma. However, it is also important to consider that different modes of interpreting can also help the interpreter and allow an emotionally charged speech to have less of an impact on him or her.

Simultaneous interpreting

Simultaneous interpreting is interpreting that is carried out simultaneously, at the same time as the sender is speaking. Abril Martí is more precise and argues that "it occurs when, with the necessary equipment, the interpreter receives the message in a soundproof booth through headphones and offers it to the audience, almost simultaneously, through simultaneous translation equipment" (2015: 54).

Authors such as Valero Garcés (2015) and Ortega Herráez (2015) state that this modality is the best option when it comes to interpreting services for cases such as gender violence, as it is necessary to be especially faithful to the victim's message and how that message is transmitted (pauses, silences, hesitation...), so simultaneous interpreting would be the most faithful technique and the one that most respects all the details of the message.

Cortés (2009) adds that this modality is also the most recommendable when dealing with mental health problems, for the same reasons that we have mentioned in the case of gender violence. Moreover, in the studies carried out by Lor, one of the interpreters who took part in the studies stated that this modality helped him to remain emotionally detached, due to the concentration that must be placed on the message and on his work and the immediacy of it, since while he was concentrating, he did not have time to get emotionally involved and absorb the patient's message. In contrast, some healthcare professionals are reluctant to use simultaneous interpreting, arguing that they lose concentration as the messages overlap, and prefer the interpreter to intervene in short sentences (Burdeus Domingo, 2015).

Bancroft et al. (2016) also recommend this mode of interpreting, for example, for victims who are disoriented or confused, as they may speak at a fast pace or present incoherent speech, all of which should be respected and conveyed to the healthcare professional in the same way.

However, this technique is not yet fully viable, and consecutive or liaison interpreting is still preferred (Valero Garcés et al., 2015). Although simultaneous interpreting is a good option to carry out so that the interpreter does not feel so impacted by the speech, there is a lack of material to carry out this work, which is a major problem.

Consecutive interpreting

In this mode of interpreting, the interpreter interrupts every so often to rephrase the message into the other language, consecutively. This mode is the most used when the session is conducted in "interview format" (Valero Garcés, 2015), which is why it is the most commonly used mode in public services and, specifically, in the medical field. Within consecutive interpreting, a distinction can be made between dialogic consecutive interpreting and monologic consecutive interpreting (Abril Martí et al., 2015).

One of the advantages of this modality is that, as the interpretation is not reproduced immediately, the interpreter can address the speaker to clarify doubts, expressions, or information, which means that there is less stress or pressure. In addition, notes can be taken while each party is speaking, which helps to memorise what has been said and to refer to the notes if there is something that is not remembered.

Whispered interpreting or *chuchotage*

Whispered interpreting could be defined as a type of simultaneous interpreting in which the interpreter, instead of translating the speech aloud, whispers it to the receiver of the message. Specifically, Abril Martí (2015) defines it as "simultaneous interpreting during which [...] the interpreter whispers in the ear of a client (maximum two or three) the translation of the speech delivered by the speaker". Furthermore, Ortega Herráez (2015) adds that this interpreting technique is not recommended if the interpreter is not used to practising it regularly, as it is a very cognitively difficult task.

On the other hand, Burdeus Domingo (2015) stated that some of the people who were interviewed for his doctoral thesis said that whispered interpreting was very well received and useful in psychology and psychiatry because, as everything is followed and there are no pauses, the conversation is more fluid. In addition, he adds that when there are more than two speakers in the conversation, whispered interpreting tends to be used more often so that the thread of the conversation is not lost at any time, to the benefit of the patients.

Sight translation

This technique consists of orally translating a written document from one language into another. This interpretation is usually done immediately, without having seen the document beforehand and without having time to read it in detail and analyse it. It is not usually used constantly in interpreting sessions in public services, as the only technique during an entire session, but rather

on an ad hoc basis, in the middle of consecutive or simultaneous interpreting, the interpreter is asked to translate a written document (medical report, prospectus, reading of rights, etc.) to the user.

Vargas - Urpí (2018) explains that, in master's degrees in conference interpreting, sight translation is used as a preparatory exercise for simultaneous interpreting, but despite this, little value is placed on sight translation as a technique. Because of this, it is unknown to what extent this technique has an emotional impact on interpreters, as not many studies have been carried out and no attention is paid to sight translation. Therefore, we cannot compare the emotional impact of this technique with that of other techniques.

Another consequence of the fact that this technique has not been studied much is that we cannot distinguish whether it is a monologic task (the interpreter merely translates a document orally and unidirectionally) or a dialogic task (the interpreter, in addition to translating what is written, interacts with the parties involved in the conversation, asking questions, clarifying something, etc.). If it is established that sight translation is a monologic task, it may have similarities with simultaneous interpreting; whereas, if it is established that it is a dialogic task, it will have characteristics more like consecutive or liaison interpreting.

Potential problems for the interpreter in the long term

Interpreters, especially those working in the public services, are under a great deal of pressure, in addition to the fact that they can empathise too much with patients and put themselves in their shoes, and the little or no psychological preparation they receive. All this means that, over time, they may develop different pathologies (vicarious trauma, traumatic stress, burnout syndrome, etc.) which affect them in the performance of their work or even in their daily lives.

Vicarious trauma

The term "vicarious" was coined by Pearlman and Saakvitne in 1995 to refer to all people who have helped survivors of trauma. The word "vicarious" refers to a person who acts like another person, putting themselves in their place and feeling what they feel. Therefore, vicarious trauma is a transformation of the person who suffers it (in this case, the health interpreter) caused by the empathy between him/her and the patient and the story he/she talks about the traumatic situations he/she has been through.

The interpreter's purpose is to facilitate communication between two parties. Sometimes the communicative situation will not have any after-effect on the parties involved, but

sometimes emotions make this task difficult, and this can have an impact. Even if the interpreter tries not to get emotionally involved in the situation and the story being told and to be neutral, this is often impossible. The interpreter often comes to empathise with the speech he or she is hearing, which is why vicarious trauma is often initiated. For example, if a patient who has survived a case of gender-based violence comes to the consultation room, the interpreter will transmit the objective information, i.e., the message, in its entirety to the doctor, but the interpreter will, in turn, integrate the non-linguistic part of the message, i.e., the emotions (fear, anxiety, stress, etc.) in his or her subconscious. The storage of all these negative feelings in the interpreter's subconscious is what causes vicarious trauma.

To summarise, Mezcua (2010) explained that vicarious trauma occurs when the interpreter, by continuously listening to painful situations, begins to internalise the pain and imagine that he or she is the one affected. Valero (2006) also defines it as follows: "the interpreter may suffer from vicarious trauma by presenting the same symptoms as the aggrieved interlocutor". If the vicarious trauma develops, it can become worse and the interpreter may even suffer from depression, fear, insecurity, etc., and change habits in their life such as eating or sleeping

Lor (2012) adds that an interpreter is more likely to suffer vicarious trauma when they have experienced a situation like the one the victim is experiencing, as they over-identify with the user. He also argues that, although vicarious traumatising is not the same as traumatic stress or post-traumatic stress disorder, it can cause symptoms very similar to these types of stress, such as nightmares, avoidance, changes in social relationships, increased alcohol intake, intrusive thoughts, etc.

We should also add that, if the language combination requiring an interpreter is different from the most typical combinations (English or French), it may be difficult to find an interpreter specialised in these languages, so often a person who simply knows the language or who has gone through a similar situation (migration background, refugee background, etc.) is used. In these cases, the person who acts as an "interpreter" is more likely to end up developing vicarious trauma, as empathy with the victim's discourse will be much greater.

Bancroft et al. (2016) state that the interpreter needs to know how to protect themselves from vicarious trauma or, at least, how to reduce its impact. To this end, Rodríguez Lara puts forward four recommendations:

- Reflect on reactions.
- Respect our own limits.

- Recharge our batteries regularly (take a break every few hours, every day, every week, every month, every year...).
- Reconnect with others.

Secondary traumatic stress

Pearlman and McKay (2012) define this term as "the process of change that occurs when someone cares for people who have been harmed and feels committed and responsible for helping them". This pathology does not develop immediately through responses of the worker (interpreter) to contact with a person, but usually develops over time, progressively, after a period of constant contact between the interpreter and his or her interlocutor in which the interpreter develops great empathy and sensitivity towards the case of the patient or user. Castro Rodríguez (2017), for his part, states that "traumatic stress refers to a maladjustment in the professional due to his empathic involvement with the victim and indirect exposure to the traumatic event that the victim has experienced".

Pearlman and McKay argue that if professionals working in this field do not have good social support, they are more likely to end up suffering from secondary stress, as they have no circle of support and go through this "traumatic" time alone. They add that aid workers who have more interaction with survivors of traumatic situations in their work are more likely to develop more problematic secondary traumatic stress (2008). In 1995, Fidgley argued that there were several key factors that may result in more or less development of secondary traumatic stress. These factors are the professional's ability to empathise, the behaviour with which they relate to the victim, the ability to distance themselves from the work and their own sense of satisfaction in helping.

Pearlman and McKay explained the symptoms that a person with this type of pathology may present difficulty in making decisions and managing one's own emotions, social problems when relating to others, physical problems, difficulty in establishing boundaries between oneself and others (2008). Furthermore, the Spanish Society for the Study of Anxiety and Stress, in 2008, added that one of the most frequent symptoms of this disorder is avoidance: the interpreter may begin to avoid places or situations related to the emotional story he or she has heard, as if he or she had experienced it himself or herself.

To deal with secondary traumatic stress, Pearlman and McKay propose a series of exercises. To begin with, they recommend "getting away and avoiding everything, physically

or mentally", "aimless wandering with no agenda" and "engaging in activities that make you laugh or enlighten your spirit" (games) (2008).

Burnout

Burnout can be defined as the response of an employee when he/she perceives the difference between his/her ideals of what his/her working life can be and the reality of what it is. It could be understood as one of the consequences of work-related stress. This syndrome usually appears when a worker suffers a great deal of continuous work stress and the way of responding to this syndrome is in the form of negative feelings and behaviour towards the work environment. This also affects the individual psychologically, leading to a feeling of permanent emotional exhaustion (Fernández, 2019).

Burnout has also been defined as a "state of physical, emotional and mental exhaustion that is linked to the work environment, work-related stress and the employee's lifestyle" (Sevilla, Sánchez-Monge, 2021).

For his part, Bancroft (2016) argues that it is a symptom derived from compassion fatigue, as interpreters, when working with victims or survivors of trauma, can suffer mental, emotional, and physical exhaustion, and that they become more sensitive to the feelings of the survivors for whom they interpret, even feeling guilty because they have not experienced their misfortunes. Moreover, the interpreter himself does not realise to what extent his work is affecting him. Hsieh and Nicodemus (2015) argue that the fact that interpreters use the first person singular when speaking may make it even more likely that they will suffer vicarious trauma, which may eventually lead to the onset of symptoms of professional burnout syndrome.

Bancroft et al. (2015) highlight five causes that can cause an interpreter to suffer from burnout:

- Possible lack of feedback and communication. To maintain work motivation, it is essential to know what the employee wants to achieve and what the environment expects from him/her.
- Too much or too little work. Jobs that require too much responsibility at times when it is not expected, as well as very routine and boring jobs, can cause suffering and distress.
- Too much contact. Having too many interpreting sessions in a row can lead to fatigue and not allowing the interpreter their own time to interact with other workers and seek support.

- Role conflict or ambiguity. This can arise when the interpreter must deal with situations where their values or codes are compromised in relation to the ethical codes they must adhere to in their work, or in a situation where it is unclear what may happen during the session.
- Lack of preparation. The interpreter may lack cultural or communicative preparation, and this makes them feel insecure during the performance of their work.

According to Castro Rodríguez (2017), the symptoms that may lead one to suspect the onset of professional burnout syndrome can be quite varied: headaches, various illnesses, being late for work or not showing up at all, isolating oneself from colleagues, becoming more irritable and less motivated, feeling guilty or powerless, developing alcohol or drug dependency, etc. It is therefore essential that interpreters in public services know their limits and know how to clearly identify those situations that may result in the onset of professional burnout syndrome (Aguilera Ávila, 2015).

Castro Rodríguez, in her work “Estrés traumático secundario y Autocuidado en Profesionales de la Salud” (2017), proposes some self-care tips for interpreters. For her part, Cordero, in 2013, proposed different individual strategies to combat these feelings and symptoms of the syndrome:

- Physiological techniques: physical relaxation and breathing control.
- Behavioural techniques: assertive, social skills or problem-solving training.
- Cognitive techniques: thought stopping, irrational thought control and rational emotive therapy.

Methodology

At this point, we will try to help us provide a point of view with real experiences to all that we have explained throughout the theoretical framework. To this end, on the one hand, interviews were conducted with professional interpreters who talked about their experience of the training they received, their preparation for difficult sessions, their management of emotions, examples of situations they have experienced, etc.

On the other hand, interviews were also conducted with psychologists asking them for advice on how an interpreter could prepare for difficult sessions, how to prevent psychological impact, or how to regulate the management of emotions and psychological involvement.

Conclusions

My intention at the beginning of this Master's thesis was to highlight the importance of the role of interpreters in public services, to expose the emotional difficulties that interpreters may face every day in their work and, above all, to highlight the importance of taking care of the mental health of interpreters, offering good psychological training and good resources to which they can turn when they feel overwhelmed. From this work, it is clear that the interpreter's work in public services, especially in the health sector, is not an easy job, as interpreters have to deal with situations and hear about people's experiences that are quite difficult, and they have to keep to themselves and not get emotionally involved. In this section, by way of conclusion, we shall recapitulate the most important points that have been made throughout this work.

We have seen that Public Service Interpreting (PSI) is one of the most unknown professions within translation and interpreting, and its purpose is to facilitate access to public services (health, justice, education, administration, etc.) for users who have a language barrier (they come from another culture and speak another language). PSI is carried out through a three-way conversation (usually), involving the interpreter (the key element for the conversation to take place), the service provider and the service user. The users of these interpreting services are people who, because of language differences, must use a third person to help them communicate with the service providers. They could be tourists, refugees, immigrants, etc.

Looking at previous studies in this field, we have seen that researchers and scholars who have analysed the evolution of interpreting in public services have stated that it is impossible to establish a uniform line of development, as its evolution has always been, is and will always be subject to socio-political issues. It will always depend on the language and immigration policy of each State, on the institutional system and organisation of the services of each public administration, on the degree to which equal access has been regulated through national legislation and on demographic movements in the medium or short term, which determine changes in the range of languages for which interpretation is needed.

In the development of this mode of interpretation, Sauvêtre distinguished three possible scenarios: the British model (based on the acceptance of multiculturalism and the recognition of the rights of different ethnic communities, in which interpretation is a basic right of minorities), the French model (situated in a more assimilationist line, in which individuals can be integrated as such and thus enjoy rights that are common to all inhabitants of the country, in which the right to interpretation can be claimed, but in a legalistic sense) and the German model (in which minorities are understood as guests who are isolated in "worlds apart" within their host society and the administration accepts any model of interpreter who can solve any communication

problems with minorities). Depending on which model a country adheres to, interpreters will be of greater or lesser value in that country.

Furthermore, we have also seen that there are several countries that still deny the need for interpretation in public services, and that in order to change this, different initiatives have generally been created in Latin American countries, such as professional associations of translators, interpreters or professional linguists.

When talking about emotions in interpreting, we have seen that authors such as Furmanek and Rojo began to pay attention to this subject some time ago, suggesting the interdependence that could exist between emotions and the quality of interpreting and the emotional impact that difficult situations have on interpreters. Gastó also explained the process that emotions go through during interpreting: as the interpreter is the first to receive the information, he or she is the first to have to manage it and think about how to convey it. So, when interpreting this situation, it can be difficult for the interpreter to manage their emotions. On the contrary, despite being the first to receive this impact, they are often the only people in the communicative act who have not had prior training and emotional preparation to deal with this type of situation.

Lor has already pointed out that attention should be paid to the emotional preparation of interpreters, as the lack of research and interest in interpreter training results in a lack of guidelines and established protocol for interpreter training. Other authors such as Vaamonde Liste, Toledano Buendía and Valero Garcés have placed great importance on the emotional and psychological preparation of interpreters.

The importance these authors have given to the mental health of interpreters is to be welcomed, as someone had to start talking about it for attention to be paid to it and for something to start to change, although there is still a long way to go.

We have also found that both the modalities and techniques (simultaneous interpreting, consecutive interpreting, sight interpreting, whispered interpreting or chuchotage) used by the interpreter at any given moment can play an important role in the way they have an emotional impact on the interpreter, as well as on the patient.

Valero Garcés, Ortega Herráez and Cortés state that simultaneous interpreting is the best option when providing interpreting services for cases such as gender violence or when dealing with mental health problems, as it is necessary to be especially faithful to the victim's message and how that message is transmitted, so simultaneous interpreting would be the most faithful technique and the one that most respects all the details of the message. Furthermore,

Lor adds that this modality is the one that most helps the interpreter to remain on the sidelines of the story.

On the other hand, consecutive interpreting has its advantages: as the interpreting is not reproduced immediately, the interpreter can turn to the speaker to clarify doubts, expressions, or information, which means there is less stress or pressure.

For his part, Burdeus Domingo said that some of the people who were interviewed for his doctoral thesis said that whispered interpreting was very well received and useful in psychology and psychiatry because, as everything is followed and there are no pauses, the conversation is more fluid.

There have not been many studies on the level of emotional impact of sight translation on interpreters, as not much attention has been paid to it.

This paper has also highlighted the problems that can arise for interpreters in the public services in the long term, such as vicarious trauma, secondary traumatic stress, and burnout.

Vicarious trauma is a transformation of the sufferer caused by the empathy between the sufferer and the patient and the story he or she talks about the traumatic situations he or she has been through. This trauma occurs when the interpreter, by continually listening to painful situations, begins to internalise the pain and imagine that he or she is the one affected, and is more likely to occur when the interpreter has suffered a situation like the one the victim is describing.

Secondary traumatic stress is "the process of change that occurs when someone cares for people who have been harmed and feels committed and responsible for helping them". It tends to develop progressively, over time, and an interpreter is more likely to develop it if they do not have good social support.

Finally, burnout is the response of a worker when they perceive the difference between their ideals of what their working life can be and the reality of what it is and is one of the consequences of work-related stress.

The different ethical dilemmas in which a healthcare interpreter may find themselves involved have also been brought to the fore, through a teaching project carried out by Sanz-Moreno in 2017, which integrated professionals from the medical-healthcare field into the interpreting classroom. In the different situations presented in this study, we have been able to see examples in which interpreters have gone through different situations that create dilemmas in which the interpreter has to choose between being faithful to their principles or being faithful

to their deontological obligations as an interpreter (impartiality, fidelity, confidentiality, professionalism, among others).

As we have seen, all these dilemmas in which an interpreter may find himself or herself involved increase the possibility of various traumas or mental health problems, as the pressure and emotional burden is greater.

In addition, research has been carried out in order to offer different tips for dealing with emotionally charged sessions, in which different measures have been presented, such as relaxation techniques, breathing techniques, cognitive techniques, time management techniques, techniques for improving social skills and the development of healthy lifestyle habits.

When it comes to focusing on the moment of interpretation, Lazarus and Folkman state that it is necessary to focus on problem solving and emotion management. In addition, it is also essential to carry out terminological, physical, and emotional preparation (mindfulness). During interpreting, authors such as Arumí argue the importance of having a professional body posture, as it can help to better manage stress. In addition, Bancroft presents four recommendations: use the third person, focus on the linguistic aspects of the speech, observe yourself from the outside and manage the interpretation and pay attention to note-taking (if any). It is also recommended that, after the session, the interpreter seek professional help and receive a counselling session.

It has been found to be very important to talk about mental health care for interpreters and for them to receive adequate psychological preparation, as the consequences of not working on these aspects can be very detrimental to the interpreter, leading to anxiety, stress, misperceptions, memory problems or even heart problems. This can also lead to burnout syndrome, which in turn causes disillusionment, physical and mental exhaustion, lack of motivation, feelings of frustration and apathy.

In the same way, it can affect the interpreter's life outside work, causing personal and family problems, depression, or vicarious trauma.

Finally, a proposal for specialised psychological training based on a study carried out by Aurora Ruiz Mecua concluded that the following activities and strategies should be implemented: self-knowledge and introspection techniques, knowledge of basic psychological concepts, presentations and talks given by professionals, study of materials related to literature, articles, etc., interpreting practice through role-plays, strategies for facing and resolving situations of emotional stress, and courses and guidelines by experts in psychology. But in addition to training (which is an important foundation) it is important for interpreters to have

resources when recovering from sessions that have had an emotional impact. These resources lie mainly in receiving help from professionals, or in using techniques such as defusing or debriefing. These techniques consist of sessions carried out just after the interpreter has experienced a major psychological impact in which a positive supportive environment is created for them to express their feelings and reactions. These sessions are intended to prevent traumatic psychic syndromes.

This study was contrasted with a series of interviews with both professional healthcare interpreters, who shared their experience of their training and work, and psychologists, who gave a series of tips on how to prepare for emotionally charged sessions and prevent psychological impact.

From these interviews, it became clear that interpreters do not receive any psychological training, but must seek it out on their own, and that, when preparing for emotionally charged sessions, interpreters use breathing or relaxation techniques and practice healthy lifestyle habits or mindfulness exercises. In contrast, some interpreters do not know how to prepare themselves as they do not know when a difficult situation is coming up.

Interpreters have also exposed their ways of managing their emotions when situations are affecting them too much. At these moments, most choose to focus on their role, others to do sport, to talk to colleagues or to process everything and put what has happened behind them.

On the other hand, I was surprised to learn that many of the interpreters do not think that the use of the third person affects the emotional impact and that others use the third person directly. I was also surprised to learn that many of the interpreters have never had to interrupt a session because they were affected by the story being told.

Moreover, these interviews provided first-hand knowledge of the emotional difficulty of the situations that interpreters can experience, as they gave several examples of situations in which they have been emotionally overwhelmed. In addition, most of them have stated that they have developed or will develop some kind of trauma in the future due to the emotional burden of their work. In conclusion, and the good part of this study, all the interpreters interviewed stated that, over time, they have learned to manage their emotions and the way they affect them.

Finally, it is clear from the interviews with the psychologists that there is still work to be done, as none of the psychologists knew about interpreting in the public services, and none of them had ever worked with an interpreter.

The psychologists have given several tips to the interpreters on how to carry out their work in a better and more mentally healthy way. The advice ranges from a process of introspection and knowing whether a case can be dealt with or whether it is better to refer it to a psychologist for help, putting up mental barriers or developing one's own tools. In addition, they stress that it is important to lead a good lifestyle, without too much stress, and to have a support network, as this helps to be more mentally prepared, otherwise work-related traumas are more likely to develop. They also advise that the interpreter should limit him or herself to translating words so as not to focus on the content of the speech and become emotionally involved.

Finally, they conclude by stating that the way to regulate the management of emotions and the way in which the interpreter becomes involved resides in each person and their personal experiences, since depending on what each person has experienced, they will have a greater or lesser capacity for emotional management. Another option proposed is to create groups of interpreters who can support each other. In any case, we must always bear in mind that the most important thing is to seek help from a professional when the situation overwhelms us.

Having said all this, I think the most important thing we can conclude from this work is that there is still a long way to go before the work of interpreters is recognised, first and foremost, and then the importance of their receiving psychological preparation that is equal to the difficulties they may face in their work.

Although they can develop their own tools over time to better manage emotions during interpreting sessions or can seek professional help from a psychologist when they are overwhelmed, it is vital that they receive specialised training in psychology from the very beginning. In this way, they can lay the foundations of emotional management before starting their working life and prevent future work-related traumas such as those mentioned above: vicarious trauma, secondary traumatic stress, or burnout.

7. Anexos

7.1. Transcripción de las entrevistas a intérpretes

¿Has recibido algún tipo de formación psicológica para tu trabajo?

I1- No, simplemente mi fuerza mental y empatía, además de la relajación.

I2- No al principio de mi formación (ojo, que yo me licencié en 2004 y ni se concebía esa posibilidad), pero después he buscado yo mismo mi propia formación psicológica especialmente diseñada para intérpretes.

I3- No para mi trabajo. He estudiado el MCTISIP y hemos hablado de la importancia de la salud mental en ISP, pero no hemos recibido formación específica como tal. En un trabajo anterior, en servicios públicos, me comentaron que podía acceder a una serie de servicios psicológicos gratuitos del Reino Unido, pero no me proporcionaban ni una formación ni un servicio psicológico específicos para este ámbito de trabajo.

I4- No.

I5- No he recibido ninguna formación psicológica como tal, aunque sí he leído algunos artículos donde se dan consejos para gestionar el impacto que algunas situaciones pueden generar.

I6- No como tal. Pero sí me he tenido que documentar al respecto.

I7- No.

I8- No, pero considero fundamental este tipo de formación previa para gestionar correctamente las emociones.

¿Cómo te preparas cuando sabes que vas a tener una sesión con gran carga emocional?

I1- Grandes respiraciones, intento dormir bien y alimentarme mejor.

I2- En mi estrategia vigilo tres puntos:

1. Estar descansado físicamente y también mentalmente, es decir, acabar previamente todas tareas que tenga pendiente para encontrarle “a gusto” durante la interpretación y que la cabeza no esté pensando en otras cosas que tenga que hacer fuera.

2. Leer sobre el caso.

3. Tener siempre presente la máxima de que el problema que tiene el/la paciente es muy grave pero no es el fin del mundo. Busco tener un pie dentro del problema del paciente (empatía) y otro en la realidad del profesional.

I3- No sé cómo prepararme. Pruebo a hacer respiraciones y a recordarme a mí misma cuál es mi papel: facilitar la comunicación y permitir que fluya la información.

I4- Es difícil saber cuándo voy a tener una sesión así. Soy intérprete telefónico y atiendo llamadas al hospital o de consultas o urgencias y por tanto es imposible anticiparse o que me avisen.

I5- Trato de hacer mindfulness antes de la sesión, para empezarla lo más relajada posible, pero también después de ella, en cuanto puedo, para permitirme estar un rato desconectada de la situación que ha tenido lugar. También trato de autoconvencerme de que lo que se va a relatar no es algo que me vaya a afectar a mí personalmente, sino que es una situación externa que yo, simplemente, voy a volver a contar (como si fuese una simple historia ficticia).

I6- Intento recordar que mi trabajo es desaparecer y ponerme al servicio de la situación. Me aseguro de que llego pleno al trabajo, con energía de sobra para dar y no vaciarme.

I7- Trato de planificar en mi cabeza el discurso, buscar fórmulas que me ayuden a estructurar correctamente la información e imagino distintos escenarios (reacciones de pacientes, eventuales resultados negativos...) y me preparo para hacerles frente. Siempre que sea posible intento reunirme previamente con el profesional al que deberé interpretar de manera que puedo de antemano tenerla la mayor cantidad de información posible (evitando así conocer la información al mismo tiempo que debo interpretarla).

I8- Trato de comer y dormir bien, así como anticiparme a lo que me pueda venir siendo profesional y estando alerta.

¿Cómo gestionas las situaciones cuando ves que te están afectando emocionalmente?

I1- Practico algún deporte que me haga desconectar mentalmente o quedo con los amigos para echarme unas risas.

I2- Hablo de ello con compañeros de trabajo. Es algo que se utiliza mucho en enfermería y a mí me da muy buen resultado.

I3- Trato de alejarme emocionalmente y no implicarme a nivel personal, pero sin perder la humanidad y el respeto por la otra persona.

I4- Lo único es saber cuáles son los límites de tu papel y tener la mente fría para dedicarte a interpretar y hacerlo lo mejor posible sin extralimitarte o llevarte luego la carga emocional.

I5- Cuando me enfrento a una situación complicada, trato de pararme unos segundos a respirar y a autoconvencerme de que la situación no me afecta a mí personalmente y de que, por muy complicada que sea para la persona a la que estoy interpretando, no me está pasando a mí y, por tanto, tengo que seguir adelante. Trato de «apagar» mi empatía, de disociar en cierto modo, en la medida de lo posible, para que la situación no me sobrepase.

I6- En el momento, me abandono, esperando encontrar refugio en mi sentido del servicio. Después descanso, respiro, proceso lo ocurrido e intento dejarlo atrás. Después me creo con derecho a recargar, y busco ese tiempo y ese espacio.

I7- Intento tomar distancia, tomar consciencia de cuál es mi papel en la situación. También me ayuda tras días en los que hay situaciones complicadas realizar tras la jornada laboral actividades que me gustan y me permiten desconectar de dichas situaciones emocionalmente complejas.

I8- Trato de desconectar en mi tiempo libre con amigos, deporte y familia.

¿Crees que tener que hablar en primera persona hace que entres más en el papel y te afecte más la historia que el paciente está contando?

I1- No lo considero importante.

I2- No, no creo que el uso de una u otra persona afecte.

I3- Sí, totalmente.

I4- Podría ser, pero en telefónica lo normal es hablar en tercera. Al no vernos, es lo que ayuda a entender quién habla y quién dice qué.

I5- Definitivamente: sí. Al hablar en primera persona, los sentimientos se disparan y no se puede disociar tanto como se podría hacer si se hablase en tercera persona.

I6- Desde luego. Este nivel de servicio, de personificación del servicio, es invasivo.

I7- Trabajo como intérprete sanitaria en una Clínica de fertilidad, la modalidad que más utilizamos es la interpretación de enlace, pero la mayoría de las ocasiones no lo hacemos en primera persona. Al paciente le resulta más ambiguo de esta forma y para nosotras también es más orgánico hacerlo en 3ª persona.

I8- En mi caso no, pero reconozco que puede parecer así.

¿Has tenido que interrumpir alguna sesión debido a que te estaba afectando emocionalmente?

I1- No, trato de ser profesional y fuerte ante situaciones adversas.

I2- No.

I3- Sí.

I4- No.

I5- Hasta el momento, no he tenido que interrumpir ninguna sesión, aunque sí he tenido que tomarme unos segundos de más para respirar hondo y contener las lágrimas, especialmente cuando empecé a trabajar de intérprete.

I6- Me ocurrió durante mis primeras prácticas; hace 22 años.

I7- No.

I8- Sí, pero intento ser fuerte y no mostrar emociones mientras interpreto.

¿Podrías dar algún ejemplo de situación en la que te has visto desbordado/a emocionalmente?

I1- Interpretando a una paciente que se había intentado suicidar, a un maltratador, etc.

I2- Entrevistas psicológicas con suicidas.

I3- Sí, comunicando a una paciente embarazada que el corazón de su bebé no latía. Empezó a gritar y a llorar y la dejaron sola en la sala. Además, no era nativa de español.

I4- Llamada de urgencias de una persona mayor con infarto y no saber si la ayuda llegaría a tiempo o no.

I5- Trabajé unos meses en una ONG que trabajaba con solicitantes de protección internacional. Eran personas de un colectivo minoritario que venían de países donde sufrían muchas vejaciones. Recuerdo uno de los primeros días que un usuario de esta asociación contaba cómo había sido arrestado y había sufrido múltiples lesiones (algunas bastante graves) debido a las palizas de policías de su país. Mostró algunas de las cicatrices que dejaron aquellas lesiones y, en ese momento, me vi desbordada.

I6- Estuve interpretando en los campos de refugiados del Sáhara, y llegó un momento en que la tristeza y el relato de una determinada usuaria me desbordaron, pero no paré. Seguí interpretando mientras se me caían las lágrimas en una especie de trance, que ahora sé que muy probablemente me pasaría factura más adelante.

I7- Como comentaba anteriormente me he visto envuelta en situaciones difíciles, pero nunca me he llegado a sentir desbordada.

I8- Una de mis primeras interpretaciones fue una mujer joven que se había intentado suicidar por sobredosis. Su hija acababa de fallecer y estaba destrozada.

¿Has desarrollado o crees que podrás desarrollar en el futuro algún tipo de trauma debido a la carga emocional de tu trabajo (estrés postraumático, trauma vicario...)?

I1- No creo, al final, es un trabajo que haces porque te gusta, pero porque te pagan principalmente. Hay que saber separar el mundo profesional del personal.

I2- Por supuesto, creo que los he desarrollado todos. Especialmente el trauma vicario, el desgaste por empatía y el síndrome de burnout.

I3- El trabajo me ha generado mucho estrés, me gustaría seguir ejerciéndolo pero me gustaría tener recursos para afrontar estas situaciones.

I4- No llevo tantos años en la profesión aún y por ahora lo gestiono bien y no he vivido tantas situaciones extremas y las que he vivido no he sufrido un gran impacto, pero nunca se sabe, es una posibilidad.

I5- Por el momento no he desarrollado ningún trauma. Lo que sí tengo claro es que, a largo plazo, es posible que desarrolle algún trauma, pues la carga emocional, en ciertas situaciones, es demasiado grande para alguien que no tiene demasiadas herramientas para gestionar las emociones derivadas de algunas sesiones.

I6- Creo que es más fácil que ocurra si no eres consciente de que es una enfermedad profesional más, y si no tienes o practicas cuidados mentales.

I7- Sí, creo que los intérpretes sanitarios estamos en la mayoría de las ocasiones expuestos a situaciones donde la carga emocional es muy elevada y por desgracia no recibimos la formación necesaria para aprender a gestionar todo lo que esto puede conllevar, las implicaciones que puede tener en nuestra labor diaria y en nuestra salud.

I8- No lo creo así, aunque en mi caso, apenas realizo una interpretación por semana.

Con el tiempo, ¿has aprendido a gestionar mejor tus emociones y la manera en la que te afectan?

I1- Por supuesto, la experiencia te ayuda a tomarte la vida con más calma.

I2- Sí, pero a base de caer y levantarme.

I3- Sí, aunque mi capacidad de gestión emocional depende mucho de cómo de intensa haya sido la jornada laboral. Suelo acabar cansada, pero cada vez mejor emocionalmente.

I4- Por supuesto, la práctica y la experiencia es la mejor forma de aprender a gestionarse.

I5- Creo que poco a poco estoy aprendiendo a gestionar mis emociones algo mejor, pero es un proceso lento y largo. Creo que sí que he aprendido a gestionar la manera en la que me afectan algunas situaciones muy duras, pero que no me tocan demasiado cercanas. Otras, en cambio, que sí que podrían afectarme por haber sufrido la persona a la que interpreto algo que podría afectarme a mí de no estar, por ejemplo, en una situación social «privilegiada» (pertenecer a

clase media-alta, vivir en un país como España habiendo nacido española...), sí que me cuesta más gestionarlas.

I6- He aprendido a gestionar mejor mis emociones y la manera en la que me afectan en otras facetas de mi vida, y luego he aplicado esos conocimientos a mi entorno profesional. Habría estado bien que hubiera ocurrido al contrario.

I7- Sí, he aprendido a relativizar, el sector en el que trabajo (reproducción asistida) no implica urgencias médicas como tal ni tratamientos que pongan en riesgo la vida de los pacientes. Si bien conllevan una carga emocional muy fuerte para ellos trato de hacer bien mi trabajo y ser consciente de que el resultado final de los tratamientos no depende de mí y por lo tanto trato de que no me afecte ni me haga sentir culpable.

I8- Por supuesto, la experiencia es un grado. Ahora soy más frío y no me altero ante situaciones críticas, es más, me motivan y activan la adrenalina de este bello trabajo.

7.2. Transcripción de las entrevistas a psicólogos

¿Conoces lo que es la traducción e interpretación en los servicios públicos?

P1- Hasta el momento no la conocía.

P2- No.

P3- No.

¿Alguna vez has trabajado con un traductor e intérprete en los servicios públicos?

- Si es que sí, ¿qué tipo de problemas han tenido de cara a su trabajo?

P1- No, nunca, porque hablo inglés, pero en alguna ocasión si lo hubiera conocido, lo habría visto más útil.

P2- No.

P3- No.

¿Cómo crees que podría prepararse un intérprete para una sesión con gran carga emocional?

P1- Todos los psicólogos debemos realizar un proceso de introspección antes de ponernos frente a un paciente. Hay casos que no podemos llevar y debemos derivar por ética profesional cuando nos toca algo personal. Es decir, antes de pasar consulta, también acudimos a otro psicólogo

para poder aprender a gestionar nuestras emociones ante situaciones de gran carga emocional. Considero que es algo que se aprende con la experiencia y con el análisis personal.

P2- Considero que lo primero que hay que hacer a la hora de enfrentarse a este tipo de trabajos o profesiones es una labor de reflexión y valoración, es decir, tener claro donde estamos trabajando y a que situaciones nos podemos enfrentar o qué tipo de situaciones pueden llegar a surgir. Creo que es importante saber y diferenciar para que situaciones me encuentre preparada mentalmente y cuales sé que no voy a ser capaz de gestionar emocionalmente. No existen trucos ni métodos concretos para poder hacer frente a este tipo de situaciones, sino que más bien estará relacionado con las herramientas de afrontamiento con las que cuenta en este caso la persona.

P3- Poniendo una barrera mental (alejándose del problema emocionalmente), evitando el vínculo con los presentes y plantearse el traducir frases tratando de no conectar con el contenido semántico.

¿Cómo se puede prevenir el impacto en el intérprete de las situaciones que vive día a día con los pacientes?

P1- Obteniendo también ayuda profesional y acudiendo a las supervisiones de casos, así como apoyándose en el proveedor del servicio.

P2- La prevención consistirá o recaerá principalmente en el intérprete, es decir, habrá factores personales que favorezcan la adaptación a este tipo de profesiones. Considero que es importante tener un buen estilo de vida, donde la persona pueda contar con una red de apoyo, lleve una vida que no suponga estar expuesto a altos niveles de estrés, disfrute de aquellas cosas que hace, tenga aficiones que le ayuden a disfrutar y relajarse, etc. Todos estos factores favorecerán que la persona se encuentre mentalmente más preparada para poder afrontar este tipo de situaciones, aunque sí que es cierto que siempre habrá días donde nos veremos más cansados, más irritados, etc y eso nos llevara a una peor gestión emocional, en esos días es cuando más tendremos que trabajar interiormente para no proyectar nuestras emociones en los demás y viceversa.

P3- Con una actitud como la que defino en la anterior pregunta y teniendo hábitos saludables en el entorno laboral para que no se produzca desgaste.

¿Qué consejos podrías darle a un intérprete en los servicios públicos para mantener la compostura y/o no implicarse emocionalmente durante una sesión con gran carga emocional?

P1- Somos humanos, hay veces que los pacientes nos ven emocionarnos y no pasaría nada.

P2- Como he mencionado anteriormente, creo que lo primero que debería tener claro es si es la persona más adecuada para poder hacer frente a ese caso o si por el contrario se ve emocionalmente demasiado implicada por distintos motivos, en tal caso lo mejor sería optar por ser honesto y delegar ese caso en otro compañero de profesión. Otro punto importante a tener en cuenta es que en este tipo de profesiones hay que mantener una postura lo más objetiva posible, intentando evitar posicionamientos, gestos/ comentarios desafortunados y tener siempre en cuenta que delante tenemos una persona que está contando su experiencia tal y como él o ella la ha vivido y experimentado, cuando se pierde esta objetividad es cuando comenzamos a valorar de manera subjetiva y nos vamos involucrando emocionalmente. Otro punto importante a tener en cuenta es valorar si somos capaces de separarnos de aquello que la persona nos está contando y valorarlo como un acontecimiento ajeno a nosotros, en muchas ocasiones, se tiende a relacionar sucesos con historias personales lo que hace que la persona se sienta mucho más vinculada a la experiencia que la persona nos refleja.

También es importante tener en cuenta que la persona acude a nosotros porque mentalmente se encuentran desbordados y no saben cómo gestionar una situación, es decir, te conviertes en su brújula para poder guiarle y orientarle, es importante que intentemos mantener una postura lo más neutra posible sin llegar a desbordarnos nosotros también y ponernos a llorar ya que eso puede generar confusión por parte de la otra persona e incluso inseguridad.

P3- Trata de limitarte a traducir las palabras sin concentrarte en la historia central. Como cuando estudias y te das cuenta de que llevas leyendo la misma línea sin enterarte de nada, puedes leer, pero no estas comprendiendo lo que lees.

¿Cómo se puede regular la gestión de las emociones y la manera en la que el intérprete se implica emocionalmente?

P1- Lo principal es nunca comparar entre pacientes ni asociar lo que les sucede con nuestra propia vida. De puertas para dentro, nos centramos únicamente en la historia de la persona que tenemos delante, sin evadirnos ni intentar ver similitudes. Al final, el trabajo de un psicólogo es algo objetivo y científico. Aplicas un tratamiento ante un problema de salud mental.

P2- La regulación emocional consiste mayoritariamente y se va formando a través de nuestras vivencias, es decir, cuando nos sucede algo, ese algo tendrá unas consecuencias que serán negativas y positivas, nosotros aprendemos a responder en esas circunstancias y poco a poco vamos aportando respuestas más adaptativas a través del aprendizaje. Sin embargo, esto no siempre ocurre y en muchas ocasiones nos vemos desbordados por las situaciones y a su vez

por nuestras emociones, en estos momentos es importante pedir ayuda para poder aprender a gestionar esas situaciones y otras futuras que puedan surgir, ya que no hay una fórmula mágica para poder aprender a gestionar nuestras emociones y lo que ha podido funcionar en una persona puede no funcionar en otra por eso es importante aprender que es lo más óptimo para nosotros. Cuando el trabajo consiste en tratar con personas que lo que vienen es a contarte sus inquietudes y a abrirse de manera profunda, es importante también tener de lado a nuestras emociones, es lo que nos va a permitir empatizar con la persona que tenemos delante, sin embargo, hay que tener claras las diferencias entre empatizar y simpatizar, esta segunda nos implica de manera más emocional y subjetiva.

P3- Podría ser una buena opción el realizar grupos de intérpretes para que expliquen a que situaciones se enfrentan y tengan un espacio seguro para compartir y que ellos mismos sean quienes se vayan aportando unos a otros las estrategias.

También, incluir al finalizar la jornada laboral, dedicar media hora a mindfulness, yoga, meditación, risoterapia. Con el objetivo de pasar de la jornada laboral a tu vida personal y así que ayude a desconectar.