

Riesgos psicosociales en la interpretación de enlace en contextos de atención psicológica: un estudio exploratorio con intérpretes profesionales

Psychosocial risks in liaison interpreting in mental health settings: an exploratory study with professional interpreters

Borja Guerrero Bocanegra¹

<https://orcid.org/0000-0002-5178-6715>

Evaluación de Riesgos Laborales

Vol. 9, núm. 60 (2026)

ISSN-e: 3020-4240

DOI: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.32918543>

Resumen

La interpretación de enlace en contextos de atención psicológica expone a los intérpretes profesionales a elevadas demandas emocionales, cognitivas y relacionales que pueden constituir factores de riesgo psicosocial. El objetivo de este estudio fue analizar dichos riesgos a partir de las experiencias de intérpretes que intervienen en sesiones de salud mental en el ámbito sanitario y psicosocial. Participaron 35 intérpretes profesionales que completaron un cuestionario ad hoc de 57 ítems con preguntas cerradas y abiertas. Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadísticos descriptivos y la información cualitativa mediante análisis de contenido inductivo. Los resultados muestran la presencia de afectación emocional durante y después de las sesiones, dificultades para la desconexión psicológica, ambigüedad y expansión del rol profesional, así como estrategias de regulación emocional desarrolladas principalmente de forma intuitiva. Asimismo, la falta de formación específica, supervisión y apoyo organizativo fue identificada como un factor que incrementa la vulnerabilidad de estos profesionales. En conjunto, los hallazgos sugieren que la interpretación de enlace en contextos de atención psicológica reúne características compatibles con diversos factores de riesgo psicosocial y ponen de manifiesto la necesidad de incorporar este colectivo a las estrategias de evaluación e intervención preventiva en prevención de riesgos laborales.

Palabras clave: Estrés laboral, Interpretación de enlace, Prevención de riesgos laborales, Riesgos psicosociales, Salud mental

¹ Autor de correspondencia. Doctor en Educación y Máster en Prevención de Riesgos Laborales: seguridad en el trabajo, higiene industrial y ergonomía y psicología aplicada por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Licenciado en Psicología por la Universidad de Granada (UGR). Psicólogo en MPDL (MOVIMIENTO POR LA PAZ, EL DESARME Y LA LIBERTAD). Correo electrónico: b.guerrero@mpdl.org

Datos bibliográficos

Evaluación de Riesgos Laborales, vol. 9, núm. 60 (2026), pp. 1-22. ISSN-e 3020-4240.

Recibido: 30/06/2026

Revisado: 01/07/2026

Aceptado: 02/07/2026

Publicado: 07/07/2026

URL canónica del artículo:

<https://www.evaluacionderiesgoslaborales.com/noticia.php?idnot=60>

Cita recomendada:

Guerrero Bocanegra, B. (2026). *Riesgos psicosociales en la interpretación de enlace en contextos de atención psicológica: un estudio exploratorio con intérpretes profesionales*. *Revista Evaluación de Riesgos Laborales*, 9(60), pp. 1-22. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.32918543>

Licencia

Este artículo se publica bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite compartir y reutilizar el contenido, siempre que se cite adecuadamente la autoría y la fuente original.

Abstract

Liaison interpreting in psychological care settings exposes professional interpreters to high emotional, cognitive, and relational demands that may constitute psychosocial risk factors. The aim of this study was to analyse these risks based on the experiences of interpreters working in mental health sessions within healthcare and psychosocial services. A total of 35 professional interpreters completed an ad hoc 57-item questionnaire combining closed- and open-ended questions. Quantitative data were analysed using descriptive statistics, while qualitative responses were examined through inductive content analysis. The findings revealed emotional distress during and after interpreting sessions, difficulties in psychological detachment, role ambiguity and role expansion, as well as emotional regulation strategies developed mainly through professional experience rather than formal training. In addition, the lack of specialised training, professional supervision, and organisational support emerged as factors increasing interpreters' vulnerability. Overall, the findings suggest that liaison interpreting in psychological care settings presents characteristics consistent with several psychosocial risk factors and highlight the need to include this professional group in occupational risk assessment and preventive interventions within occupational health and safety frameworks.

Keywords: Liaison interpreting; Mental health; Occupational risk prevention; Occupational stress; Psychosocial risks.

Introducción

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y las metodologías de evaluación de factores psicosociales desarrolladas por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo reconocen que la exposición continuada a elevadas demandas emocionales, cognitivas y relacionales constituye un factor de riesgo para la salud laboral (WHO, 2022). La identificación de estos factores resulta esencial para orientar la evaluación de riesgos psicosociales y el diseño de medidas preventivas adaptadas a las características de cada actividad profesional. En el ámbito sanitario, estos riesgos han sido ampliamente estudiados en profesionales asistenciales; sin embargo, los intérpretes de enlace que participan en procesos de atención psicológica continúan siendo un colectivo escasamente considerado desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales.

Estos profesionales desempeñan su actividad en un contexto comunicativo complejo, caracterizado por la interacción triádica entre profesional sanitario, persona usuaria e intérprete (Wadensjö, 1998). Con frecuencia deben interpretar, de manera inmediata y precisa, relatos relacionados con violencia, pérdida, trauma o migración forzosa (Bot, 2022; Geiling et al., 2021; Lor, 2012; Mahyub Rayaa, 2023), lo que supone una exposición repetida a contenidos emocionalmente intensos. A diferencia de otros profesionales sanitarios, esta actividad suele desarrollarse sin una integración estructurada en los equipos asistenciales, con escasa formación específica sobre gestión del impacto emocional, ausencia de espacios de supervisión y una delimitación poco definida de sus funciones profesionales, todo ello a pesar de que diversas guías de interpretación en salud mental recomiendan precisamente la formación específica, el briefing y debriefing y el apoyo profesional para los intérpretes que trabajan en estos contextos (Hlavac, 2017; Miletic et al., 2006).

Desde la perspectiva preventiva, esta combinación de elevadas demandas emocionales y cognitivas, junto con recursos organizativos limitados, configura un escenario compatible con diversos factores de riesgo psicosocial. La exposición continuada a narrativas traumáticas puede favorecer la aparición de estrés secundario, fatiga emocional y dificultades para mantener un adecuado equilibrio entre implicación profesional y bienestar psicológico. Asimismo, la ambigüedad de rol y la ausencia de protocolos específicos

pueden incrementar la carga mental y dificultar la adopción de estrategias preventivas tanto a nivel individual como organizativo.

Aunque la literatura internacional ha descrito el impacto emocional asociado a la interpretación en salud mental (Bot, 2022; Geiling et al., 2021; Lor, 2012; Mahyub Rayaa, 2023; Márquez 2016; Parrilla & Gutiérrez, 2020; Ruiz, 2024; Skaaden, 2023; Valero-Garcés, 2006), son escasos los estudios que analizan este fenómeno desde el marco conceptual de la PRL y de la evaluación de los riesgos psicosociales. Esta perspectiva resulta especialmente relevante para identificar factores de riesgo susceptibles de intervención preventiva y favorecer el diseño de medidas organizativas orientadas a proteger la salud de estos profesionales.

En este contexto, el objetivo del presente estudio fue analizar las experiencias de los intérpretes profesionales en contextos de atención psicológica para identificar condiciones organizativas, emocionales y relacionales percibidas como compatibles con factores de riesgo psicosocial, con el fin de aportar evidencia útil para el diseño de futuras medidas preventivas en este ámbito.

1.1. Objetivos del estudio

El objetivo de este estudio fue analizar el impacto emocional asociado a la interpretación de enlace en contextos de atención psicológica en el ámbito sanitario y psicosocial, a partir de las experiencias de intérpretes profesionales. Específicamente, se pretendió identificar cómo los intérpretes describen y gestionan dicho impacto, así como las condiciones organizativas, emocionales y relacionales que pueden influir en su bienestar y en el desempeño de la mediación lingüística. El estudio parte de la premisa, respaldada por la literatura previa, de que las características propias de la interpretación en salud mental pueden situar a estos profesionales en circunstancias susceptibles de favorecer la aparición de factores de riesgo psicosocial, especialmente cuando concurren elevadas demandas emocionales y escasos recursos organizativos. Mediante un enfoque metodológico mixto, el estudio busca contribuir al conocimiento sobre las condiciones de trabajo percibidas por estos profesionales y aportar información útil para el diseño de medidas preventivas dirigidas a este colectivo profesional. Este estudio no constituye una evaluación psicosocial normativa ni pretende estimar niveles objetivos de riesgo mediante instrumentos estandarizados. Su finalidad es exploratoria y se orienta a identificar condiciones percibidas que puedan justificar futuras evaluaciones preventivas específicas.

Metodología

2.1. Muestra

Participaron 35 profesionales con experiencia en interpretación de enlace en contextos de atención psicológica, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional utilizando la técnica de bola de nieve, adecuada para acceder a un colectivo profesional especializado y de difícil localización. Como criterio de inclusión se estableció haber realizado servicios profesionales de interpretación de enlace en sesiones de atención psicológica o psicoterapéutica en el ámbito sanitario o psicosocial.

El contacto inicial se realizó a través de un intérprete con experiencia en este ámbito, quien difundió el cuestionario entre otros profesionales que cumplieran los criterios de participación.

La muestra estuvo compuesta por 25 mujeres (71,4 %), 9 hombres (25,7 %) y 1 persona no binaria (2,9 %). La edad de los participantes osciló entre los 20 y los 70 años ($M = 47,34$), lo que permitió recoger experiencias correspondientes a distintas etapas de la trayectoria profesional, desde intérpretes en fases iniciales de su

carrera hasta profesionales con una amplia experiencia acumulada, incluyendo una persona recientemente jubilada.

La muestra presentó una distribución geográfica diversa. España (28,6 %) y México (17,1 %) concentraron el mayor número de participantes, mientras que el resto procedía de Argentina, Canadá, Colombia, Cuba, El Salvador, Estados Unidos, Francia, Italia, Mali, Nicaragua, Perú, Portugal, Puerto Rico, Reino Unido, República Dominicana y Venezuela, con un participante por país. Esta diversidad geográfica permitió recoger experiencias desarrolladas en distintos contextos sanitarios y psicosociales, si bien el procedimiento de selección empleado no permite considerar la muestra como representativa del conjunto de profesionales que realizan interpretación de enlace en este ámbito.

2.2. Instrumento

La recogida de datos se realizó mediante instrumento ad hoc compuesto por 57 ítems distribuidos en un apartado inicial de caracterización sociodemográfica y profesional y seis dimensiones temáticas, que combinaban preguntas abiertas, preguntas cerradas de respuesta única, preguntas de respuesta múltiple y escalas tipo Likert de cinco niveles.

Las preguntas abiertas abordaban aspectos vinculados al impacto emocional experimentado durante y después de las sesiones, los tipos de contenidos percibidos como especialmente difíciles de gestionar, las situaciones de expansión o ambigüedad del rol profesional, los factores que condicionan la relación con las personas usuarias, la comunicación con los profesionales de salud mental y las necesidades de apoyo, formación y recursos organizativos percibidas por los participantes.

El cuestionario fue elaborado específicamente para este estudio a partir de la revisión de la literatura sobre interpretación en salud mental, comunicación intercultural y factores de riesgo psicosocial en el ámbito laboral. Su diseño se orientó a explorar la experiencia emocional de los intérpretes y las condiciones organizativas, relacionales y comunicativas que pueden influir tanto en su bienestar como en el desempeño de la mediación lingüística:

- a) exposición a contenido emocional, orientada a explorar la frecuencia y características de la exposición a contenidos emocionalmente intensos durante la práctica profesional;
- b) impacto emocional durante y después de la sesión, dirigida a explorar cómo los participantes perciben la influencia del impacto emocional sobre su actividad profesional;
- c) ambigüedad y expansión del rol profesional, asociada a fenómenos de desdibujamiento del rol en salud mental;
- d) relación con la persona usuaria, que aborda alineación interaccional, posicionamiento, distancia comunicativa y transferencia afectiva;
- e) colaboración con profesionales de salud mental, centrada en la coordinación triádica y la definición de expectativas sobre la actuación del personal intérprete;
- f) apoyos institucionales, dirigidos a valorar la sostenibilidad de la práctica y las condiciones que permiten una mediación lingüística de calidad.

Con el fin de reforzar la validez de contenido, el cuestionario fue sometido a una revisión por un intérprete profesional con amplia experiencia en salud mental y un especialista en prevención de riesgos laborales, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y adecuación de los ítems respecto a los objetivos del estudio. Posteriormente se realizó un pilotaje con ambos revisores, cuyas observaciones dieron lugar a la eliminación

de un ítem relativo al ámbito habitual de interpretación, al considerarse redundante para la población objeto de estudio, y a la reformulación de tres preguntas con el fin de mejorar su claridad y reducir posibles ambigüedades relacionadas con la neutralidad profesional y el rol del intérprete.

Dado el carácter exploratorio de la investigación, el cuestionario no fue sometido a un proceso de validación psicométrica formal, por lo que los resultados obtenidos deben interpretarse como evidencia exploratoria orientada a identificar experiencias y condiciones de trabajo susceptibles de ser analizadas desde la perspectiva de la prevención de riesgos psicosociales. Con el fin de favorecer la transparencia metodológica, facilitar la valoración externa del instrumento y contribuir a la replicabilidad del estudio, el cuestionario completo utilizado en la investigación se incluye como anexo.

2.3. Procedimiento

La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario en línea elaborado con Formularios de Google entre enero y febrero de 2026. El enlace al cuestionario se difundió siguiendo la estrategia de muestreo descrita anteriormente. La participación fue voluntaria y anónima.

Antes de acceder al cuestionario, los participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación, el tratamiento anónimo de las respuestas y su derecho a interrumpir la cumplimentación del cuestionario en cualquier momento, sin necesidad de justificación.

La cumplimentación y envío del cuestionario se consideró una manifestación del consentimiento informado para participar en la investigación. No se recogieron datos personales identificativos ni categorías especiales de datos, y toda la información fue tratada de forma anónima, de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD).

Atendiendo a la naturaleza observacional, anónima y no intervencionista del estudio, y dado que no se recogieron datos personales identificativos ni se realizó intervención alguna sobre los participantes, el estudio no requirió evaluación por parte de un comité de ética de la investigación, de acuerdo con sus características metodológicas.

2.4. Análisis de los datos

2.4.1. Análisis cuantitativo

Los datos procedentes de las preguntas cerradas fueron analizados mediante estadísticos descriptivos (frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central cuando resultó pertinente), utilizando Microsoft Excel. Dado el carácter exploratorio del estudio, el tamaño reducido de la muestra y el procedimiento de muestreo no probabilístico empleado, no se realizaron análisis inferenciales. El análisis cuantitativo tuvo como finalidad describir la distribución de las respuestas e identificar tendencias relacionadas con el impacto emocional y las condiciones organizativas y relacionales descritas por los participantes, proporcionando un marco descriptivo para la interpretación conjunta de los resultados cuantitativos y cualitativos.

2.4.2. Análisis cualitativo

Las respuestas a las preguntas abiertas fueron analizadas mediante análisis de contenido con enfoque inductivo, utilizando el software Atlas.ti. El análisis fue realizado íntegramente por un único investigador y se desarrolló en cuatro fases sucesivas: (1) lectura reiterada del corpus para favorecer la familiarización con los datos; (2) identificación de unidades de significado y asignación de códigos inductivos directamente a partir del contenido; (3) agrupación progresiva de los códigos en categorías temáticas atendiendo a sus

similitudes, diferencias y relaciones conceptuales; y (4) revisión iterativa del sistema de códigos y categorías hasta alcanzar una organización interpretativa coherente y estable.

Con el fin de reforzar la credibilidad del análisis, una vez definidas las categorías preliminares se realizó una nueva revisión completa del corpus para comprobar que cada unidad de significado quedaba adecuadamente representada en el sistema de categorías y que la interpretación resultaba coherente con el conjunto de las respuestas. Este proceso permitió refinar la organización de los códigos y asegurar la correspondencia entre los datos originales y las categorías analíticas. El uso de Atlas.ti facilitó la organización, trazabilidad y revisión sistemática del proceso de codificación.

Considerando el carácter exploratorio del estudio, el objetivo del análisis cualitativo fue identificar patrones recurrentes en las experiencias y percepciones de los participantes, más que generar inferencias generalizables. Las categorías preliminares y los códigos emergentes se presentan en la Tabla 1, mientras que las dimensiones analíticas finales derivadas de la síntesis interpretativa se describen en la Tabla 2 del apartado de Resultados.

Tabla 1. Categorías preliminares y principales códigos emergentes del análisis de contenido

Categorías preliminares	Códigos emergentes
Relación con la persona usuaria	Cercanía cultural; identificación biográfica; continuidad del encargo; vínculo percibido; implicación involuntaria; expectativas proyectadas por la persona usuaria.
Carga emocional del contenido interpretado	Narrativas traumáticas; relatos de elevada intensidad emocional; violencia explícita; sufrimiento infantil; migración forzada; pérdida y duelo.
Condiciones organizativas y de la interacción	Sesiones prolongadas; modalidad telefónica o por videollamada; ausencia de pausas; presión temporal; interlocutores múltiples; situaciones de urgencia.
Gestión personal del impacto emocional	Estrategias espontáneas; distanciamiento operativo; control de voz; autorregulación emocional; post-sesión de descarga.
Impacto posterior a la sesión	Persistencia emocional; rumiación; cansancio; saturación mental; dificultad de desconexión; afectación física.
Factores organizativos y profesionales	Falta de formación específica; ausencia de supervisión; ambigüedad de rol; presión institucional; precariedad laboral.

Resultados

3.1. Perfil de la muestra

En relación con la trayectoria profesional, el 51 % de los participantes contaba con más de diez años de experiencia como intérprete, el 29 % entre cinco y diez años, el 11 % entre uno y tres años, el 3 % entre tres y cinco años y el 6 % menos de un año. La mayoría desarrollaba su actividad por cuenta propia (86 %), mientras que el 14 % trabajaba por cuenta ajena. En cuanto a la formación académica, el 77 % disponía de estudios universitarios en Traducción e Interpretación y el 23 % procedía de otras disciplinas, entre ellas Filología, Relaciones Internacionales, Economía, Pedagogía, Ingeniería y Derecho.

Los participantes interpretaban en una amplia variedad de combinaciones lingüísticas. El español fue el idioma más frecuente (91 %), seguido del inglés (77 %) y del francés (43 %). También se identificaron otras lenguas de trabajo, entre ellas italiano, portugués, catalán, alemán, ruso, criollo haitiano, bambara, soninké, turco y lengua de signos mexicana.

Respecto a las características de la actividad profesional, el 46 % realizaba principalmente interpretación remota (telefónica o por videollamada), el 34 % trabajaba de forma presencial y el 20 % combinaba ambas modalidades. La duración habitual de las sesiones de interpretación era de entre 30 minutos y una hora para el 37,1 % de los participantes, de entre una y dos horas para el 28,6 % y superior a tres horas para el 22,9 %. Un 8,6 % indicó que las sesiones duraban habitualmente entre dos y tres horas y solo un 2,9 % señaló una duración inferior a 30 minutos.

La continuidad de trabajo con las mismas personas usuarias fue limitada. El 42,9 % de los participantes indicó que esta situación se producía solo a veces, el 25,7 % respondió que ocurría poco y el 22,9 % señaló que nunca trabajaba de forma continuada con las mismas personas usuarias. Únicamente el 5,7 % manifestó que esto ocurría bastante y el 2,9 % afirmó que sucedía mucho o siempre. En cuanto a la frecuencia de participación en sesiones de atención psicológica, el 28,6 % de los participantes indicó que intervenía alguna vez (entre una y tres veces al mes), mientras que el 48,6 % lo hacía frecuentemente o a diario (al menos una vez por semana). Por su parte, el 20,0 % señaló que participaba casi nunca (menos de una vez al mes) y el 2,9 % que nunca intervenía en este tipo de sesiones.

A continuación, se presentan los resultados descriptivos correspondientes a todos los ítems cuantitativos del cuestionario. Los resultados se organizan en función de las principales dimensiones temáticas del instrumento. En todos los casos se muestran las frecuencias absolutas (n) y relativas (%) para cada categoría de respuesta.

Tabla 2. Exposición a contenidos emocionalmente intensos

Ítem	TD	D	N	A	TA
12. La intensidad emocional de estas sesiones suele ser elevada.	0	0	12	19	4
13. Estas sesiones requieren de mí un mayor nivel de concentración que otros servicios de interpretación.	0	2	14	12	7
14. La interpretación de contenido emocional incrementa la complejidad del trabajo.	0	2	13	15	5
15. Estas sesiones requieren habilidades adicionales más allá de lo lingüístico.	0	1	5	14	15
16. La interpretación en salud mental es distinta de otros ámbitos	0	0	8	14	13

Nota. TD = Totalmente en desacuerdo; D = En desacuerdo; N = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; A = De acuerdo; TA = Totalmente de acuerdo. Los valores de la tabla corresponden a frecuencias absolutas (n = 35).

En relación con la percepción del trabajo en contextos de salud mental, los resultados muestran un amplio consenso en considerar que este ámbito presenta características específicas y mayores exigencias que otros servicios de interpretación. La mayoría de los participantes coincidió en que las sesiones suelen tener una elevada intensidad emocional (65,7 %), requieren un mayor nivel de concentración (54,3 %) e incrementan la complejidad del trabajo (57,2 %). Asimismo, el 82,9 % consideró que este tipo de interpretación exige habilidades adicionales más allá de las competencias estrictamente lingüísticas, y el 77,1 % afirmó que la interpretación en salud mental constituye un ámbito claramente diferenciado respecto a otros contextos de intervención.

Esta percepción de una mayor exigencia profesional constituye el contexto en el que deben interpretarse los resultados relativos al impacto emocional derivados de la práctica profesional, presentados en la Tabla 3.

Tabla 3. Afectación emocional y efectos posteriores de la interpretación en contextos de salud mental

Ítem	TD	D	N	A	TA
17. En algunas sesiones noto internamente el impacto de emociones intensas, aunque procuro mantener mi neutralidad profesional.	2	1	6	17	9
18. Me cuesta desconectar al terminar una sesión intensa.	4	7	9	11	4
19. La intensidad emocional dificulta mi concentración.	3	16	6	7	3

Ítem	TD	D	N	A	TA
21. Sigo pensando en algunos casos después de trabajar.	1	6	4	16	8
22. He sentido agotamiento emocional debido a estas sesiones.	2	6	4	16	7
23. Tras ciertas sesiones me siento mentalmente cansado/a durante horas.	2	9	2	12	10
24. He tenido dificultades para dormir o relajarme después de sesiones muy duras.	7	10	5	8	5
26. Algunas historias vuelven a mi mente de forma involuntaria.	3	6	6	15	5
27. Evito pensar o hablar sobre algunos casos fuera del trabajo.	3	3	6	14	9
28. Después de algunas sesiones me siento más irritable o tenso/a.	4	12	7	9	3
29. Me he planteado dejar de interpretar este tipo de sesiones por su dificultad emocional.	11	12	2	9	1
30. He notado reacciones físicas durante o después de sesiones con relatos muy intensos	5	7	4	14	5

Nota. TD = Totalmente en desacuerdo; D = En desacuerdo; N = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; A = De acuerdo; TA = Totalmente de acuerdo. Los valores de la tabla corresponden a frecuencias absolutas (n = 35).

En esta dimensión, los datos ponen de manifiesto que una parte importante de los participantes experimenta un impacto emocional asociado a este tipo de intervenciones. El 74,3 % afirmó notar internamente el impacto de emociones intensas durante las sesiones, a pesar de mantener su neutralidad profesional (ítem 17). Asimismo, más de la mitad indicó que seguía pensando en algunos casos después de trabajar (68,6 %), había experimentado agotamiento emocional (65,7 %) o se sentía mentalmente cansado durante horas tras determinadas sesiones (62,9 %). También fueron frecuentes las respuestas afirmativas sobre la reaparición involuntaria de algunas historias (57,2 %), la evitación de pensar o hablar sobre ciertos casos fuera del trabajo (65,7 %) y la presencia de reacciones físicas asociadas a sesiones especialmente intensas (54,3 %).

Por el contrario, los resultados fueron más heterogéneos en relación con la dificultad para desconectar al finalizar una sesión, las dificultades para dormir o relajarse, la irritabilidad posterior y la influencia de la intensidad emocional sobre la concentración. Finalmente, aunque una cuarta parte de los participantes manifestó haberse planteado dejar de interpretar este tipo de sesiones debido a su dificultad emocional (28,6 %), la mayoría mostró su desacuerdo con esta afirmación (65,7 %).

Tabla 4. Rol profesional y relación con la persona usuaria

Ítem	TD	D	N	A	TA
32. A veces siento que mi rol no queda claro para la persona usuaria.	8	7	7	11	2
33. Algunos psicólogos/as esperan funciones adicionales de mí.	6	10	6	7	6
34. Siento responsabilidad emocional sobre el bienestar de la persona usuaria.	5	3	10	14	3
35. He modulado o suavizado mensajes por considerarlos especialmente duros.	11	11	8	5	0
36. En ocasiones, creo que este trabajo incluye contención emocional de mi parte hacia la persona usuaria.	2	4	5	15	9
37. A veces siento que gestiono emociones mientras interpreto.	2	4	4	16	9
38. A veces me siento entre el/la psicólogo/a y la persona usuaria, más que desempeñando un papel estrictamente neutral.	2	2	4	20	7
40. A veces siento que la persona usuaria se cohibe por comunicarse a través de mí.	6	8	13	7	1
41. En ocasiones percibo que la persona usuaria establece conmigo una conexión emocional durante la sesión.	2	4	5	17	7
42. Durante sesiones emocionalmente intensas noto que la persona usuaria se dirige a mí con especial cercanía.	1	5	5	17	7
43. En ocasiones siento una responsabilidad afectiva hacia la persona usuaria más allá de mi función como intérprete.	5	3	10	14	3

Nota. TD = Totalmente en desacuerdo; D = En desacuerdo; N = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; A = De acuerdo; TA = Totalmente de acuerdo. Los valores de la tabla corresponden a frecuencias absolutas (n = 35).

Los resultados muestran una tensión entre el mantenimiento de la neutralidad profesional y la implicación emocional que experimentan muchos intérpretes durante las sesiones. Aunque las opiniones estuvieron divididas respecto a si el rol del intérprete resulta poco claro para la persona usuaria (37 % de acuerdo frente al 43 % en desacuerdo) o a si los psicólogos esperan funciones adicionales (37 % frente al 46 %), la mayoría manifestó experimentar una implicación emocional en el desempeño de su trabajo. Así, el 49 % afirmó sentir responsabilidad emocional por el bienestar de la persona usuaria durante el desarrollo de la intervención, mientras que el 69 % consideró que, en ocasiones, su labor incluye cierta contención emocional. Del mismo modo, el 71 % indicó que a veces gestiona emociones mientras interpreta y el 77 % señaló sentirse, en ocasiones, entre el/la psicólogo/a y la persona usuaria, más que desempeñando un papel estrictamente neutral. No obstante, el 60 % rechazó haber modulado o suavizado mensajes por considerarlos especialmente duros, lo que sugiere un esfuerzo por preservar la fidelidad del discurso pese a la carga emocional de las sesiones. En cuanto a la relación con la persona usuaria, el 69 % percibió que esta establece con frecuencia una conexión emocional durante la sesión y el mismo porcentaje afirmó notar una especial cercanía en situaciones emocionalmente intensas. Sin embargo, únicamente el 23 % consideró que la persona usuaria suele mostrarse cohibida por comunicarse a través del intérprete, mientras que el 40 % no compartió esta percepción. Además de la responsabilidad emocional vinculada al adecuado desarrollo de la sesión, el 49 % manifestó sentir también una responsabilidad afectiva hacia la persona usuaria más allá de su función como intérprete. Este resultado sugiere que, para una parte importante de los participantes, dicha implicación no se limita únicamente a la tarea comunicativa, sino que puede extenderse a la vivencia personal de la relación establecida durante la intervención.

Tabla 5. Comunicación y coordinación con profesionales

Ítem	TD	D	N	A	TA
45. El/la psicólogo/a suele explicarme el objetivo de la sesión.	4	4	12	11	4
46. Siento que tanto el/la psicólogo/a como la persona usuaria tienen claras las instrucciones sobre mi rol.	2	10	5	15	3
47. Tras sesiones intensas el/la psicólogo/a me ofrece un espacio breve para descomprimir.	10	12	7	5	1

Nota. TD = Totalmente en desacuerdo; D = En desacuerdo; N = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; A = De acuerdo; TA = Totalmente de acuerdo. Los valores de la tabla corresponden a frecuencias absolutas (n = 35).

Los datos obtenidos reflejan una importante variabilidad en las prácticas de colaboración. En relación con la información previa a la sesión, únicamente el 43 % de los participantes indicó que el/la psicólogo/a suele explicarles el objetivo de la intervención, mientras que el 23 % manifestó no recibir habitualmente esta información y el 34 % mantuvo una posición intermedia. Respecto a la claridad del rol profesional, el 51 % consideró que tanto el/la psicólogo/a como la persona usuaria tienen claras las funciones del intérprete, frente al 34 % que expresó su desacuerdo. Por último, el 63 % señaló que, tras sesiones emocionalmente intensas, no dispone de un espacio breve de debriefing o descompresión con el/la psicólogo/a, mientras que solo el 17 % afirmó recibir este tipo de apoyo y el 20 % adoptó una posición neutra.

Tabla 6. Formación y apoyos institucionales

Ítem	TD	D	N	A	TA
49. He recibido formación específica para interpretar en salud mental.	7	8	7	8	5
50. La institución/empresa con la que colaboro me pregunta cómo me siento tras sesiones intensas.	17	5	9	2	1
51. Dispongo de acceso a supervisión profesional o espacios de descarga emocional.	11	13	14	5	1
52. He solicitado supervisión profesional o espacios de descarga emocional.	10	13	3	6	1
53. Considero que la institución/empresa para la que trabajo reconoce las demandas emocionales del trabajo.	9	6	7	11	2
54. Siento que mi contribución y esfuerzo están suficientemente valorados tanto por los profesionales de la salud mental como por las personas usuarias.	3	5	7	16	4
55. Me gustaría tener más espacios de comunicación con psicólogos/as sobre casos o dinámicas de trabajo.	3	3	7	17	5

Los resultados muestran una disponibilidad limitada de recursos dirigidos al bienestar emocional de los intérpretes. La percepción sobre la formación específica en salud mental fue heterogénea, sin una posición claramente mayoritaria (37 % de acuerdo frente al 43 % en desacuerdo). En cambio, la mayoría de los participantes indicó que la institución o empresa con la que colaboran no suele interesarse por su estado emocional tras sesiones especialmente intensas (63 %), ni ofrece supervisión profesional o espacios de descarga emocional (69 %). En consonancia con ello, el 66 % afirmó no haber solicitado este tipo de recursos, frente al 20 % que sí manifestó haberlo hecho. Las opiniones también estuvieron divididas respecto al reconocimiento institucional de las demandas emocionales del trabajo (37 % de acuerdo frente al 43 % en desacuerdo). No obstante, el 57 % consideró que su contribución y esfuerzo son suficientemente valorados por los profesionales de la salud mental y por las personas usuarias. Finalmente, el 63 % expresó su deseo de disponer de más espacios de comunicación con los psicólogos/as para abordar casos o dinámicas de trabajo, lo que pone de manifiesto la percepción de una necesidad de mayor coordinación, apoyo profesional y recursos preventivos en este ámbito.

3.2. Resultados del análisis cualitativo

El análisis de contenido permitió identificar seis dimensiones temáticas que sintetizan las principales experiencias y percepciones expresadas por los participantes en relación con el impacto emocional asociado a la interpretación de enlace en contextos de atención psicológica. Estas dimensiones, derivadas del proceso de codificación inductiva descrito en el apartado metodológico, recogen aspectos relacionados con las características de la interacción, las demandas emocionales del trabajo, las estrategias personales de regulación y las condiciones organizativas percibidas por los intérpretes. La Tabla 7 resume las dimensiones analíticas finales y los principales elementos que las integran.

Tabla 7. Dimensiones temáticas definitivas derivadas del análisis de contenido

Dimensiones temáticas	Descripción	Elementos principales
1. Configuración relacional del encargo interpretativo	La intensidad de la implicación emocional depende de la proximidad relacional construida durante el acto interpretativo.	Identificación cultural; coincidencias biográficas; repetición de sesiones; proyección afectiva de la persona usuaria.
2. Intensidad afectiva del contenido interpretado	El contenido del discurso interpretado actúa como desencadenante emocional, especialmente cuando incluye trauma, violencia o pérdida.	Relatos de sufrimiento; violencia; vulnerabilidad infantil; migración traumática.
3. Demandas comunicativas y condiciones del entorno	Factores situacionales y comunicativos modulan la carga emocional y la capacidad de manejo del intérprete.	Duración de sesiones; falta de pausas; urgencia; desajustes tecnológicos; multiparte.
4. Estrategias individuales de regulación emocional	La gestión emocional se basa en recursos intuitivos o no formalizados, desarrollados a partir de la experiencia profesional.	Distanciamiento; control de voz; autoobservación; rituales de “descarga” post-sesión.
5. Repercusiones emocionales posteriores	El impacto continúa más allá del intercambio comunicativo, afectando el bienestar psicológico y físico.	Rumiación; cansancio; insomnio; manifestaciones somáticas; dificultad para desconectar.
6. Factores organizativos y profesionales	La ausencia de apoyo profesional y de formación especializada favorecen una mayor afectación emocional.	Falta de supervisión; límites de rol poco definidos; presión institucional; inestabilidad laboral.

Las citas textuales reproducidas a continuación han sido normalizadas ortográfica y tipográficamente para facilitar su lectura, sin modificar su contenido.

3.2.1. Configuración relacional del encargo interpretativo

El análisis de las respuestas mostró que el impacto emocional no dependía únicamente del contenido de la sesión, sino también del grado de proximidad construido con la persona usuaria. La identificación cultural, las experiencias biográficas compartidas y la continuidad de los encargos favorecían la aparición de vínculos que dificultaban mantener el distanciamiento emocional durante la interpretación. Una participante lo expresó indicando que “me tocó mucho porque sus hijos tienen la misma edad que los míos; me afectó más de lo normal” (P.10). Del mismo modo, otro profesional señaló que “después de tantos meses interpretando para el mismo se crea un vínculo y te duele ver cómo sufre” (P.03).

3.2.2. Intensidad afectiva del contenido interpretado

El análisis puso de manifiesto que los relatos relacionados con trauma, violencia, pérdida o migración forzosa fueron descritos como los principales desencadenantes del impacto emocional. Varios participantes manifestaron que determinadas narrativas producían reacciones físicas y emocionales inmediatas que dificultaban mantener la concentración durante la interpretación. Así lo describió un intérprete: “Cuando empezó a hablar de cómo cruzaron el mar yo sentí un nudo en la barriga; me costó seguir interpretando” (P.05). En otro caso se indicó que “cuando la mujer empezó a contar lo que le hizo su pareja noté cómo me subía calor al pecho y me quedé un segundo sin saber qué decir” (P.12).

3.2.3. Demandas comunicativas y condiciones del entorno

Además del contenido emocional, los participantes identificaron diversos factores organizativos y comunicativos que incrementaban la dificultad de la tarea. Entre ellos destacaron la interpretación telefónica, la ausencia de pausas, la falta de información previa sobre el caso, la presión temporal y determinadas incidencias técnicas. Una participante comentó que “por teléfono es peor porque no ves la cara y te cuesta saber si lo estás diciendo bien; yo me pongo más nerviosa” (P.09). Otro intérprete señaló que “entras sin saber nada y de repente te sueltan una historia muy fuerte y, claro, te quedas un poco en shock” (P.11).

3.2.4. Estrategias individuales de regulación emocional

La mayoría de los participantes describió estrategias personales desarrolladas a partir de la experiencia profesional más que aprendidas mediante formación específica. Estas estrategias incluían el control consciente de la voz, el distanciamiento emocional, la respiración o diferentes rutinas para favorecer la recuperación tras las sesiones. Una persona explicó que “me concentré en hablar más despacio y respirar entre frase y frase para no desbordarme” (P.09). Otra indicó que “intenté recordar que es su historia, no la mía, y eso me ayuda a seguir traduciendo sin bloquearme” (P.14).

3.2.5. Repercusiones emocionales posteriores

El impacto emocional no finalizaba con la sesión, sino que con frecuencia persistía posteriormente mediante pensamientos recurrentes, cansancio, dificultades para desconectar o diferentes manifestaciones físicas y emocionales. Un profesional manifestó que “no podía quitarme la historia de la cabeza en todo el día; era como si la escuchara una y otra vez” (P.16). Otra participante explicó que “cuando llego a casa siento como un peso en el pecho y, aunque quiera pensar en otra cosa, me cuesta cambiar el chip” (P.24).

3.2.6. Factores organizativos y profesionales

Finalmente, los participantes coincidieron en señalar la escasez de recursos organizativos para afrontar este tipo de situaciones. La ausencia de formación específica sobre trauma, la falta de supervisión profesional y la indefinición del rol fueron descritas como factores que aumentaban la vulnerabilidad emocional durante el desempeño profesional. Un profesional afirmó que “una formación sobre trauma me ayudaría mucho, pero nunca nos ofrecen nada” (P.34). En la misma línea, otro intérprete señaló que “terminamos sesiones muy duras y nadie pregunta cómo estás; te vas a casa con todo eso” (P.11).

En conjunto, las dimensiones identificadas sugieren que las experiencias descritas por los participantes no responden a un único factor, sino a la interacción entre las características del contenido interpretado, la relación establecida durante la sesión, las condiciones en las que se desarrolla la actividad y los recursos personales y organizativos disponibles para afrontar las demandas del trabajo. Estos resultados constituyen la base para el análisis e interpretación que se desarrolla en el apartado de discusión.

Discusión

El principal hallazgo de este estudio es que la interpretación de enlace en contextos de atención psicológica constituye una actividad caracterizada por elevadas demandas emocionales, cuya intensidad no depende únicamente del contenido de las sesiones, sino también de factores relacionales y organizativos que modulan la experiencia profesional de los intérpretes. Aunque los resultados cuantitativos no muestran una afectación emocional uniforme en todos los indicadores, son compatibles con la idea de una elevada exposición a demandas emocionales y una implicación afectiva frecuente durante la interpretación en salud mental. Paralelamente, el análisis cualitativo revela una realidad más compleja, caracterizada por permeabilidad afectiva, desgaste acumulado y dificultades para mantener el distanciamiento emocional en determinadas situaciones. Esta aparente discrepancia sugiere que parte del impacto emocional puede permanecer normalizado o infravalorado por los propios profesionales, una interpretación compatible con los mecanismos de normalización descritos en la literatura sobre profesiones expuestas al sufrimiento ajeno.

Estos hallazgos coinciden con estudios previos que describen la elevada carga emocional asociada a la interpretación en salud mental, especialmente cuando los intérpretes se enfrentan de forma reiterada a narrativas relacionadas con violencia, pérdida, trauma o migración forzosa (Geiling et al., 2021; Lor, 2012; Mahyub Rayaa, 2023). Asimismo, los resultados son coherentes con las observaciones de Darias (2020), quien señala que las demandas emocionales y la carga psicológica difieren según el tipo de interpretación realizada, siendo mayores en aquellos contextos con una elevada implicación emocional. Del mismo modo, la tendencia a minimizar o invisibilizar el impacto psicológico de la actividad profesional ha sido descrita en la literatura sobre trauma vicario, estrés traumático secundario y desgaste ocupacional en profesionales expuestos de forma indirecta al sufrimiento ajeno (McCann & Pearlman, 1990; Cieslak et al., 2014), así como en estudios específicos sobre interpretación en salud mental y servicios públicos (Darroch & Dempsey, 2016; Valero-Garcés, 2006).

Los datos obtenidos permiten además matizar cómo se manifiesta esta implicación emocional durante la interacción clínica. Desde esta perspectiva, los resultados son compatibles con el modelo Demandas–Recursos Laborales (Job Demands–Resources Model), que plantea que el bienestar y el desgaste laboral dependen del equilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos personales y organizativos disponibles (Bakker & Demerouti, 2007, 2017). Una proporción importante de los participantes afirmó sentir responsabilidad emocional hacia la persona usuaria, realizar en ocasiones funciones de contención emocional, gestionar emociones mientras interpreta o percibirse situados entre el/la psicólogo/a y la persona atendida más que desempeñando un papel estrictamente neutral. Estos resultados insinúan que la neutralidad profesional constituye, en la práctica, un proceso de equilibrio dinámico más que una condición absoluta. En este sentido, pueden interpretarse desde la tensión entre empatía y ecpatía descrita por Mahyub Rayaa (2023), que obliga al intérprete a comprender el sufrimiento expresado sin llegar a incorporarlo como propio. Las estrategias descritas por los participantes guardan asimismo relación con el alignment interaccional propuesto por

Wadensjö (1998), en el que el intérprete adapta continuamente su posicionamiento comunicativo para sostener la interacción sin abandonar su función profesional. Desde la psicología clínica, Gelso y Hayes (2007) señalan que este proceso requiere una vigilancia introspectiva constante para reconocer y regular las propias reacciones emocionales, evitando que interfieran en la calidad de la interpretación. Especialmente relevante resulta la distinción entre la responsabilidad emocional vinculada al adecuado desarrollo de la intervención y la responsabilidad afectiva hacia la persona usuaria más allá de la función profesional. Aunque ambas dimensiones aparecen relacionadas, conceptualmente remiten a procesos diferentes: la primera refleja el compromiso con el adecuado desarrollo de la comunicación clínica, mientras que la segunda apunta a la aparición de un vínculo emocional que trasciende las exigencias propias del rol del intérprete.

En las experiencias analizadas, las demandas emocionales derivadas de la exposición continuada al sufrimiento ajeno se combinan con la elevada carga cognitiva propia de la interpretación, junto con la regulación emocional continua que exige mantener la neutralidad profesional sin dejar de responder a las necesidades comunicativas de la interacción clínica. Al mismo tiempo, los intérpretes describen una disponibilidad limitada de recursos organizativos, reflejada en la ausencia de formación específica, supervisión profesional, protocolos de actuación y espacios estructurados de apoyo tras sesiones emocionalmente complejas. Estas carencias coinciden con las recomendaciones recogidas en las principales guías para el trabajo con intérpretes en contextos de salud mental, que subrayan la necesidad de proporcionar formación específica sobre trauma, delimitar claramente el rol profesional, establecer mecanismos de supervisión y favorecer procedimientos de apoyo tras intervenciones de elevada carga emocional (Hlavac, 2017; Miletic et al., 2006). En conjunto, esta combinación de elevadas demandas laborales y recursos organizativos insuficientes constituye un contexto propicio para el desarrollo de procesos de desgaste ocupacional, fatiga por compasión y estrés secundario descritos en la literatura científica (Cieslak et al., 2014; Figley, 1995).

Más allá de reforzar la elevada carga emocional descrita en estudios anteriores, este estudio aporta una interpretación de dichas experiencias desde el marco de la prevención de riesgos laborales, poniendo de manifiesto el papel que desempeñan las condiciones organizativas en la configuración de los riesgos psicosociales asociados a la interpretación de enlace en contextos de atención psicológica. En este sentido, los hallazgos muestran una elevada coherencia con diversos factores de riesgo psicosocial descritos por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), especialmente en relación con las demandas emocionales, la carga mental, la ambigüedad de rol y el apoyo organizativo (INSST, 2012). No obstante, conviene señalar que este estudio no realizó una evaluación psicosocial mediante instrumentos normalizados, sino que analizó las percepciones y experiencias de los participantes desde un enfoque exploratorio. En consecuencia, los hallazgos no permiten afirmar la existencia de un determinado nivel de riesgo psicosocial, aunque sí identifican condiciones laborales susceptibles de ser consideradas en futuras evaluaciones preventivas dirigidas específicamente a este colectivo profesional.

En conjunto, los resultados sugieren que el impacto emocional asociado a la interpretación en salud mental no constituye un rasgo inherente a la actividad interpretativa, sino que depende en gran medida de las condiciones organizativas en las que esta se desarrolla y de la disponibilidad de recursos preventivos adecuados. La falta de formación específica sobre trauma, la escasa definición del rol profesional, la ausencia de supervisión y el limitado reconocimiento institucional descritos por los participantes coinciden con las necesidades señaladas previamente por Bot (2022) y Valero-Garcés (2006), así como con los estándares internacionales de la interpretación en los servicios públicos, que subrayan la importancia de delimitar claramente las funciones y responsabilidades del intérprete y de garantizar una formación adecuada para el ejercicio profesional (García-Beyaert et al., 2015). Asimismo, los resultados muestran que muchos intérpretes perciben una implicación emocional que trasciende las funciones tradicionalmente atribuidas a su rol, lo que pone de manifiesto la necesidad de que la formación específica no se limite a aspectos lingüísticos o terminológicos, sino que incorpore competencias relacionadas con la regulación emocional, el establecimiento de límites profesionales y la prevención del desgaste psicológico. Desde una perspectiva preventiva, estos resultados apoyan la conveniencia de incorporar explícitamente a los intérpretes que trabajan en contextos de atención psicológica dentro de las estrategias de prevención de riesgos psicosociales de las organizaciones sanitarias. Entre las posibles medidas destacan la definición clara del rol profesional, la formación específica en gestión del

impacto emocional y trauma, la implantación de espacios de supervisión y apoyo profesional, así como el desarrollo de protocolos que favorezcan una adecuada coordinación entre los equipos asistenciales y el personal intérprete (Costa, 2015). Estas actuaciones podrían contribuir tanto a proteger la salud laboral del colectivo como a mejorar la calidad de la mediación lingüística en contextos asistenciales de elevada complejidad emocional.

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. En primer lugar, el tamaño de la muestra y el empleo de un muestreo no probabilístico mediante la técnica de bola de nieve limitan la posibilidad de generalizar los hallazgos a la población de intérpretes que trabaja en contextos de atención psicológica. Asimismo, el carácter exploratorio de la investigación y la utilización de un cuestionario diseñado específicamente para este estudio aconsejan interpretar los resultados con cautela, dado que el propósito del estudio no fue obtener resultados estadísticamente significativos, sino ofrecer una aproximación exploratoria a las percepciones y experiencias de los participantes. Futuras investigaciones con muestras más amplias, instrumentos psicométricamente validados y diseños longitudinales permitirán profundizar en la relación entre las condiciones organizativas del trabajo, las demandas emocionales y la aparición de factores de riesgo psicosocial en este colectivo profesional.

Conclusiones

Los resultados de este estudio muestran que la interpretación de enlace en contextos de atención psicológica constituye una actividad sometida a elevadas demandas emocionales, cognitivas y relacionales que, cuando se desarrollan en ausencia de recursos organizativos suficientes, pueden generar condiciones compatibles con la aparición de factores de riesgo psicosocial. Desde esta perspectiva, el impacto emocional descrito por los participantes no debe entenderse únicamente como una característica inherente a la práctica interpretativa, sino también como el resultado de determinadas condiciones de trabajo susceptibles de intervención preventiva.

La principal aportación del estudio consiste en analizar estas experiencias desde el marco de la prevención de riesgos laborales, ampliando un ámbito de investigación que tradicionalmente se ha centrado en los aspectos lingüísticos y comunicativos de la interpretación en salud mental. Los hallazgos muestran que muchos intérpretes experimentan una implicación emocional significativa durante las sesiones sin que ello suponga necesariamente abandonar su rol profesional. En este sentido, el estudio permite plantear la idea de que la neutralidad no se configura como una ausencia de implicación afectiva, sino como un proceso continuo de regulación emocional que permite sostener la calidad de la mediación lingüística en contextos de elevada complejidad.

En consecuencia, resulta recomendable promover medidas organizativas dirigidas a reducir la exposición a dichos factores, entre ellas una definición más precisa del rol profesional, formación específica sobre trauma y gestión del impacto emocional, espacios de supervisión y apoyo profesional, así como protocolos de coordinación entre los equipos asistenciales y el personal intérprete. Estas actuaciones pueden contribuir tanto a proteger la salud laboral de los intérpretes como a favorecer la calidad y estabilidad de la mediación lingüística en contextos asistenciales de elevada complejidad.

Finalmente, aunque el presente estudio tiene un carácter exploratorio y sus resultados deben interpretarse con cautela, aporta evidencia que justifica el desarrollo de futuras investigaciones con muestras más amplias e instrumentos validados que permitan profundizar en la evaluación de los factores de riesgo psicosocial asociados a la interpretación de enlace en el ámbito de la salud mental.

Disponibilidad de datos

Los datos anonimizados utilizados en este estudio no se encuentran depositados en un repositorio público. No obstante, podrán solicitarse al autor de correspondencia previa petición razonada, siempre que dicha solicitud sea compatible con las condiciones de confidencialidad y anonimato del estudio.

REFERENCIAS

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (s. f.). *Riesgos psicosociales y salud mental en el trabajo*. <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bot, H. (2022). The challenges and opportunities of interpreter-mediated psychotherapy: Theoretical considerations, research results and clinical experience. *Cahiers du Centre de Linguistique et des Sciences du Langage*, 28, 131–149. <https://doi.org/10.26034/la.cdclsl.2010.1329>
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., & Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services*, 11(1), 75–86. <https://doi.org/10.1037/a0033798>
- 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
- Darias, A. (2020). El estrés en situaciones de interpretación: Un estudio comparativo entre interpretación de conferencias e interpretación para los servicios públicos. *Rocznik Przekładoznawczy*, 15, 118–138. <https://doi.org/10.12775/RP.2020.006>
- Darroch, E., & Dempsey, R. (2016). Interpreter’s experience of transference dynamics, vicarious traumatization, and their need for support and supervision: A systematic literature review. *European Journal of Counselling Psychology*, 4(2), 166–190. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v4i2.76>
- European Agency for Safety and Health at Work. (2014). *Work-related stress and psychosocial risks: Facts and figures*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2802/20493>
- Figley, C. R. (Ed.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- García-Beyaert, S., Bancroft, M. A., Allen, K., Carriero-Contreras, G., y Socarrás Estrada, D. (2015). *Ethics and standards for the community interpreter: An international training tool*. Universidad Autónoma de Barcelona. <https://ddd.uab.cat/record/218104>
- Geiling, A., Knaevelsrud, C., Böttche, M., & Stammel, N. (2021). Mental health and work experiences of interpreters in the mental health care of refugees: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 710789. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.710789>

Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (2007). *Countertransference and the therapist's inner experience*. Lawrence Erlbaum.

Hlavac, J. (2017). *Mental health interpreting guidelines for interpreters*. Monash University.

https://ausit.org/wp-content/uploads/2020/02/Mental_Health_Interpreting_Guidelines_for_Interpreters.pdf

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2012). *NTP 0926: Factores psicosociales: metodología de evaluación - Año 2012*. <https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion/27-serie-ntp-numeros-926-a-960-ano-2012/nota-tecnica-de-prevencion-ntp-926>

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>

Lor, M. (2012). *Effects of client trauma on interpreters: An exploratory study of vicarious trauma*. St. Catherine University. https://sophia.stkate.edu/msw_papers/53

Loutan, L., Farinelli, T., & Pampallona, S. (1999). Medical interpreters have feelings too. *Sozial- und Präventivmedizin*, 44, 280–282.

Mahyub Rayaa, B. (2023). El impacto emocional de la interpretación de enlace en contextos de asilo: La percepción de los intérpretes de árabe-español. *Human Review*, 20(40), 1–12. <https://doi.org/10.37467/revhuman.v20.4950>

Márquez Olalla, J.F. (2016). *Impacto psicológico. El estrés: causas, consecuencias y soluciones: intérprete de conferencias frente a intérprete en los servicios públicos* [TFG, Universidad de Alcalá]. Biblioteca Digital Universidad de Alcalá. <http://hdl.handle.net/10017/23826>

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>

Miletic, T., Piu, M., Minas, H., Stankovska, M., Stolk, Y., & Klimidis, S. (2006). *Guidelines for working effectively with interpreters in mental health settings*. Victorian Transcultural Psychiatry Unit. <https://babeldc.gr/wp-content/uploads/2018/11/VTPUIInterpreterGuidelines.pdf>

Parrilla Gómez, L., & Gutiérrez Solís, M. (2020). El estrés en la Interpretación para los Servicios Públicos: Protocolo de actuación y estrategias para la formación de intérpretes. *Lebende Sprachen*, 65(1), 104-135. <https://doi.org/10.1515/les-2020-0005>

Ruiz Torres, T. (2024). *Acercamiento a la afectación psicoemocional en el ámbito profesional de la interpretación* [TFG, Universidad de Valladolid]. Repositorio Documental de la Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/73175>

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>

Skaaden, H. (2023). «Interpreter's mistake»: Why should other professions care about the professionalization of interpreters? En *The Routledge Handbook of Public Services Interpreting* (pp. 261-276). Routledge Handbook. <https://doi.org/10.4324/9780429298202-20>

Valero-Garcés, C. (2006). El impacto psicológico y emocional en los intérpretes y traductores de los servicios públicos: Un factor a tener en cuenta. *Quaderns. Revista de Traducció*, 13, 141–154. <https://ddd.uab.cat/pub/quaderns/11385790n13/11385790n13p141.pdf>

Wadensjö, C. (1998). *Interpreting as interaction*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315842318>

World Health Organization. (2022). *Mental health at work: Policy brief*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no tener conflictos de interés.

ANEXO

Cuestionario utilizado en el estudio

El instrumento fue diseñado específicamente para este estudio y está compuesto por preguntas abiertas de respuesta corta y larga, preguntas cerradas de respuesta única, preguntas de respuesta múltiple y escalas tipo Likert de cinco categorías.

Características sociodemográficas y profesionales (Ítems 1-10)

Objetivo. Este apartado recoge información sobre las características sociodemográficas, la formación y la experiencia profesional de los participantes, con el fin de contextualizar su actividad como intérpretes en diferentes ámbitos de intervención.

1. Edad
2. Género
 - Mujer
 - Hombre
 - No binario
 - Otro (especificar):
3. País de origen
4. Situación laboral actual
 - Trabajo por cuenta ajena
 - Trabajo por cuenta propia
5. Formación principal
 - Traducción e Interpretación
 - Filología
 - Otra (especificar):
6. Años de experiencia como intérprete
 - <1
 - 1–3
 - 3–5
 - 5–10
 - 10
7. Modalidad habitual de interpretación
 - Presencial
 - Telefónica
 - Videollamada
 - Otra
8. Idiomas que interpretas
9. Duración habitual de tus servicios de interpretación
 - <30 min
 - 30–60 min
 - 1–2 h
 - 2–3 h
 - 3 h
10. ¿Trabajas de forma continuada con los mismos profesionales y personas usuarias?
 - Nunca
 - Poco
 - A veces
 - Bastante
 - Mucho / Siempre

Bloque 1. El trabajo en sesiones con contenido psicológico (Ítems 11-16)

Objetivo. Explorar la frecuencia de exposición a situaciones emocionalmente intensas y la percepción de las características específicas de la interpretación en contextos de salud mental.

Formato de respuesta. El ítem 11 se respondió mediante una escala ordinal de frecuencia (Nunca; Casi nunca; Alguna vez; Frecuentemente; A diario). Los ítems 12-16 se respondieron mediante una escala ordinal de cinco categorías (Nada/Nunca; Poco; A veces; Bastante; Mucho/Siempre).

11. Frecuencia con la que interpretas en sesiones de salud mental (trauma, violencia, abuso, duelo, crisis emocionales, ansiedad severa, depresión profunda, ideación suicida, autolesiones, síntomas psicóticos, etc.).
12. La intensidad emocional de estas sesiones suele ser elevada.
13. Estas sesiones requieren de mí un mayor nivel de concentración que otros servicios de interpretación.
14. La interpretación de contenido emocional incrementa la complejidad del trabajo.
15. Estas sesiones requieren habilidades adicionales más allá de lo lingüístico.
16. La interpretación en salud mental es distinta de otros ámbitos.

Bloque 2. Efectos emocionales del trabajo (Ítems 17-31)

Objetivo. Explorar el impacto emocional inmediato y diferido derivado de la interpretación en contextos de atención psicológica.

Formato de respuesta. Los ítems 17-19 y 21-30 se respondieron mediante una escala tipo Likert de cinco categorías (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo). Los ítems 20, 25 y 31 fueron preguntas abiertas de respuesta libre.

17. En algunas sesiones noto internamente el impacto de emociones intensas (por ejemplo, llanto, relatos de trauma o tensión), aunque procuro mantener mi neutralidad profesional.
18. Me cuesta desconectar al terminar una sesión intensa.
19. La intensidad emocional dificulta mi concentración.
20. ¿Podrías dar un ejemplo de una situación donde hayas sentido un impacto emocional inmediato?
21. Sigo pensando en algunos casos después de trabajar.
22. He sentido agotamiento emocional debido a estas sesiones.
23. Tras ciertas sesiones me siento mentalmente cansado/a durante horas.
24. He tenido dificultades para dormir o relajarme después de sesiones muy duras.
25. ¿Qué efectos posteriores notas con más frecuencia?
26. Algunas historias vuelven a mi mente de forma involuntaria.
27. Evito pensar o hablar sobre algunos casos fuera del trabajo.
28. Después de algunas sesiones me siento más irritable o tenso/a.
29. Me he planteado dejar de interpretar este tipo de sesiones por su dificultad emocional.
30. He notado reacciones físicas (como tensión corporal, dolor de cabeza, nudo en el estómago, aceleración del pulso, etc.) durante o después de sesiones con relatos muy intensos.
31. ¿Qué tipo de contenido te resulta más difícil de gestionar emocionalmente?

Bloque 3. Dinámicas y rol profesional (Ítems 32-39)

Objetivo. Explorar la percepción de los intérpretes sobre la claridad de su rol profesional, la posible expansión de sus funciones y las situaciones en las que experimentan conflictos o ambigüedad en el ejercicio de la interpretación en contextos de atención psicológica.

Formato de respuesta. Los ítems 32-38 se respondieron mediante una escala tipo Likert de cinco categorías (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo). El ítem 39 fue una pregunta abierta de respuesta libre.

32. A veces siento que mi rol no queda claro para la persona usuaria.
33. Algunos psicólogos/as esperan funciones adicionales de mí.
34. Siento responsabilidad emocional sobre el bienestar de la persona usuaria.
35. He modulado o suavizado mensajes por considerarlos especialmente duros.
36. En ocasiones, creo que este trabajo incluye contención emocional de mi parte hacia la persona usuaria.
37. A veces siento que gestiono emociones mientras interpreto.
38. A veces me siento entre el/la psicólogo/a y la persona usuaria, más que desempeñando un papel estrictamente neutral.
39. ¿Podrías describir alguna situación donde sentiste que hacías algo más que interpretar?

Bloque 4. Relación con la persona usuaria (Ítems 40-44)

Objetivo. Analizar la relación que el personal intérprete establece con la persona usuaria, incluyendo la percepción de cercanía, confianza, implicación emocional y responsabilidad afectiva.

Formato de respuesta. Los ítems 40-43 se respondieron mediante una escala tipo Likert de cinco categorías (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo). El ítem 44 fue una pregunta abierta de respuesta libre.

40. A veces siento que la persona usuaria se cohibe por comunicarse a través de mí.
41. En ocasiones percibo que la persona usuaria establece conmigo una conexión emocional durante la sesión.
42. Durante sesiones emocionalmente intensas noto que la persona usuaria se dirige a mí con especial cercanía (por ejemplo, buscando contacto visual, hablándome en tono confidencial o esperando señales de apoyo).
43. En ocasiones siento una responsabilidad afectiva hacia la persona usuaria más allá de mi función como intérprete.
44. ¿Qué factores influyen más en la relación emocional que estableces con las personas usuarias?

Bloque 5. Colaboración con profesionales de salud mental (Ítems 45-48)

Objetivo. Explorar la comunicación y coordinación entre el personal intérprete y los profesionales de salud mental.

Formato de respuesta. Los ítems 45-47 se respondieron mediante una escala tipo Likert de cinco categorías (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo). El ítem 48 fue una pregunta abierta de respuesta libre.

45. El/la psicólogo/a suele explicarme el objetivo de la sesión.
46. Siento que tanto el/la psicólogo/a como la persona usuaria tienen claras las instrucciones sobre mi rol.
47. Tras sesiones intensas el/la psicólogo/a me ofrece un espacio breve para descomprimir.
48. ¿Qué tipo de comunicación o instrucción del/la psicólogo/a te ayuda más?

Bloque 6. Apoyos institucionales (Ítems 49-57)

Objetivo. Explorar la disponibilidad de recursos organizativos, supervisión profesional, formación y reconocimiento institucional relacionados con el bienestar emocional de los intérpretes.

Formato de respuesta. Los ítems 49-55 se respondieron mediante una escala tipo Likert de cinco categorías (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = De acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo). Los ítems 56 y 57 fueron preguntas abiertas de respuesta libre.

49. He recibido formación específica para interpretar en salud mental.
50. La institución/empresa con la que colaboro me pregunta cómo me siento tras sesiones intensas.
51. Dispongo, por parte de la institución/empresa con la que colaboro, de acceso a supervisión profesional o espacios de descarga emocional.
52. He solicitado supervisión profesional o espacios de descarga emocional.
53. Considero que la institución/empresa con la que colaboro reconoce las demandas emocionales del trabajo.
54. Siento que mi contribución y esfuerzo están suficientemente valorados tanto por los profesionales de la salud mental como por las personas usuarias.
55. Me gustaría tener más espacios de comunicación con psicólogos/as sobre casos o dinámicas de trabajo.
56. ¿Qué tipo de apoyo o formación consideras más necesario para el desempeño de tu actividad profesional?
57. ¿Hay algo más que consideres importante sobre tu experiencia interpretando en contextos psicológicos o sobre cómo te afecta emocionalmente este trabajo?