FITISPos
Formación e investigación
en traducción e interpretación
en los servicios públicos

Vol. 11. N.º 1 (2024), pp. 146-168
ISSN: 2341-3778

Recibido: 04/11/2023 Aceptado: 19/03/2024 Publicado: 30/04/2024

Ansiedad e interpretación de lengua de signos española: un estudio aproximativo con profesionales y estudiantes / Anxiety and Spanish sign language interpreting: an approximative study with professionals and students

Rayco H. González-Montesino
Universidad Rey Juan Carlos, España
https://orcid.org/0000-0002-6830-3951

Beatriz García
Fundación CNSE, España

Resumen: La ansiedad es uno de los problemas de salud mental con mayor prevalencia a nivel (inter)nacional, siendo mujeres y jóvenes los grupos más vulnerables. Los/as profesionales de la asistencia social y sanitaria también presentan una alta probabilidad de padecerla.[1] El colectivo de intérpretes de lenguas de signos, al cumplir todas estas

[1] A lo largo de este artículo hemos tratado de emplear fórmulas lingüísticas que permitan adoptar un lenguaje inclusivo y no sexista. Somos conscientes de que, en español, el masculino es el género no marcado y de que la Real Academia Española (RAE) recomienda utilizar el *masculino genérico* por economía lingüística y concordancia gramatical, así como aconseja evitar "desdoblamientos artificiosos e innecesarios desde el punto de vista lingüístico" (RAE, s.f.). Sin embargo, y aunque el desdoblamiento de género binario masculino/femenino que empleamos en muchos momentos de este trabajo también oculta y/o excluye a las personas con identidad de género no binaria o agénero, hemos optado por emplearlo con el claro objetivo de visibilizar a las mujeres en el discurso. Pedimos disculpas a aquellas personas que consideran que esta decisión no es acertada y/o no les representa.

How to cite this article / ¿Cómo citar este artículo?

González-Montesino, R. H. y García, B. (2024). Ansiedad e interpretación de lengua de signos española: un estudio aproximativo con profesionales y estudiantes. *FITISPos International Journal, 11*(1), 146-168. https://doi.org/10.37536/FITISPos-IJ.2024.11.1.385

particularidades, debería encontrarse potencialmente expuesto a niveles elevados de ansiedad. Sin embargo, son escasos los estudios experimentales que abordan cuestiones psicológicas y emocionales en estos/as profesionales y, en España, son casi nulos. Por eso, nos planteamos si era posible que estudiantes y profesionales de la interpretación de la lengua de signos española experimentaran episodios de ansiedad durante las situaciones de interpretación sin que sea un rasgo de su personalidad. Mediante un cuestionario se obtuvieron datos de 85 participantes que revelaron una fuerte correlación entre ambos tipos de ansiedad, así como la influencia de los factores edad y experiencia profesional.

Palabras clave: Ansiedad, intérpretes, lenguas de signos.

Abstract: Anxiety is one of the most (inter)nationally prevalent mental health problems, with women and young people being the most vulnerable groups. Health and social care professionals are also highly likely to suffer from anxiety. Inasmuch as there is overlap between these groups and sign language interpreters, the latter may be expected to experience high levels of anxiety. However, there are few experimental studies that address psychological and emotional issues in these professional sign language interpreters, and such studies are almost non-existent in Spain. Therefore, we wondered whether it was possible for students and professionals of Spanish sign language interpreting to experience episodes of anxiety during interpreting situations without it being a personality trait. Using a questionnaire, we obtained data from 85 participants which revealed a strong correlation between the state and trait anxiety, as well as the influence of age and professional experience.

Keywords: Anxiety, interpreters, sign languages.

1. Introducción

La ansiedad es uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia a nivel mundial en términos de su incidencia en la población, incrementándose en un 26% en tan solo un año como consecuencia de la pandemia por la COVID-19 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Según este organismo, se calcula que en el año 2019 había un total de 301 millones de personas en el mundo con algún tipo de trastorno de ansiedad. Estos trastornos se caracterizan por manifestaciones de miedo y preocupación desproporcionados y una serie de disfunciones conductuales relacionadas (OMS, 2022). Para Sierra et al. (2003), el término *ansiedad* "alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos" (p. 17). Es un constructo en el que, según Diaz y de la Iglesia (2019), debe diferenciarse: 1) la ansiedad *normal* —o ansiedad-estado—, que se entiende como una respuesta emocional, eminentemente adaptativa, con la que se guía a nuestro comportamiento para hacer frente a situaciones que se perciben como adversas o difíciles; 2) la ansiedad como *rasgo* de personalidad, que evidencia la existencia de ciertas diferencias individuales permanentes que predisponen al individuo al desarrollo de trastornos emocionales; y 3) la ansiedad *patológica*, que "es una respuesta emocional exagerada y desproporcionada en relación con el valor objetivo de amenaza que posee la situación estimular" (p. 48).

En nuestro país, según la *Encuesta Nacional de Salud de España, ENSE 2017* (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar, 2019), las tasas de autorreporte de problemas de salud mental son más elevadas entre las mujeres que entre los hombres, con un 14,1% frente al 7,2%. Específicamente, el 6,7% de la población adulta informa experimentar ansiedad crónica, siendo un 9,1% correspondiente a las mujeres y un 4,3% a los hombres. Por otro lado, el reciente estudio elaborado por la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA y la Fundación Mutua Madrileña (2023) señala que el 60,7% de la población considera que su salud mental es buena o muy buena, aunque ciertos grupos vulnerables, como las personas jóvenes, las mujeres y las personas LGTBIQ+, reportan una percepción menos favorable de su salud mental y refieren haber experimentado en mayor medida episodios de ansiedad, depresión, ansiedad prolongada en el tiempo, autolesiones o pensamientos suicidas.[2] En concreto, cerca de la mitad de las personas encuestadas en este estudio (47,2%) afirma haber padecido alguna vez un ataque de ansiedad o pánico, teniendo mayor incidencia en el colectivo de mujeres y de personas jóvenes. Así,

> [e]n mayor medida, las mujeres dicen haber sufrido un ataque de ansiedad (59,1%), una depresión (48,0%), ansiedad prolongada (44,7%) (…). De forma significativa, también las personas entre 18 y 34 años han sufrido más algún ataque de ansiedad (73,4% y 63,3% respectivamente), una depresión (56,2% y 47,4%) y una ansiedad prolongada (56,5% y 46,4%) (Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA y Fundación Mutua Madrileña, 2023, p. 90).

De esta forma, y si nos centramos en la población universitaria como grupo representante de la población joven española, encontramos que la incidencia de ansiedad moderada o grave es de aproximadamente uno/a de cada dos estudiantes, observándose "un porcentaje significativamente mayor de screening positivo de depresión, ansiedad e insomnio clínico o

[2] Aunque el estudio de la Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA y Fundación Mutua Madrileña (2023) solo hace referencia al colectivo LGTB, se ha considerado adecuado emplear el acrónimo LGTBIQ+, ya que refleja mejor la amplia gama de orientaciones sexuales, identidades y manifestaciones de género que existe en la sociedad.

grave en estudiantes de sexo femenino, con respecto a los de sexo masculino" (Ministerio de Universidades, 2023, p. 24). Por último, el informe sobre *La situación de la Salud Mental en España* subraya que hasta un 17,4% de la población española ha sido diagnosticada con algún trastorno o problema de salud mental, destacándose como los más prevalentes los trastornos de ansiedad (63,0%) y los trastornos depresivos (56,3%) (Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA y Fundación Mutua Madrileña, 2023). Todos estos datos nos ilustran sobre la realidad de la salud mental en España y su relevancia, y, más concretamente, sobre la incidencia de los trastornos de ansiedad en la población española –sobre todo, en el caso del colectivo de mujeres y de personas jóvenes–.

Nuestro interés en el presente estudio se centra en una profesión que evidencia un alto grado de presencia de mujeres jóvenes, y en la que el aspecto psicológico y la estabilidad emocional es esencial (De los Santos y Lara, 2004; Napier et al., 2010; Bontempo y Napier, 2011; Hetherington, 2011; Bontempo et al., 2014): la interpretación de lengua de signos española (LSE). Una profesión tradicionalmente feminizada, en la que "aproximadamente el 80% de las profesionales que se dedican a la interpretación de lengua de signos son mujeres, (y) esta es una realidad no solo en España sino también en otros países" (López-Sánchez, 2021, p. 109). Esta situación se constata tanto en el ámbito laboral como también en los datos de egreso de los que disponemos en España. Así, por ejemplo, el estudio elaborado en el contexto extremeño por Sánchez y Benítez (2014) muestra una clara preponderancia de mujeres jóvenes entre las personas tituladas en la extinta formación reglada de intérpretes de LSE durante 1998 y 2012, principalmente con una edad comprendida entre los 20 y los 30 años.[3]

Por tanto, teniendo en cuenta la importancia de los factores género y edad en los trastornos de ansiedad, así como las exigencias que a nivel emocional obliga la interpretación signada, nos planteamos si es posible que las intérpretes de LSE experimenten intensos episodios de ansiedad durante el proceso traslativo sin sufrirlos en sus vidas cotidianas. Para ello, diseñamos un cuestionario compuesto por dos escalas que evalúan la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado por interpretación signada de profesionales y estudiantes. El trabajo se organiza en cinco apartados. El primero aborda el aspecto emocional y, en concreto, la ansiedad en la interpretación signada. A continuación, y tras concretar los objetivos de este estudio, se describe el enfoque metodológico, la muestra participante y la herramienta empleada para la recopilación de datos cuantitativos. Seguidamente, se presentan los resultados obtenidos para, por último, ofrecer las principales conclusiones, entre las que destaca que existe correlación entre la ansiedad-rasgo de las participantes y la ansiedad-estado que soportan al enfrentarse a situaciones de interpretación signada.

3 Existe cierto debate sobre la adecuación (o no) de emplear el *masculino genérico* del español para hacer referencia a grupos de personas en los que las mujeres representan la mayoría, como es el caso del objeto de estudio del presente artículo: la profesión de intérpretes de LSE. Algunas voces argumentan que, en estas situaciones, lo lógico sería empelar el género marcado femenino "englobando con esta denominación a hombres y mujeres, en lugar de hacerlo al revés" (FundéuRAE, 2018, párr. 1). Compartimos este punto de vista y, consecuentemente y teniendo en cuenta los datos que evidencian una mayoría de mujeres en dicha profesión, hemos optado por la redacción en femenino cuando hagamos referencia a este colectivo, tanto de estudiantes como de profesionales de la interpretación signada. Esta decisión se apoya en la argumentación de la FundéuRAE de que: cuando la mayoría de los hablantes en su día a día, con naturalidad, entiendan que el femenino es más adecuado que el masculino en algunas situaciones y lo empleen así, estaremos ante un fenómeno mayoritario, este uso del femenino será un consenso tácito en la mente de los hablantes. Y entonces la Gramática académica, notaria de la lengua, previsiblemente registrará que el masculino ya no es la única forma correcta de referirse a un grupo mixto (2018, párr. 10).

2. La cuestión emocional y psicológica en la interpretación de lenguas de signos

"Work in the health and social care sector is stressful, and work-related stress increases the risk of depression, anxiety, burnout, and sleep disorders" (Nikunlaakso et al., 2022, p. 57).[4] [5] La interpretación de lenguas de signos es una labor que, tradicional y mayoritariamente, también se ha desarrollado en los distintos contextos sociales, tales como el sanitario, el jurídico o el administrativo, aunque su presencia en el ámbito de conferencias o en medios de comunicación es cada vez más frecuente. No obstante, de acuerdo con Grbić y Pöllabauer (2006), es una profesión que igualmente se realiza en escenarios que son poco usuales para sus homólogos de lenguas orales, tales como el educativo, el religioso, el político o cualquier otra situación en la que participe (o pueda participar) una persona sorda —como puede ser, incluso, el ámbito intrafamiliar, en el que algún o algunos de sus miembros son sordos signantes pero el resto son personas oyentes sin suficiente competencia en dicha lengua—. Estas autoras también consideran que cualquier intérprete, sea de lenguas orales y/o signadas, debe lidiar en su quehacer diario con una gran cantidad de tareas, sin descanso alguno, y con un alto grado de estrés emocional. Un ejemplo de ello es el estudio de Olson y Swabey (2017), que evidencia la complejidad de la labor de las intérpretes de lenguas de signos en contextos sanitarios y la importancia de ser capaces de adaptar su desempeño a los imprevistos y necesidades que surgen en el trabajo.

Sin duda, la máxima de siempre "saber estar a la altura de las circunstancias" (De los Santos y Lara, 2004, p. 37) ejerce una importante presión psicológica y sobrecarga emocional en estas profesionales. Johnson y Feuerstein (2005), en un estudio en el que participaron 1398 intérpretes de lengua de signos americana, concluyen que el estrés emocional y físico es el principal factor del ámbito laboral que origina o intensifica los síntomas de los trastornos musculoesqueléticos de estas profesionales. La combinación de la carga mental intrínseca de la labor de interpretación con la influencia acumulativa de factores contextuales y ambientales sitúa a las intérpretes de lengua de signos en un contexto altamente estresante, en el que existe mayor probabilidad que desarrollen disfunciones musculoesqueléticas (Suárez-Martín y Rodríguez-Ruíz, 2021). Esto se comprueba en el reciente estudio de Jiménez-Arberas y Díez (2022) para el contexto español, en el que las intérpretes de LSE con trastornos musculoesqueléticos muestran que "the scores obtained in their general health, more specifically mental health, fatigue, and hand function, have an impact on their health work-related quality of life" (p. 10).[6]

Estos factores psicológicos y emocionales del trabajo de las intérpretes de lengua de signos han sido, poco a poco, tenidos en cuenta a la hora de analizar y describir su labor. Una prueba de ello la tenemos en los modelos teóricos sobre interpretación signada que se han desarrollado a partir de la última década del siglo pasado. Así, por ejemplo, Cokely (1992, como se citó en De los Santos y Lara, 2004) incluye en su *modelo sociolingüístico* tanto

---

[4] "El trabajo en el sector sanitario y social es estresante, y el estrés laboral aumenta el riesgo de depresión, ansiedad, agotamiento y trastornos del sueño" (Nikunlaakso et al., 2022, p. 57) [La traducción es nuestra].

[5] Existen numerosos estudios que evidencian la presencia de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad (tanto de tipo estado como rasgo) en estudiantes y profesionales del ámbito social y de la salud, así como una mayor prevalencia en mujeres frente a hombres (c.f. Macauley et al., 2018; Palomino-Coila, M. R., y Nuñez-Palomino, 2020; Weibelzahl, et al. 2021; Maddock, 2023).

[6] "Las puntuaciones obtenidas en su salud general, más concretamente en salud mental, fatiga y función de la mano, repercuten en su calidad de vida relacionada con el trabajo" (Jiménez-Arberas y Díez, 2022, p. 10) [La traducción es nuestra].

procesos cognitivos como factores psicológicos que influyen en la recepción del mensaje en la lengua origen y en su producción a la lengua meta. Napier et al. (2010, p. 22) también señalan que, durante el proceso de interpretación signada y, concretamente, en la fase de recepción de la lengua origen, la labor de la profesional puede verse afectada por una serie de distracciones internas o psicológicas como, por ejemplo, emociones y pensamientos. Por su parte, la adaptación del *modelo de los esfuerzos* en interpretación simultánea de Gile (1995) a las lenguas de signos por parte de Pounturier-Pournin (2015) evidencia las restricciones y la presión cognitiva que enfrentan las profesionales (y estudiantes) al trabajar entre modalidades lingüísticas diferentes. Por último, el *Demand-Control Schema* (Dean y Pollard, 2001) considera que "sign language interpreting is a high demand occupation, one where the demands are numerous, dynamic, and interactive and arise from complex linguistic, environmental, interpersonal, and intrapersonal factors" (p. 12);[7] demandas para las que no siempre las profesionales cuentan con los recursos y estrategias necesarias para hacerles frente. Entre las exigencias intrapersonales encontramos cuestiones como, por ejemplo, respuestas fisiológicas y distracciones de la profesional, dudas de su propio rendimiento, reacciones vicarias, etc.

Como señala Hetherington (2011), la ausencia de investigaciones sobre el estrés laboral (y otros síntomas emocionales relacionados como la ansiedad o la depresión) podría implicar que "such stress is either absent from, unrecognized by, or indeed considered unproblematic by the profession" (p. 138).[8] Sin embargo, a lo largo de estas últimas décadas se han realizado algunos estudios para tratar de analizar esta situación e incluso determinar los rasgos de personalidad que definen a una buena estudiante y profesional de la interpretación signada. Así, por ejemplo, el trauma vicario o estrés traumático secundario también es una de las secuelas que sufren muchas intérpretes de lengua de signos por su ejercicio profesional, y ha sido objeto de estudio por autoras como Macdonald (2015), Daly y Chovaz (2020) o Zafirah et al. (2020). Estos trabajos concluyen que, para afrontar adecuadamente este desgaste psicológico y emocional de las intérpretes —provocado por su exposición a información y situaciones traumáticas durante su labor en centros de salud mental, juzgados o centros sanitarios— y para que éste no afecte a su calidad de vida personal y profesional, es esencial que cuenten con formación y apoyo especializado.

En cuanto a estudios sobre los rasgos de personalidad en intérpretes de lenguas de signos, el trabajo pionero de Schein (1974) reveló que aquellas intérpretes que eran consideradas por las personas sordas como intérpretes competentes eran quienes mostraban ser profesionales más autónomas, flexibles y con bajos niveles de ansiedad. Por su parte, Seal (2004) empleó un conjunto de baterías con 28 intérpretes de lengua de signos americana para determinar su perfil cognitivo, motor, de atención y de personalidad. El rasgo que resultó especialmente significativo en esta muestra fue el de razonamiento abstracto, mientras que los rasgos de personalidad, como la ansiedad, estaban muy repartidos y, en comparación con la muestra normativa, la mayoría las intérpretes se situaban en el rango medio en cuanto al perfil de personalidad. Por el contrario, Bontempo (2008, citado en Bontempo y Napier, 2009) encontró mediante la aplicación de test psicométricos a 110

[7] "La interpretación de la lengua de signos es una profesión muy exigente, en la que las demandas son numerosas, dinámicas e interactivas y se derivan de complejos factores lingüísticos, ambientales, interpersonales e intrapersonales" (Dean y Pollard, 2001, p. 12) [La traducción es nuestra].

[8] "Implicar que dicho estrés está ausente, no es reconocido o, de hecho, no es considerado problemático por la profesión" (Hetherington, 2011, p. 138) [La traducción es nuestra].

intérpretes de lengua de signos australiana una fuerte correlación entre altos niveles de afectividad negativa (neurótico, ansioso, emocionalmente reactivo) y la autopercepción de bajos niveles de competencia interpretativa. Bontempo et al. (2014) también realizaron la investigación más amplia hasta el momento sobre la personalidad de intérpretes de lengua de signos, con la participación de 2193 intérpretes de 38 países diferentes, cuyos resultados les permiten concluir que "that if a sign language interpreting student, or an interpreter, has good general mental ability, and rates highly on self-esteem, conscientiousness, emotional stability and openness, they are in a strong position to succeed in this profession" (p. 36).[9]

En relación con el alumnado, López et al. (2007) desarrollaron un estudio experimental con estudiantes de interpretación de LSE con el que pretendían identificar los factores perceptivo-motores, cognitivos y de personalidad que podrían estar involucrados en el aprendizaje de la LSE como segunda lengua y en el desarrollo de habilidades de interpretación. Los resultados alcanzados les permitieron concluir que las habilidades perceptivo-motoras y cognitivas desempeñan un papel más relevante que los rasgos de personalidad en la predicción para el aprendizaje, y que solo una alta puntuación en dominancia (persona tenaz, autosuficiente, testaruda, responsable, asertiva, etc.) revela cierta predisposición para adquirir competencias en interpretación. Por otra parte, la juventud y la falta de experiencia vital de gran parte del alumnado son percibidos por el profesorado sordo y oyente como factores que influyen en la ansiedad que sufren las estudiantes al enfrentarse a situaciones reales de interpretación comunitaria (McDermid, 2009). Por último, Magalhães y Costa (2015) encuentran que la ansiedad es una de las emociones que más manifestó el alumnado que realizó prácticas formativas en interpretación de lengua gestual portuguesa; una ansiedad "provocada pela insegurança ligada a possíveis situações de pánico, de bloqueio ou de falhas ao nivel da interpretação" (p. 22).[10] Este periodo de prácticas es una experiencia novedosa y desconocida para el alumnado, que les sitúa en escenarios reales de interpretación y que les genera temores, no tanto a nivel técnico, sino sobre lo que otras personas (evaluadores, colegas y público en general) pueden pensar de su trabajo; una ansiedad que podría disminuir al realizar esas prácticas en colaboración con un/a colega (Magalhães y Costa, 2015).

3. Metodología

3.1 Objetivos

El objetivo principal que nos planteamos con esta investigación es determinar si existe una relación directa entre la ansiedad-rasgo de las intérpretes de LSE y la ansiedad-estado que se experimenta durante el proceso de interpretación signada. Para ello, se formularon una serie de objetivos específicos, tales como: 1) analizar el grado de correlación entre la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado por interpretación en LSE; 2) determinar si existen diferencias significativas en cuanto al fenómeno de la ansiedad entre las estudiantes y las profesionales de la interpretación signada, y; 3) averiguar cuáles son los principales factores que influyen a la hora de experimentar ansiedad-estado durante el proceso de interpretación en LSE.

[9] "Que si un estudiante de interpretación de lengua de signos, o un intérprete, tiene una buena capacidad mental general, y puntúa alto en autoestima, meticulosidad, estabilidad emocional y franqueza, está en una posición sólida para tener éxito en esta profesión" (Bontempo et al., 2014, p. 36) [La traducción es nuestra].

[10] "Causada por la inseguridad vinculada a posibles situaciones de pánico, bloqueos o fallos de interpretación" (Magalhães y Costa, 2015, p. 22) [La traducción es nuestra].

3.2 Población y muestra

La población objeto de estudio son las profesionales y estudiantes de interpretación de la LSE.[11] No obstante, teniendo en cuenta de que no existe un censo oficial de intérpretes de LSE –se estima que el número de personas que ejerce esta profesión en España es de 1000, cuando el número de tituladas se presume que alcanza las 15 000 (Subijana y Asperilla, 2022)–, la opción de adoptar un enfoque de muestreo probabilístico se consideró impracticable debido a la imposibilidad material de llevar a cabo el procedimiento de identificación de todas las unidades de la población necesario para asegurar que todas ellas tengan una probabilidad igual de ser seleccionadas (López, 2004). En consecuencia, se ha optado por emplear un enfoque de muestreo no probabilístico, cuestión que se suma al hecho de que se trata de un estudio de tipo exploratorio, los cuales emplean con regularidad muestras dirigidas (Hernández-Sampieri et al., 2014). En concreto, se utilizó la técnica de muestras en cadena o por redes, comúnmente conocida como *bola de nieve*, mediante la que se identifican participantes consideradas clave que pueden proporcionar acceso a otras personas que cumplen con los criterios de participación y que pueden proporcionar información relevante a la investigación, y así sucesivamente (Hernández y Carpio, 2019).

Esta técnica también fue la empleada con el grupo de estudiantes de interpretación signada. En este caso, se planteó como criterio de inclusión el haber cursado las prácticas curriculares del grado en Lengua de Signos Española y Comunidad Sorda de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC) durante el curso 2019-20 –único programa formativo de intérpretes de LSE que hay actualmente en España–, ya que nos interesaban exclusivamente aquellas alumnas que hubiesen experimentado situaciones reales de interpretación (aún bajo el amparo de un programa formativo y con la supervisión de intérpretes profesionales ejerciendo de tutoras).

De esta forma, el tamaño de la muestra final de este estudio se determinó según la capacidad de difusión controlada de los cuestionarios utilizados, herramienta que se distribuyó de manera selectiva entre los dos grupos de estudiantes matriculadas en 4º curso del citado grado universitario, en turno de mañana y de tarde, y a través de la Federación Española de Intérpretes de Lengua de Signos y Guías-Intérpretes (FILSE), solicitando su redistribución entre sus entidades asociadas y personas afiliadas a nivel individual. En virtud de este procedimiento, se logró obtener la participación de 85 personas, 73 mujeres y 12 hombres, comprendidas en un rango de edad entre los 21 y 60 años (la moda en intérpretes profesionales es de 32 años y en alumnas de 27).

3.3 Diseño y enfoque

Con el propósito de cumplir con los objetivos de investigación, se optó por un enfoque de tipo mixto, aunque por cuestiones de limitación de espacio en el presente artículo sólo se presentan e interpretan los resultados del estudio cuantitativo. La metodología cuantitativa se fundamenta en investigaciones previas y suele emplearse para "establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población" (Hernández-Sampieri et al., 2014, p. 10). Se

[11] Por *intérpretes profesionales*, y siguiendo las observaciones de De los Santos y Lara (2004), hacemos referencia a aquellas personas que cuentan con la acreditación y/o formación reglada establecida para desempeñar funciones de mediación interlingüística y cultural entre personas sordas y oyentes y que, además, ejercen esta labor con compromiso y responsabilidad, siendo esta su principal actividad laboral remunerada.

implementó un diseño de investigación no experimental, de naturaleza transeccional y con un alcance exploratorio, dado que se aspiraba a examinar un fenómeno específico, poco estudiado y en un momento determinado (Hernández-Sampieri et al., 2014). Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) sostienen que los estudios no experimentales permiten "observar y medir fenómenos y variables tal como se dan en su contexto natural, para analizarlas" (p. 174). Además, argumentan que los estudios transversales exploratorios brindan a los/as investigadores/as la oportunidad de formarse una idea del problema de interés, y sus resultados son válidos para el momento y lugar de la investigación. Por último, se eligió la encuesta como técnica de investigación, puesto que permite la obtención y análisis de datos de forma ágil y eficiente. De acuerdo con Quispe (2013), este es un procedimiento apropiado cuando la población de estudio se encuentra en áreas geográficas extensas y heterogéneas, como es nuestro caso, y facilita la obtención de información sobre opiniones, conductas, actitudes y creencias de los/as participantes.

3.4 Materiales y procedimiento

El instrumento empleado para la recopilación de datos fue el cuestionario, seleccionado por ser la herramienta más prevalente en estudios basados en encuestas y por su capacidad para llegar de forma rápida y sencilla a un alto número de participantes, y obtener así una cantidad significativa de datos (Hernández-Sampieri et al., 2014). Después de la revisión de literatura realizada, optamos por utilizar en nuestro estudio dos cuestionarios de forma complementaria: por un lado, una adaptación acorde a nuestros objetivos del *Interpretation Classroom Anxiety Scale* (ICAS) (Chiang, 2006) y, por el otro, la versión propuesta por Burgos y Gutiérrez (2013) del *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) (Spielberger et al., 1983).

El ICAS (Chiang, 2006) es un cuestionario autoadministrado de 44 ítems o enunciados diseñado para evaluar la ansiedad experimentada por estudiantes durante la clase de interpretación a un idioma extranjero. Las respuestas se registran en una escala tipo Likert de 5 puntos, con opciones desde *totalmente en desacuerdo* (1) hasta *totalmente de acuerdo* (5). La adaptación de este cuestionario a la interpretación de la LSE ha supuesto, en primer lugar, su traducción del inglés al español y, a continuación, realizar la adecuación de una serie de ítems a la interpretación signada y la eliminación de otros tantos que fueron concebidos exclusivamente para las lenguas orales. De esta forma, esta adaptación (a la que bautizamos como *Escala de Ansiedad por Interpretación a la Lengua de Signos*-EAILS) pasó a constar de tan solo 26 afirmaciones y fue sometida a un juicio de expertos por parte de cinco investigadoras del área de la traducción/interpretación de LSE, con el fin de garantizar su validez y fiabilidad (véase Anexo 1). Se debe tener especial cuidado al calcular los puntajes de esta escala con los ítems enunciados en negativo y que hacen referencia a situaciones que no generan ansiedad, ya que en esos casos las respuestas bajas suponen niveles altos de ansiedad y las puntuaciones se deben revertir. De esta forma, el resultado de cualquier informante en la EAILS podría variar entre 26 y 130, lo que indica que a mayor puntuación se ha experimentado un nivel más alto de ansiedad en la interpretación a LSE.

La STAI (Spielberger et al., 1983) también es una escala autoaplicada de tipo Likert de 5 opciones, dividida en dos secciones de 20 ítems cada una. Fue diseñada para evaluar tanto la ansiedad-estado como la ansiedad-rasgo. Los totales de cada parte se obtienen de la suma de los valores de los ítems, una vez invertidas las puntuaciones de ciertos ítems (nº 3, 6, 9, 12, 14, 17 y 19). Por lo tanto, la puntuación total de cada tipo de ansiedad puede oscilar entre 20 y 100, siendo mayor el nivel de ansiedad detectada cuanto mayor es la puntuación total. Para este estudio, y teniendo en cuenta que nuestro interés sobre la ansiedad-estado era evaluarlo en relación con situaciones de interpretación signada –para lo que se adaptó

el ICAS (Chiang, 2006)–, se optó por emplear únicamente la subescala diseñada para evaluar la ansiedad-rasgo de la adaptación de Burgos y Gutiérrez (2013), ya que su validez está probada en población universitaria (véase Anexo 2).

Una vez tomadas todas estas decisiones, se llevó a cabo la construcción de la herramienta final de investigación para su difusión. Para ello, y debido a que su distribución se realizaría en mayo de 2020 (periodo en el que todavía existían importantes restricciones a la movilidad en España a causa de la COVID-19), se seleccionó *Google Forms* porque nos permitía una distribución rápida y sencilla del cuestionario empleando la técnica de *bola de nieve*. El cuestionario final estaba compuesto por una introducción (en la que se informaba a los posibles participantes de nuestra identidad, los objetivos de la investigación, las garantías éticas y legales que les amparan, e instrucciones de autoadministración) y por tres secciones diferenciadas: la primera, en la que se solicitaban una serie de datos sociodemográficos para poder definir la muestra; la segunda, que incluía nuestra adaptación de Chiang (2006) denominada EAILS para evaluar la ansiedad-estado; y la tercera, que contenía la sección sobre ansiedad-rasgo de la versión del STAI realizada por Burgos y Gutiérrez (2013).

3.5 Análisis de datos

El cuestionario estuvo disponible del 1 al 31 de mayo de 2020. Una vez finalizado este plazo, se comenzó a realizar el análisis estadístico de los 85 cuestionarios cumplimentados. Para ello, se empleó la herramienta IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versión 20) y se llevaron a cabo diferentes procedimientos. En primer lugar, se comprobó la normalidad de las variables con la prueba de Kolmogórov-Smirnov y, debido al tamaño de la muestra y comprobada la no normalidad de todas las variables incluidas, se aplicaron pruebas no paramétricas.

De esta forma, se aplicó Wilcoxon para determinar si existe correlación entre la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado por interpretación signada. También se realizó la U de Mann Whitney para observar si existen diferencias entre los dos grupos objeto de estudio (estudiantes e intérpretes profesionales). Por último, para analizar si existe algún tipo de relación de la ansiedad-estado por interpretación con otras variables, como la experiencia o la edad de las participantes, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman). Todos los resultados se consideran estadísticamente significativos si $p<.05$.

3.6 Ética de la investigación

Se declara que, para la realización del presente estudio, se han seguido las normas éticas de investigación en cuanto a la recolección y el tratamiento de los datos y que, aunque en ese momento no era preciso tener la aprobación explícita del comité de ética correspondiente, teniendo en cuenta que participaba alumnado de la URJC, se siguieron las recomendaciones y directrices del comité de ética de la investigación de esta universidad.

Para ello, se obtuvo consentimiento informado de todos participantes y se les aseguró la posibilidad de abandonar la investigación o poner fin a su participación en la misma como sujeto de experimentación, en cualquier momento y bajo cualquier circunstancia. Por último, y teniendo en cuenta que este estudio implicaba el tratamiento de algunos datos de carácter personal, aunque no fueran identificativos, el equipo investigador garantizará en todo momento la confidencialidad en el tratamiento de los mismos, cumpliendo con la normativa de protección de datos de carácter personal, en particular, el Reglamento Europeo 679/2016, de 27 de abril, general de protección de datos, así como de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los Derechos Digitales.

4. Resultados

Previamente a la exploración detallada de los resultados que arrojen luz sobre los objetivos planteados en este estudio, se presentarán algunos datos sociodemográficos con el propósito de comprender las particularidades de la muestra participante, lo que permitirá una interpretación más precisa de los datos recopilados.

4.1 Datos sociodemográficos

La muestra de participantes en este estudio está conformada por 85 personas, 70 de ellas intérpretes profesionales (82,4%) y el resto son estudiantes del Grado en LSE y Comunidad Sorda de la URJC (17,6%). El 85,9% de las participantes son mujeres, con una edad comprendida entre los 21 y los 60 años (la moda en la variable edad de las intérpretes profesionales es de 32 años y en alumnas de 27). Más de la mitad de las participantes (56,5%) afirma que no tenía conocimientos de la LSE al iniciar sus estudios de interpretación signada y el 63,5% de las profesionales obtuvo esta condición mediante el título de formación profesional de Técnico Superior en Interpretación de Lengua de Signos Española (extinto desde 2016). Por último, 25 de las intérpretes profesionales (35,8%) afirman tener una experiencia máxima de 5 años, 16 de estas participantes (22,8%) alcanzan entre 6 a 10 años, 24 intérpretes (34,3%) sitúan su experiencia entre los 11 y los 20 años, y solo 5 tienen entre 21 y 29 años de experiencia (7,1%). Es decir, encontramos un rango de años de experiencia que abarca desde no tener dicha experiencia (por parte de las alumnas) hasta los 29 años, con una moda de 3 años.

4.2 La ansiedad en las estudiantes y profesionales de la interpretación de LSE

Para poder dar respuesta al objetivo general y los específicos que nos planteamos en este estudio, y determinar si existe algún tipo de interrelación entre la ansiedad-rasgo que presentan las participantes y la ansiedad-estado que les genera la actividad de interpretación en LSE, se realizó una prueba de correlación (Rho de Spearman) entre la escala EAILS y el test STAI, alcanzando un valor de significación *p* de .000, por lo que puede afirmarse que ambos cuestionarios están fuertemente relacionados. Para corroborar esto, se llevó a cabo la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. En la Tabla 1 puede observarse que el valor de significación es $p<.000$, menor que cualquier nivel de significación, por lo que hay evidencias suficientes para determinar que existe una relación estadística entre ambas pruebas, lo que implica que puntajes altos en ansiedad-estado por interpretación a LSE se reflejan en puntuaciones altas en ansiedad-rasgo.

Tabla 1

Correlación entre la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado de las intérpretes de LSE

Variables		Estudiantes	Intérpretes LSE	Z	p
EAILS	Media	101,80	78,34	-3,409[c]	**0,001**
	Desviación típica	101,64	16,858		
STAI	Media	66,80	46,50	-7,273[c]	**0,00**
	Desviación típica	11,169	11,898		

Nota. Se basa en rangos positivos

En las Figuras 1 y 2 podemos ver cómo, a nivel estadístico, se distribuyen respectivamente las puntuaciones para alumnas y profesionales. En ambos casos se demuestra que las puntuaciones entre las dos pruebas están relacionadas: cuanto más alto se puntúa en EAILS (ansiedad-estado), más alto se puntúa en STAI (ansiedad-rasgo). De esta forma, existe una tendencia positiva entre ambos cuestionarios y, por lo tanto, entre ambos tipos de ansiedad. En el caso de las intérpretes profesionales (véase Figura 2), los datos se distribuyen en forma de embudo, es decir, que conforme las puntuaciones aumentan, más diversidad se presenta.

Figura 1

Distribución de puntuaciones EAILS (ansiedad-estado) vs. STAI (ansiedad-rasgo) en alumnas de interpretación de LSE

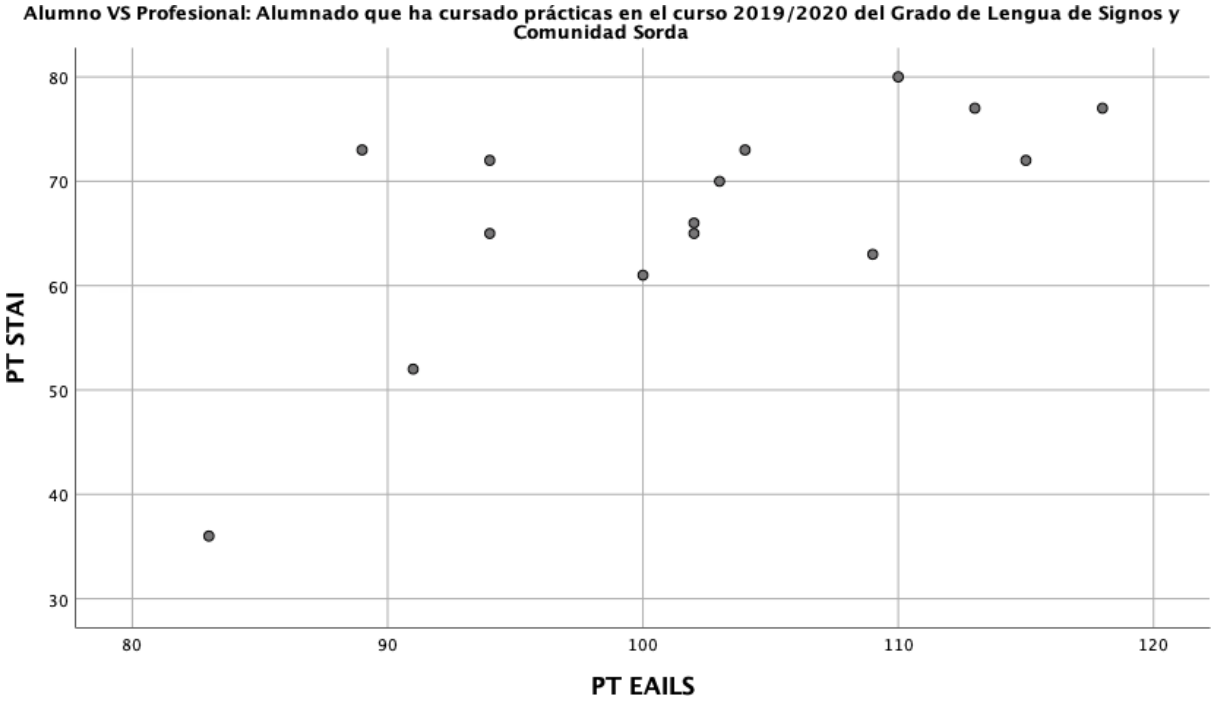
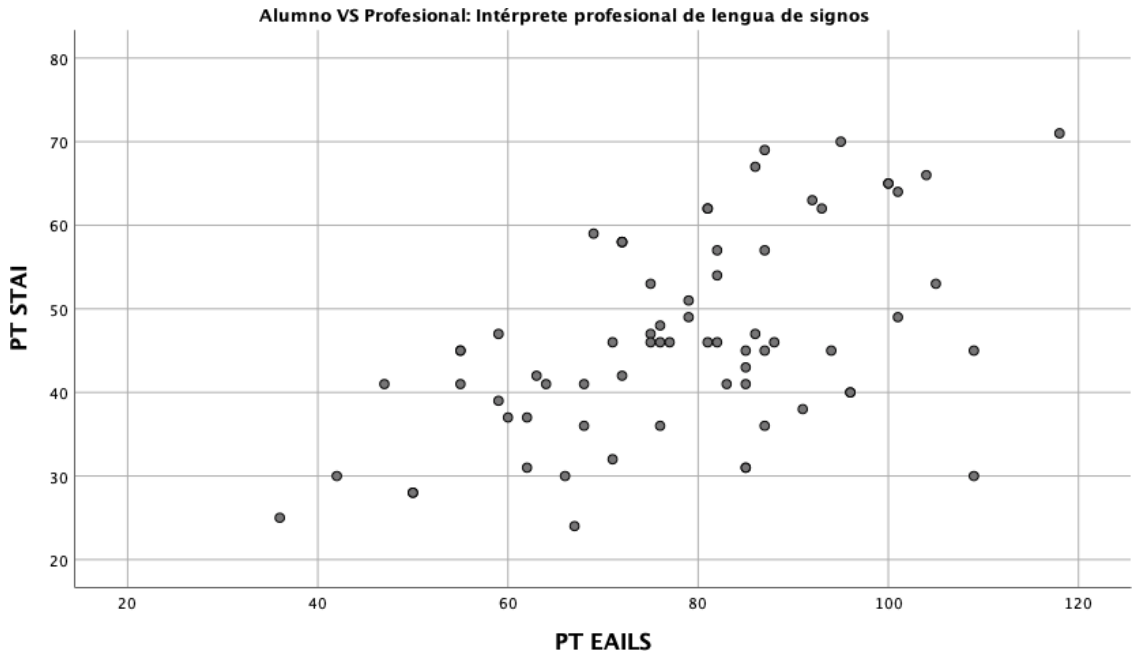


Figura 2
Distribución de puntuaciones EAILS (ansiedad-estado) vs. STAI (ansiedad-rasgo) en intérpretes de LSE



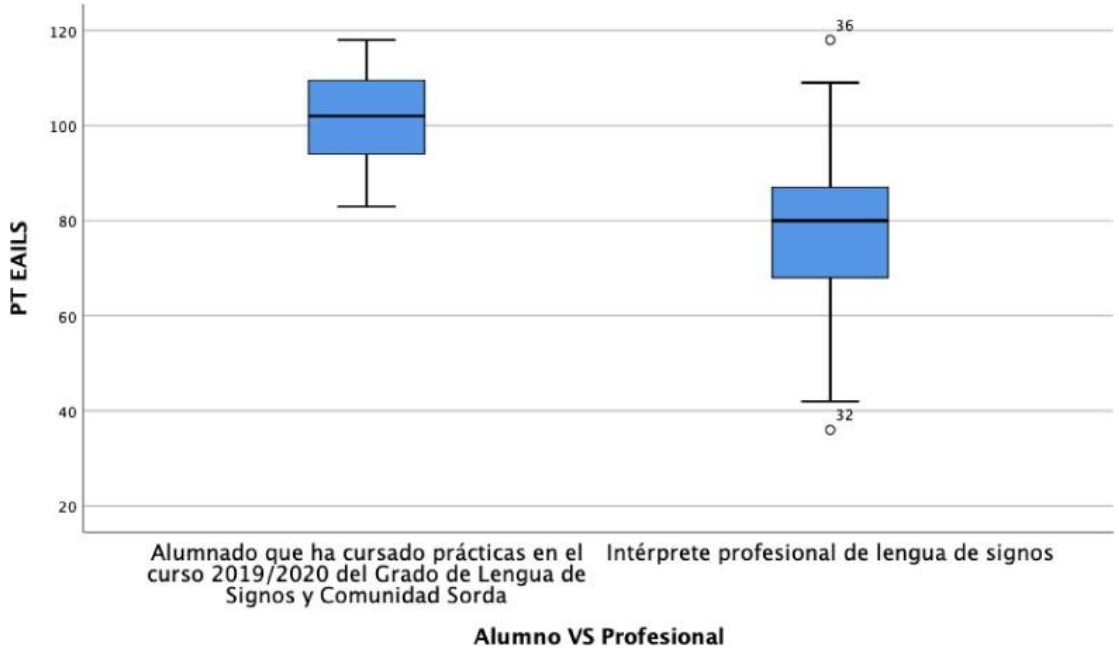
Para tratar de dar respuesta a nuestro segundo objetivo específico, es decir, determinar si existen diferencias significativas sobre el fenómeno de la ansiedad entre ambos grupos de participantes, y más concretamente en cuanto a la ansiedad que provoca en ellas las situaciones de interpretación a LSE (ansiedad-estado), encontramos que las puntuaciones de las estudiantes son más altas que las de las profesionales. En la Tabla 2 se incluyen los resultados de la prueba U de Mann-Whitney, donde puede observarse que el rango medio de las alumnas casi dobla el rango medio de las intérpretes profesionales.

Tabla 2
Diferencias en ansiedad por interpretación a LSE entre estudiantes y profesionales

Variable	N	Grupo	Rango medio	Z (U Mann-Whitney)	p
EAILS	15	Alumnas	70,13	-4,694	**0,00**
	70	Profesionales	37,19		

Esta diferencia también queda reflejada en la Figura 3, donde se aprecia que todas las estudiantes tienen puntajes mayores que las intérpretes profesionales en cuanto a la ansiedad que experimentan por interpretar a LSE. Es más, se puede observar que el 50% de las alumnas que menos ansiedad-estado experimentan tienen más ansiedad que las intérpretes profesionales que más ansiedad presentan. También se pueden observar resultados atípicos, como los de las participantes 32 y 36, lo que puede considerarse normal. Por todo esto, y porque el valor de *p* es .00 (véase Tabla 2), se puede afirmar que los resultados son estadísticamente significativos.

Figura 3
Diferencias en ansiedad-estado (ansiedad por interpretación signada) entre estudiantes y profesionales



Esta diferencia entre estudiantes y profesionales de la interpretación signada en cuanto a la ansiedad-estado que provoca esta labor deja entrever la posibilidad de que la experiencia y la edad sean variables que deben tenerse en cuenta. Para aclarar esta cuestión, se analizaron las posibles correlaciones de estas variables con las puntuaciones obtenidas en la escala EAILS (*Escala de Ansiedad por Interpretación a la Lengua de Signos*). La Tabla 3 muestra que, efectivamente, existen correlaciones significativas (p<.05) entre la prueba EAILS y los años de experiencia de las intérpretes profesionales. Además, esta escala también mostró correlaciones negativas con la variable edad: a mayor edad de la intérprete de LSE, menor es el nivel de ansiedad experimentado.

Tabla 3
Correlaciones entre la puntuación del EAILS (ansiedad por interpretación) y las variables experiencia profesional y edad

Variable		**Experiencia profesional**	**Edad**
EAILS	Rho	-0.252*	-0.285**
	p	0.037	0.008

Nota. *p<.05; **p<.01

5. Discusión y conclusiones

La ansiedad es un problema global de salud mental que se ha incrementado exponencialmente debido a la pandemia de la COVID-19 (OMS, 2022). En España, las mujeres y personas jóvenes son especialmente vulnerables a problemas mentales, incluyendo ansiedad, depresión y ansiedad crónica (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar, 2019; Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA y Fundación Mutua Madrileña, 2023). Por otro lado, los/as profesionales que prestan asistencia social y sanitaria son más susceptibles de sufrir estrés laboral y, por tanto, tienen mayor riesgo de padecer depresión, ansiedad o agotamiento (Weibelzahl, et al. 2021; Nikunlaakso et al., 2022; Maddock, 2023). Nuestro principal propósito con este trabajo era acercarnos al colectivo de intérpretes de LSE, como ejemplo de profesión social, feminizada y conformada eminentemente por personas jóvenes, para analizar la posible existencia de una relación directa entre la ansiedad como rasgo de personalidad y la ansiedad que puede generarse a la hora de realizar su labor, así como determinar los factores que influyen en esta.

Los resultados obtenidos confirman, en primer lugar, el alto porcentaje de mujeres (85,9%) que desempeñan esta profesión en nuestro país, dato respaldado por otros estudios nacionales (Sánchez y Benítez, 2014; López-Sánchez, 2021; Jiménez-Arberas y Díez, 2022) e internacionales (Johnson y Feuerstein, 2005; Bontempo et al., 2014). Por otro lado, como principal objetivo y mediante diferentes pruebas estadísticas, podemos afirmar que las estudiantes y profesionales de la interpretación de LSE que presentan la ansiedad como rasgo de personalidad son aquellas que muestran un mayor nivel de ansiedad-estado al enfrentarse a situaciones de interpretación signada. Este resultado refuerza la idea de que "the more emotionally stable a person is, the more likely they are to be a successful interpreter" (Bontempo y Napier, 2009, citado en Napier et al., 2010, p. 57).[12] Por tanto, en concordancia con los trabajos de Bontempo y Napier (2011), Bontempo et al. (2014) y López et al. (2007), podemos decir que aquellas alumnas y profesionales de la interpretación de LSE con cualidades personales positivas como, por ejemplo, ser una persona con una alta autoestima y estabilidad emocional, tenaz, autosuficiente o responsable, afrontará las situaciones de interpretación con un nivel adecuado de tensión emocional y ajustado a la realidad, sin proyectar situaciones catastróficas y problemáticas.

Por otro lado, y solo centrándonos en la ansiedad-estado que genera la interpretación, las estudiantes evidencian mayor nivel en comparación con las intérpretes profesionales. Este es un resultado que, evidentemente, podría calificarse como lógico. Sin embargo, queremos destacar el hecho de que no hay ningún caso de alumna cuyo puntaje en este tipo de ansiedad haya sido igual o menor al de una intérprete profesional. Además, esto se relaciona directamente con la edad y la experiencia de las participantes. Así, los datos alcanzados muestran que cuanta mayor experiencia y edad, menor es la ansiedad que sienten las intérpretes de LSE ante una situación de interpretación signada. Estos resultados se ajustan a los logrados por Bontempo et al. (2014), ya que, por un lado, "age was significantly correlated with self-ratings of higher levels of interpreter competence among both the Australian and US respondents" (p. 35) y, por el otro, "the more experienced the respondent, the more likely they were to rate themselves as competent practitioners, and they also scored

[12] "Cuanto más estable emocionalmente es una persona, más probabilidades tiene de ser un intérprete exitoso" (Bontempo y Napier, 2009, citado en Napier et al., 2010, p. 57) [La traducción es nuestra]

highly in terms of their self-esteem and conscientiousness" (p. 36).[13] Además, en el trabajo de McDermid (2009), la edad de las estudiantes y su falta de experiencia vital también son considerados factores que ejercen una influencia directa en la ansiedad experimentada durante el acto de interpretación.

Las conclusiones a las que llegamos en este trabajo deben tomarse como lo que son: inferencias de un estudio aproximativo y, por tanto, no generalizables. Sus limitaciones se encuentran, principalmente, en la toma de decisiones metodológicas, como, por ejemplo, la muestra y la técnica empleadas. No obstante, consideramos que hemos podido alcanzar los objetivos propuestos y, sobre todo, que con este trabajo podemos contribuir a lo planteado por Hetherington (2011) o por Dean y Pollard (2001), haciendo énfasis en la importancia que tiene el factor emocional y psicológico en la interpretación de lenguas de signos. En España, el acceso a estudios universitarios para la formación de intérpretes de lenguas de signos no contempla la realización de prueba específica alguna, ya sea de aptitud lingüística —como sí existe para la traducción e interpretación de lenguas orales— o de cuestiones relacionadas con la salud mental. Los resultados del presente estudio vienen a respaldar la idea de la importancia que tendría incorporar la evaluación de ciertos aspectos psicológicos y de estabilidad emocional en el proceso de admisión (y en el desarrollo) de estos programas formativos, para no solo mejorar el rendimiento académico del alumnado, sino, sobre todo, velar por la salud mental de este. Futuras líneas de investigación se centrarán en establecer métodos y técnicas didácticas que permitan dotar al alumnado de estrategias para afrontar con un menor nivel de ansiedad sus primeras situaciones de interpretación signada.

[13] "La edad correlacionó significativamente con la autoevaluación de los niveles más altos de competencia de los intérpretes, tanto entre los encuestados australianos como entre los estadounidenses" (Bontempo et al., 2014, p. 35). "Cuanto más experimentados eran los encuestados, más probabilidades tenían de autocalificarse como profesionales competentes, y también obtenían puntuaciones altas en cuanto a su autoestima y meticulosidad" (Bontempo et al., 2014, p. 36) [Las traducciones son nuestras].

Referencias

Bontempo, K. y Napier, J. (2009). Getting it right from the start: Program admission testing of signed language interpreters. En C. V. Angelelli y H. E. Jacobson (Eds.), *Testing and assessment in translation and interpreting studies* (pp. 247-295). John Benjamins,

Bontempo, K., y Napier, J. (2011). Evaluating emotional stability as a predictor of interpreter competence and aptitude for interpreting. *Interpreting, 13*, 85-105. https://doi.org/10.1075/intp.13.1.06bon

Bontempo, K., Napier, J., Hayes, L. y Brashear, V. (2014). Does personality matter? An international study of sign language interpreter disposition. *Translation & Interpreting, 6*(1), 23-46. https://doi.org/10.12807/ti.106201.2014.a02

Burgos, P. y Gutiérrez, A. (2013). *Adaptación y validación del Inventario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en población universitaria de la provincia de Ñuble* [Tesis de pregrado, Universidad del Bío-Bío]. http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/265/3/Burgos%20Fonseca_Pia.pdf

Chiang, Y. N. (2006*). Connecting two anxiety constructs: An interdisciplinary study of foreign language anxiety and interpretation anxiety* [Tesis doctoral, Universidad de Texas en Austin]. http://hdl.handle.net/2152/2695

Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA y Fundación Mutua Madrileña (2023). *La situación de la salud mental en España*. https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estudio-situacion-salud-mental-2023.pdf

Daly, B., y Chovaz, C. J. (2020). Secondary traumatic stress: Effects on the professional quality of life of sign language interpreters. *American Annals of the Deaf, 165*(3), 353-368. https://doi.org/10.1353/aad.2020.0023

De los Santos, E. y Lara, P. (2004). *Técnicas de interpretación de lengua de signos española* (2ª ed.). Fundación CNSE.

Dean, R. K. y Pollard, R. Q. (2001). The application of Demand-Control Theory to sign language interpreting: implications for stress and interpreter training. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 6*(1), 1-14. https://doi.org/10.1093/deafed/6.1.1

Diaz, I. y de la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, *16*(1), 42-50. https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393

FundéuRAE (7 de junio de 2018). Consejo de ¿ministras? *El blog de la FundéuRAE*. https://www.fundeu.es/blog/consejo-de-ministras/

Gile, D. (1995). *Basic concepts and models for interpreter and translator training*. John Benjamins B.V.

Grbić, N. y Pöllabauer, S. (2006). Community Interpreting: signed or spoken? Types, modes, and methods. *Linguistica Antverpiensia, New Series – Themes in Translation Studies*, *5*. https://doi.org/10.52034/lanstts.v5i.163

Hernández, C. E., y Carpio, N. A. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta, Revista científica Del Instituto Nacional De Salud*, *2*(1), 75-79. https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª ed.). Mc Graw Hill.

Hetherington, A. (2011). A magical profession? Causes and management of occupational stress in the signed language interpreting profession. En L. Leeson, S. Wurm y M. Vermeerbergen (Eds.), *Signed Language Interpreting Preparation, Practice and Performance* (pp. 138-159). St. Jerome Publishing.

Jiménez-Arberas, E.; Díez, E. (2022). Musculoskeletal diseases and disorders in the upper limbs and healthwork-related quality of life in Spanish sign language interpreters and guide-interpreters. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *19*(15), 9038. https://doi.org/10.3390/ijerph19159038

Johnson, W. y Feuerstein, M. (2005). An interpreter's interpretation: sign language interpreters' view of musculoskeletal disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, *15*(3), 401-415. https://doi.org/10.1007/s10926-005-5946-5

López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, *9*(8), 69-74. http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf

López, M. J., Bajo, T., Padilla, P. y Santiago, J. (2007). Predicting proficiency in signed language interpreting: A preliminary study. *Interpreting*, *9*(1), 71-93 https://doi.org/10.1075/intp.9.1.05lop

López-Sánchez, G. (2021). Mujeres intérpretes de lengua de signos en la TDT española. *Revista de Estudios de Lenguas de Signos REVLES* (3), 102-133. https://www.revles.es/index.php/revles/article/view/71

Macauley, K., Plummer, L., Bemis, C., Brock, G., Larson, C. y Spangler, J. (2018). Prevalence and Predictors of Anxiety in Healthcare Professions Students. *Health Professions Education*, *4*(3), 176-185. https://doi.org/10.1016/j.hpe.2018.01.001

Macdonald, J. L. (2015). Vicarious trauma as applied to the professional sign language interpreter. *Montview Liberty University Journal of Undergraduate Research*, *1*(1), art. 6. https://digitalcommons.liberty.edu/montview/vol1/iss1/6

Maddock, A. (2023). The Relationships between Stress, Burnout, Mental Health and Well-Being in Social Workers. *The British Journal of Social Work* (bcad232), 1-19. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcad232

Magalhães, A. y Costa, V. (2015). O estagio: um pilar fundamental. En S. Barbosa (Coord.), *SER Intérprete de Língua Gestual Portuguesa*. (pp. 13-37). Mosaico de palavras

McDermid, C. (2009). Social construction of American Sign Language–English interpreters. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *14*(1), 105-130. https://doi.org/10.1093/deafed/enn012

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar (2019). *Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017*. Serie informes monográficos #1 - SALUD MENTAL. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf

Ministerio de Universidades (2023). *La salud mental en el estudiantado de las universidades españolas*. https://www.universidades.gob.es/wp-content/uploads/2023/07/Diseno-Estudio-junio-2023-v4.pdf

Napier, J., McKee, R. y Goswell, D. (2010). *Sign Language Interpreting: theory & practice in Australia & New Zealand* (2ª ed.). The Federation Press.

Nikunlaakso, R., Selander, K., Oksanen, T., & Laitinen, J. (2022). Interventions to reduce the risk of mental health problems in health and social care workplaces: A scoping review. *Journal of psychiatric research*, *152*, 57-69. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.004

Olson, A. M. y Swabey, L. (2017). Communication Access for Deaf People in Healthcare Settings: Understanding the Work of American Sign Language Interpreters. *Journal for Healthcare Quality*, *39*(4), 191-199. https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000038

Organización Mundial de la Salud (8 de junio de 2022). *Trastornos mentales*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

Palomino-Coila, M. R., y Nuñez-Palomino, M. (2020). Stress, anxiety, and depression in social work students from Peru. *Revista de Salud Pública*, *22*(6), 601-608. https://doi.org/10.15446/rsap.v22n6.95151

Pounturier-Pournin, S. (2015). Sign language interpreting, challenges, tactics and efforts. En S. Brown, K. Dekesel y C. Stone (Eds.) *Mind Tricks: our brain is the limit. Cognitive processes in Sign Language Interpreting* (pp. 48-62). Createspace.

Quispe, A. (2013). *El uso de la encuesta en las ciencias sociales*. Ediciones Díaz de Santos.

Real Academia Española (RAE) (s.f.). «Los ciudadanos y las ciudadanas», «los niños y las niñas». *Español al día*. https://www.rae.es/espanol-al-dia/los-ciudadanos-y-las-ciudadanas-los-ninos-y-las-ninas

Sánchez, I., y Benítez, J. M. (2014). Ciclo formativo superior de interpretación de lengua de signos española: análisis sociodemográficos de sus egresados 1998-2012. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, *3*(1), 179-192. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.493

Schein, J. (1974). Personality characteristics associated with interpreter proficiency. *Journal of Rehabilitation of the Deaf, 7*, 33-43.

Seal, B. C. (2004). Psychological Testing of Sign Language Interpreters. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *9*(1), 39-52. http://www.jstor.org/stable/42658690

Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, *3*(1), 10-59. https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf

Spielberger, C. D., Jacobs, G., Russell, S., y Crane, R. S. (1983). Assessment of anger: The state-trait anger scale. En J. N. Butcher y C. D. Spielberger (Eds.), *Advances in personality assessmen*t (vol. 2, pp. 159-187). Erlbaum.

Suárez-Martín, C. R. y Rodríguez-Ruíz, D. (2021). La preparación de los servicios de interpretación de lengua de signos: Contexto discursivo y esfuerzo físico. *Revista de lenguas para fines específicos, 27(1),* 58-73. https://doi.org/10.20420/rlfe.2021.388

Subijana, L. y Asperilla, N. (17-18 de noviembre de 2022). *Calidad no rima con precariedad: el día a día de las intérpretes de lengua de signos* [Sesión de conferencia]. Congreso CNLSE de la lengua de signos española, Vicálvaro, Madrid, España. https://youtu.be/C9yV_TFoJ4s?si=ZB5jKb20LQOclaBa

Weibelzahl, S., Reiter, J., y Duden, G. (2021). Depression and anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Epidemiology and Infection*, *149*(e46). https://doi.org/10.1017/S0950268821000303

Zafirah, N. K., Dyer, A. y Hamshaw, R. (2020). The impact of compassion fatigue on mental health sign language interpreters working with children: a thematic analysis. *Journal of Interpretation*, *28*(2), art. 7. https://digitalcommons.unf.edu/joi/vol28/iss2/7

Anexo 1:
Escala de Ansiedad por Interpretación a la Lengua de Signos (EAILS)[14]

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones para describir algunas de las sensaciones experimentadas durante una interpretación en lengua de signos. Lea cada frase y marque con una X la alternativa que indique mejor **cómo se siente usted <u>en general</u>, en la mayoría de las ocasiones.** Las opciones de respuesta están graduadas de 1 a 5, donde 1 significa "Totalmente en desacuerdo" y 5 "Muy de acuerdo".

5	4	3	2	1
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Afirmaciones	**Alternativas de respuesta**				
	1	2	3	4	5
1. Me siento segura cuando interpreto en lengua de signos					
2. La demanda de dividir la atención mientras interpreto me hace sentir muy estresada					
3. La aparición de interferencias sonoras o visuales durante el discurso no afecta para nada en mi interpretación					
4. Me pongo nerviosa cuando soy consciente de que cometo errores de interpretación					
5. Necesito preparar las interpretaciones para sentirme completamente segura					
6. La gran cantidad de concentración requerida durante la interpretación me hace sentir muy estresada					
7. Puedo interpretar si problema delante de otros estudiantes o profesionales de la interpretación de lenguas signadas					
8. Si durante el discurso aparecen palabras para deletrear usando el dactilológico me siento ansiosa					
9. Me siento relajada incluso cuando el discurso original va muy deprisa					
10. Saber que mis competencias en interpretación van a ser evaluadas me pone ansiosa					
11. Tengo los conceptos tan interiorizados que, aunque me ponga nerviosa, sé cómo interpretarlos					
12. Me pongo nerviosa cuando interpreto temas desconocidos					
13. Haber tenido un descanso insuficiente antes de una interpretación no me preocupa					
14. Me siento más ansiosa si mi nivel de descanso no ha sido el suficiente					
15. Interpretar sobre un tema desconocido para mí no supone una preocupación					
Durante una interpretación puedo llegar a ponerme tan nerviosa que olvido cómo interpretar cosas que sé interpretar					
16. Sentir que voy a ser evaluada por un profesional de interpretación no me preocupa en absoluto					

[14] Adaptación realizada por González-Montesino y García del *Interpretation Classroom Anxiety Scale* (ICAS), de Chiang (2006), para evaluar la ansiedad experimentada durante la interpretación a/desde lenguas de signos.

17. Si la velocidad del discurso es muy elevada, me siento ansiosa					
18. La aparición de nombres propios no me causa ningún problema					
19. Me siento cohibida cuando interpreto delante de otros estudiantes de lengua de signos o profesionales					
20. Las altas demandas de la interpretación no suponen un problema para mí					
21. Cuanto más preparo una interpretación, más preocupada me siento					
22. Cometer errores durante la interpretación no afecta a mi concentración					
23. Me pondría ansiosa si el sonido de fondo y/o los elementos visuales interfieren en mi comprensión del mensaje					
24. Puedo dividir mi atención entre diferentes tareas dentro de una interpretación sin sentirme agobiada					
25. La mayoría de las veces me siento insegura de mi capacidad de interpretación cuando interpreto					

Anexo 2:
Inventario Ansiedad Estado-Rasgo[15] (subescala Ansiedad-Rasgo)

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo o una a sí misma. Lea cada frase y marque con una X la alternativa que indique mejor **cómo se siente usted <u>en general,</u> en la mayoría de las ocasiones.**

Las opciones de respuesta están graduadas de 1 a 5, en donde 1 significa "Muy en desacuerdo" y 5 "Muy de acuerdo". Por ejemplo, en la afirmación *Me caracterizo por ser una persona responsable*, si usted marca la alternativa 5 significa "Muy de acuerdo".

No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación.

5	4	3	2	1
Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

Afirmaciones	**Alternativas de respuesta**				
	1	2	3	4	5
1. Frecuentemente veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas					
2. Es característica en mí preocuparme demasiado por cosas sin importancia					
3. Generalmente, en situaciones sociales, me siento seguro/a					
4. Frecuentemente, cuando tengo que hablar en público, me ruborizo					
5. Constantemente me rondan y molestan pensamientos sin importancia					
6. Siempre siento que tengo el control sobre mi vida					
7. Generalmente, cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones de mi vida, me pongo tenso y agitado					
8. Frecuentemente, al enfrentar situaciones nuevas, mi corazón late más rápido de lo habitual					
9. Generalmente no percibo situaciones como amenazantes					
10. Frecuentemente me siento nervioso por mis obligaciones					
11. Usualmente me siento intranquilo la mayor parte del día					
12. Habitualmente enfrento las situaciones nuevas con tranquilida.					
13. Frecuentemente me preocupo excesivamente por acontecimientos de la vida cotidiana					
14. Comúnmente confío en mis capacidades para resolver satisfactoriamente mis problemas					

[15] Adaptación de Burgos y Gutiérrez (2013) del *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) (Spielberger et al., 1983)

15. Frecuentemente, antes de salir a estudiar o trabajar, siento malestar estomacal					
16. Generalmente me siento inseguro al hablar con mis compañeros					
17. Habitualmente soy capaz de relajarme en situaciones en donde el resto se encuentra tenso					
18. Constantemente encuentro dificultades para sentirme tranquilo					
19. Me caracterizo por tomar decisiones fácilmente					
20. Frecuentemente me sudan las manos al enfrentar situaciones públicas					