



RIESGOS ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES EN EL COLECTIVO DE INTÉRPRETES DE LENGUA DE SIGNOS Y GUÍAS-INTÉRPRETES



Título:

Riesgos ergonómicos y psicosociales en el colectivo de Intérpretes de Lengua de Signos y Guías-Intérpretes.

Autor: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P.

Elaborado por:

Laura Gómez Armesto, CNNT.
Marina Ortiz López, CNNT.
Teresa Álvarez Bayona, CNNT.

Grupo de Investigación "Trabajo Líquido y Riesgos Emergentes en la Sociedad de la Información (TR3S-i)". Universidad Internacional de La Rioja (UNIR):
Tatiana Cuervo Carabel.
Guillermo García González.
Eva González Menéndez.
Rita Louzán Mariño.
Natalia Orviz Martínez.

Edita:

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P.
C/ Torrelaguna, 73 - 28027 Madrid
Tel. 91 363 41 00, fax 91 363 43 27
www.insst.es

Maquetación:

KENAF Servicios gráficos S.L.
C/ González Dávila, 20 - 4º Izquierda - Oficina 43 D - 28031 Madrid
Tlfn: 91.380.64.71 / e-mail: info@kenaf.es

Edición: Madrid, agosto 2025

NIPO (en línea): 118-25-021-6

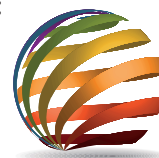
Hipervínculos: El INSST no es responsable ni garantiza la exactitud de la información en los sitios web que no son de su propiedad. Asimismo, la inclusión de un hipervínculo no implica aprobación por parte del INSST del sitio web, del propietario del mismo o de cualquier contenido específico al que aquel redirija.

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado:

<http://cpage.mpr.gob.es>

Catálogo de publicaciones del INSST:

<http://www.insst.es/catalogo-de-publicaciones>



**datos
abiertos**

RIESGOS ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES EN EL COLECTIVO DE INTÉRPRETES DE LENGUA DE SIGNOS Y GUÍAS-INTÉRPRETES

01	INTRODUCCIÓN	4
02	DESCRIPCION DEL COLECTIVO	6
	2.1. Competencias profesionales	7
	2.2. Ámbitos de actuación	8
03	PRINCIPALES RIESGOS EN EL COLECTIVO	11
	3.1. Exposición a riesgo ergonómico	11
	3.1.1. Posturas forzadas y mantenidas	12
	3.1.2. Movimientos repetitivos	14
	3.1.3. Principales consecuencias en la salud de la persona trabajadora	16
	3.2 Exposición a riesgo psicosocial	18
	3.2.1 Factores de riesgo psicosocial	18
	3.2.2 Violencia en el trabajo como riesgo psicosocial	21
	3.2.3 Principales consecuencias en la salud de la persona trabajadora	22
	3.2.3.1 Burnout	22
	3.2.3.2 Trauma vicario	23
	3.2.3.3 Otros daños a la salud mental	24
04	MEDIDAS PREVENTIVAS	26
	4.1 Medidas preventivas frente a los riesgos ergonómicos	27
	4.1.1 Recomendaciones generales	27
	4.1.2. Medidas preventivas para la gestión de las posturas forzadas y mantenidas	27
	4.1.3. Medidas preventivas para la gestión de movimientos repetitivos	31
	4.2 Medidas preventivas frente a los riesgos psicosociales	34
05	CONCLUSIONES	38
06	BIBLIOGRAFÍA	40



INTRODUCCIÓN

La Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas, define persona intérprete de lengua de signos (ILS) como aquel profesional que interpreta y traduce la información de la lengua de signos a la lengua oral y escrita y viceversa, con el fin de asegurar la comunicación entre las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas, que sean usuarias de esta lengua, y su entorno social. También define guía-intérprete como aquel profesional que desempeña la función de intérprete y guía de la persona sordociega, realizando las adaptaciones necesarias, sirviéndole de nexo con el entorno y facilitando su participación en igualdad de condiciones. Ambas figuras se encuentran ligadas, de manera que se podría decir que la guía-interpretación es una especialización de la interpretación de lengua de signos enfocada al trabajo con el colectivo de personas sordociegas.

Es esta una ocupación que se dedica a prestar servicios humanos, donde el foco de atención habitualmente se pone en el servicio a realizar, siendo fundamental considerar las condiciones organizativas que permitan garantizar la seguridad y salud del colectivo (Woodcock y Fischer, 2008). Los resultados de las investigaciones destacan la necesidad de elaborar un documento que aborde de manera rigurosa los principales riesgos ergonómicos y psicosociales a los que están expuestos los integrantes del colectivo de ILS y guías-intérpretes, junto con las medidas preventivas aplicables. Esta herramienta es especialmente relevante, considerando que, según el Rochester Institute of Technology (2008), esta profesión se encuentra entre las que presentan mayores niveles de riesgos ergonómicos, lo que hace indispensable contar con recursos que permitan garantizar su seguridad y salud.

Reforzando lo anterior, son varios los estudios que han identificado importantes riesgos y factores de riesgo, sobre todo asociados a los tras-

01

tornos musculoesqueléticos, que pueden aparecer derivados de los movimientos en los miembros superiores realizados durante su actividad, en manos, muñecas, antebrazos y brazos. Entre estos podemos hablar de movimientos repetitivos o carga postural (Jiménez-Arberas y Díez, 2022; Fischer et al., 2012; Woodcock y Fischer, 2008). No obstante, si bien es cierto que los principales estudios se centran en la parte ergonómica, no se debe perder de vista la trascendencia de los riesgos psicosociales generados, entre otros, por la carga mental, la especialización de la temática, las demandas emocionales que tienen lugar en un breve espacio de tiempo, las tensiones emocionales, etc. (Adigun, 2019; Schwenke, 2015).

Además, un aspecto clave en la prevención de riesgos laborales es que este colectivo, en ocasiones, presta sus servicios en lugares de trabajo proporcionados por el cliente. Esta situación puede incrementar la exposición a ciertos factores de riesgo, especialmente debido al desconocimiento previo del entorno laboral en el que desempeñarán su actividad. Cabe recordar la importancia de una adecuada coordinación de actividades empresariales, puesto que uno de los objetivos es dar a conocer los riesgos y las medidas preventivas requeridas relacionadas con el entorno desconocido para la persona intérprete.

Por lo tanto, resulta fundamental adoptar un enfoque integral que contemple tanto los riesgos ergonómicos como los psicosociales.

Este documento presenta un análisis de los principales riesgos ergonómicos y psicosociales a los que están expuestos el colectivo de ILS y guías-intérpretes, junto con una propuesta de medidas preventivas enfocadas a garantizar su seguridad y salud.

02

03

04

05

06

01

02



DESCRIPCIÓN DEL COLECTIVO

A nivel legislativo, la lengua de signos española (LSE) fue reconocida oficialmente en España por la Ley 27/2007, ya mencionada, donde se contemplan las lenguas de signos española y catalana como lenguas oficiales. Para desarrollar esta ley, en el año 2023 se aprobó el *Real Decreto 674/2023, de 18 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de las condiciones de utilización de la lengua de signos española y de los medios de apoyo a la comunicación oral para las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas*.

El colectivo de ILS y guías-intérpretes desempeñan un papel fundamental en la accesibilidad comunicativa de las personas sordas y sordociegas. Sin embargo, las características específicas de su trabajo pueden exponerlos a diversos riesgos, entre los que destacan los ergonómicos y los psicosociales, derivados tanto de las exigencias físicas del ejercicio profesional como de la carga mental que implica la interpretación en tiempo real.

La variabilidad en los entornos laborales, la necesidad de adoptar posturas mantenidas durante periodos prolongados, así como el estrés generado por la alta concentración y, en ocasiones, el uso de pantallas de visualización (PV) son condiciones de trabajo características del colectivo que deben tenerse en cuenta, ya que pueden suponer un riesgo para su seguridad y salud.

En este contexto, los estudios de Roman y Samar (2015) aportan datos relevantes. Hallaron que las personas intérpretes de retransmisión por vídeo que trabajaban in situ en los centros de llamadas presentaban una mayor prevalencia de dolor en la columna cervical (34%), mientras que en otro estudio realizado por los mismos autores en el año 2022 se encontró una mayor prevalencia en los hombros (27,5%). Las diferencias podrían explicarse por los cambios en las condiciones laborales, vinculados a las nuevas formas de organización del trabajo, empleo de nuevas tecnologías y los riesgos emergentes.

03

04

05

06

01

02

2.1 Competencias profesionales

Para las personas sordas y sordociegas signantes, el colectivo de ILS y guías-intérpretes actúa de nexo con el resto de la sociedad, garantizando su independencia y autonomía en el día a día, así como el ejercicio de sus derechos básicos como son la sanidad, la educación o la cultura (De Meulder y Haualand, 2021). El Centro de Normalización Lingüística de la Lengua de Signos Española (CNLSE) publicó en el año 2015 el «Informe sobre el perfil profesional del especialista en lengua de signos española» (CNLE, 2015a), que señala las competencias profesionales para ILS y guías-intérpretes que se resumen a continuación:

- Adaptar la comunicación en LSE a los distintos contextos sociales, profesionales y culturales.
- Analizar la lengua aplicando conocimientos prácticos y teóricos de las áreas de la lingüística general y la signolingüística.
- Traducir e interpretar con eficacia de forma directa e inversa y aplicar las técnicas y estrategias más adecuadas a la situación comunicativa y en un dominio especializado.
- Traducir e interpretar con eficacia de forma directa e inversa a personas sordociegas, aportando la información precisa del entorno para la comprensión de los mensajes en los distintos ámbitos de su vida, utilizando los sistemas, recursos de apoyo y técnicas acordes a cada situación y particularidad comunicativa.
- Conocer las diferentes teorías y modelos de interpretación, traducción, transliteración y transcripción en lenguas de signos y lenguas orales.
- Preparar la traducción e interpretación analizando textos escritos, discursos orales y signados, teniendo en cuenta las distintas variedades lingüísticas, los diferentes géneros textuales y los orígenes culturales diversos.
- Adecuar la práctica profesional a cada contexto comunicativo, teniendo en cuenta los conocimientos culturales sobre la comunidad sorda y sordociega.
- Actuar con ética, siguiendo los estándares profesionales en términos personales, lingüísticos, contextuales e interpersonales.
- Garantizar unas condiciones de trabajo que protejan el respeto de los derechos de las personas usuarias y de los propios ILS y guías-intérpretes.
- Adaptar el servicio a las características específicas de las personas usuarias, teniendo en cuenta todos los factores lingüísticos, sociales, profesionales y culturales que condicionen su realización.
- Hacer uso de la evolución tecnológica, tanto para la traducción e interpretación, como para la documentación de esta.

03

04

05

06

Estas competencias implican altas exigencias cognitivas, emocionales y físicas, que pueden derivar en riesgos ergonómicos y psicosociales sig-

- 01
- 02

nificativos. Por ello, resulta esencial implementar medidas preventivas que garanticen unas condiciones de trabajo seguras y saludables.

2.2 Ámbitos de actuación

El ámbito de actuación del colectivo de ILS y guía-intérpretes es muy variado. En la figura 1 se recogen los principales entornos laborales y situaciones en los que se interpreta, se traduce o se realiza una guía-interpretación en LSE.

Figura 1. Ámbitos de actuación del colectivo



- 03
- 04
- 05
- 06

01

02

Ámbito educativo



- Educación infantil y primaria
 - Tutorías y reuniones
- Educación secundaria y postobligatoria
 - Aula
 - Actividades extraescolares o extraacadémicas
 - Prácticas formativas
 - Reuniones de padres y madres
 - Reuniones de alumnado
 - Reuniones con el equipo docente, directivo o departamento del centro
- Educación superior
 - Tutorías
 - Laboratorios
 - Reuniones organizativas
 - Aula
- Otros tipos de enseñanza y formación
 - Enseñanzas escolares de régimen especial (artísticas, idiomas, etc.)
 - Educación de personas adultas
 - Formación no reglada: formación para el empleo y complementaria
 - Conferencias, jornadas, mesas redondas, etc.

Ámbito de los medios de comunicación

- Prensa, televisión, radio
 - Entrevistas
 - Ruedas de prensa
 - Informativos
 - Espacios o programas televisivos
- Medios digitales
 - Páginas web, blogs, redes sociales



Ámbito religioso

- Actos religiosos: bodas, bautizos, etc.
- Cursos, ejercicios espirituales, retiros, etc.

Ámbito de los transportes

- Atención al viajero (aeropuertos, estaciones, etc.)
- Instrucciones sobre normas de funcionamiento y seguridad



Ámbito de la Administración pública e Institucional

- Campañas institucionales de información, sensibilización e información
- Gestiones básicas



03

04

05

06



Ámbito político y de participación ciudadana

- Mítines, intervención y participación en otros foros, etc.

01

02

Ámbito privado y personal

- Gestiones de la vida diaria, reuniones, comunidad de vecinos, etc.



Ámbito social

- En servicios sociales: con trabajadores/as sociales, terapeutas ocupacionales, en el contexto de violencia de género, centros de mayores, casas de acogida, centros de menores, atención a familias, infancia, etc.

Ámbito internacional

- Reuniones
- Eventos internacionales como encuentros deportivos o culturales
- Conferencias
- Viajes



Fuente: CNLS, 2015 b.

03

04

05

06

01

02

03



PRINCIPALES RIESGOS EN EL COLECTIVO

Tal como se ha mencionado anteriormente, la labor de este colectivo es esencial en el contexto social de las personas con discapacidad auditiva, facilitando su participación en diversos ámbitos.

No obstante, su labor no está exenta de riesgos. Este colectivo debe desarrollar su actividad profesional atendiendo a diversos horarios de trabajo y desde diferentes ubicaciones, lo que los expone a factores de riesgo de diversa índole que dependen de las condiciones laborales a las que se enfrenten. Según la literatura científica, los principales riesgos identificados son de naturaleza ergonómica y psicosocial (Fischer et al., 2012), los cuales, si no se gestionan adecuadamente, pueden afectar su salud y derivar en accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Las principales consecuencias derivadas de la exposición a riesgos ergonómicos incluyen trastornos musculoesqueléticos, fatiga física y fatiga visual, debidos a factores como movimientos repetitivos propios de los gestos necesarios a la hora de interpretar, adopción de posturas estáticas prolongadas, iluminación escasa y necesidad de mantener un contacto visual constante. Además, pueden presentarse estrés laboral, insatisfacción y otros problemas asociados a los factores de riesgo psicosocial presentes en su actividad (Feuerstein et al., 2000).

Con base en lo comentado anteriormente, a lo largo del presente capítulo se describen los principales factores de riesgo ergonómicos y psicosociales detectados en la literatura científica, así como las consecuencias de la exposición a esos riesgos.

04

05

06

3.1 Exposición a riesgo ergonómico

La ergonomía es la disciplina científica que trata de las interacciones entre los seres humanos y otros elementos de un sistema, así como la profesión que aplica teoría, principios, datos y métodos al diseño, con

- 01
- 02
- 03

objeto de optimizar el bienestar del ser humano y el resultado global del sistema (UNE 614-1:2006+A1:2009).

Los riesgos ergonómicos a los que se encuentra expuesto el colectivo de ILS y guías-intérpretes están principalmente relacionados con la postura y las exigencias biomecánicas en las extremidades superiores, lo que puede afectar a diversas partes y estructuras del cuerpo. Además, la presencia de entornos de trabajo mal iluminados o con espacios mal diseñados para moverse libremente incrementa dichos riesgos.

A lo largo de este apartado se detallan factores de riesgo relacionados con las posturas adoptadas y con los movimientos repetitivos, teniendo en cuenta que los principales segmentos corporales comprometidos son la mano-muñeca, la cabeza y los hombros. Finalmente, se detallan las principales lesiones musculoesqueléticas relacionadas con el trabajo de interpretación.

3.1.1. Posturas forzadas y mantenidas

La postura de trabajo viene determinada por la posición relativa de los segmentos corporales, siendo uno de los factores asociados a los trastornos musculoesqueléticos (TME), cuya aparición va a depender de aspectos como lo forzada que sea la postura, el tiempo que se mantenga de modo continuado, la frecuencia con la que se adopte o la duración de la exposición a posturas similares a lo largo de la jornada. En la figura 2 se representan ejemplos de posición habitual durante la interpretación.

Figura 2. Ejemplos de posiciones habituales durante la interpretación.



Durante la interpretación se deben mantener ciertas posturas en períodos prolongados, lo que puede derivar en fatiga física. La mayoría de los riesgos posturales del colectivo provienen de una desviación excesiva de la postura corporal neutra o del mantenimiento de posturas estáticas durante un tiempo prolongado. En la figura 3 se pueden observar las posturas neutras.

- 04
- 05
- 06

01

02

03

Figura 3. Ejemplos de posturas neutras.



Lo expuesto en el párrafo anterior se debe a varios factores de riesgo como:

- Mantenimiento prolongado de posturas.
- La carga estática en los músculos.
- La falta de apoyo corporal y movilidad limitada.

Estos factores de riesgo implican que ciertos grupos musculares estén constantemente en tensión para mantener la posición del cuerpo. Además, la necesidad de asegurar la visibilidad y claridad en los signos en todo momento puede limitar la capacidad de la persona intérprete para moverse y ajustar su postura cuando lo necesite, lo que puede generar malestar y fatiga.

En la interpretación, por tanto, pueden presentarse dos situaciones en relación con la postura. La primera ocurre cuando se exceden los ángulos articulares funcionales o, lo que es lo mismo, cuando se aleja de la postura neutra. Cuando esto sucede, la postura se considera forzada, y el problema puede agravarse si la frecuencia de los movimientos aumenta.

La segunda situación se da cuando, aun dentro de los rangos articulares funcionales, la postura se mantiene durante períodos prolongados, generando una postura estática. Este tipo de posturas son un riesgo y va aumentando cuando los gestos que se realizan se van separando de la posición neutra (Woodcock y Fischer, 2008).

Durante el trabajo de interpretación, es común que se combinen posturas forzadas de los brazos con períodos prolongados en posición de pie o sentado, dependiendo de la naturaleza de la actividad.

Woodcock y Fischer (2008) señalan algunas situaciones destacables en las que existen riesgos posturales durante la interpretación:

Posición de pie

Permanecer de pie durante largos períodos puede generar posturas estáticas que fuerzan al cuerpo a mantener una posición erguida poco neutra. Esto puede provocar compresión del tejido en los pies y generar molestias en la espalda, las rodillas y las caderas.

04

05

06

- 01
- 02
- 03

Posición sentada

Permanecer sentado durante períodos prolongados puede generar compresión del tejido en la zona lumbar, los glúteos, los muslos, las rodillas y los antebrazos, lo que afecta la circulación y puede causar entumecimiento o dolor, especialmente en las áreas en contacto con el asiento o apoyadas contra el escritorio.

Posición durante el uso de Pantallas de Visualización (PV)

Este aspecto es especialmente relevante en el colectivo, puesto que el uso frecuente de ordenadores (portátiles y de escritorio), asistentes digitales personales (PDA, por sus siglas en inglés), *tablets* y teléfonos móviles puede derivar en un incremento de posturas forzadas debido al uso de las PV.

Factores como las posturas mantenidas durante largos periodos, ya sea sentado o de pie, el diseño del espacio de trabajo y el uso de dispositivos tecnológicos influyen directamente en la salud postural y en la aparición de TME.

3.1.2. Movimientos repetitivos

Se entiende por movimientos repetitivos un *grupo de movimientos continuos, mantenidos durante un trabajo, que implican la acción conjunta de los músculos, los huesos, las articulaciones y los nervios de una parte del cuerpo provocando en esta misma zona fatiga muscular, sobrecarga, dolor y, por último, lesión* (INVASSAT, 2009).

Existen diversos estudios que han analizado los TME en este colectivo y sus evidencias refuerzan la idea de que la ILS es una actividad físicamente exigente, con una alta prevalencia de TME (Feuerstein y Fitzgerald, 1992; Sanderson, 1987; Scheuerle et al., 2000; Fischer et al., 2012). Se destaca que las personas intérpretes realizan movimientos repetitivos y de alta frecuencia, lo que los expone a un mayor riesgo de desarrollar lesiones (Shealy et al., 1991; Marras y Schoenmarxlin, 1993). Algunos estudios comparan las demandas físicas de la interpretación con trabajos industriales o tareas de fabricación, concluyendo que la interpretación exige altos niveles de esfuerzo sin aplicar fuerza externa significativa (Qin et al., 2008; Delisle et al., 2005). Se señala que el uso frecuente de dispositivos móviles puede agravar los síntomas en intérpretes, ya que utilizan los mismos músculos y articulaciones para la interpretación y el uso de estos dispositivos (González-Menéndez et al., 2020).

La interpretación es una ocupación que puede dar lugar a desarrollar trastornos musculoesqueléticos debido a los movimientos repetitivos que se concentran principalmente en brazos, manos y dedos. A diferencia de otras profesiones con riesgo de padecer TME, la interpretación no implica la aplicación de fuerza sobre un objeto. Sin embargo, la frecuencia e intensidad de estos movimientos dependen del ritmo y velocidad del hablante durante la interpretación, así como del estilo y elecciones del/la intérprete en el uso de los signos. Además, no tienen pleno control sobre su ritmo de trabajo, ya que deben ajustarse al hablante, por lo que esta falta de autonomía puede incrementar el riesgo de lesiones (Fischer et al., 2012; DeCaro et al., 1992; Feuerstein y Fitzgerald, 1992).

- 04
- 05
- 06

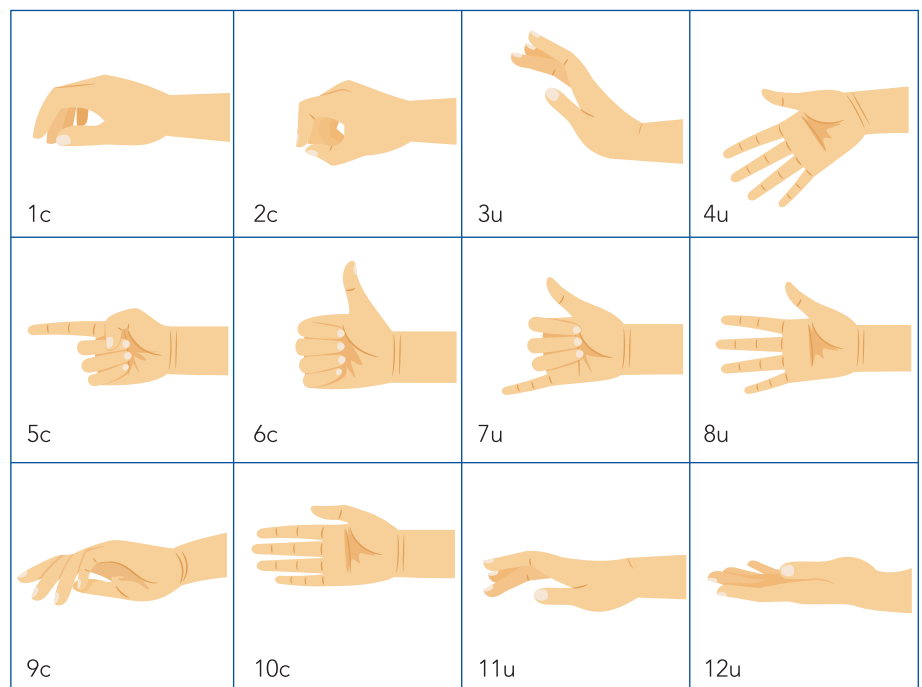
- 01
- 02
- 03

Para transmitir eficazmente el lenguaje de signos, deben realizar una serie de movimientos rápidos y precisos con diferentes partes del cuerpo, como dedos, manos, antebrazos y brazos y, en ocasiones, con el torso y la cabeza. Estos movimientos incluyen:

- Configuraciones de mano: formar diferentes formas y posiciones con los dedos.
- Movimientos de mano y muñeca: movimientos direccionales y rotacionales frecuentes.
- Posiciones del brazo y hombro: mantener los brazos levantados y realizar movimientos en diferentes planos espaciales.
- Expresiones faciales y movimiento de la cabeza: utilizar expresiones faciales y movimientos de cabeza para complementar y clarificar los signos.

Por su parte, Rempel et al. (2014), estudiaron las diferentes posiciones de las manos para los gestos de los 37 alfanuméricos y establecieron una clasificación en relación con el nivel de malestar que podía llegar a causar cada una de ellas. Algunos ejemplos de posturas cómodas e incómodas de las manos que destacaron se muestran en la figura 4.

Figura 4. Ejemplos de posturas de las manos cómodas (c) e incómodas (u).



Fuente: Rempel et al. (2014).

Por último, en un estudio del movimiento de muñeca y antebrazo de intérpretes de aula, Shealy, et al. (1991) determinaron que, durante una tarea típica de 50 minutos, un intérprete realiza 13.500 movimientos, lo que se traduce en 270 movimientos por minuto. Esto supera drásticamente las recomendaciones propuestas por Marras y Schoenmarxlin (1993) de que un individuo no debe realizar más de 13.000 movimientos de la mano durante una jornada de ocho horas.

- 04
- 05
- 06

01

02

03

La interpretación es una profesión altamente feminizada. En este sentido, Woodcock y Fischer (2008) destacan que las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres influyen directamente en el riesgo de padecer TME. Se parte de la base de que el ángulo articular está directamente relacionado con el síndrome del túnel carpiano (Keir et al., 1997). Asimismo, los intérpretes con articulaciones más pequeñas pueden lograr un mayor rango de movimiento, lo que podría aumentar el riesgo de lesiones. Dado que las mujeres suelen tener articulaciones más pequeñas que los hombres y constituyen la mayoría del colectivo, esto podría ser un factor relevante en la incidencia de TME (Woodcock y Fischer, 2008).

3.1.3. Principales consecuencias en la salud de la persona trabajadora

Este colectivo presenta una alta incidencia de TME en las extremidades superiores, principalmente debido a movimientos repetitivos y posturas mantenidas. Diversos estudios han demostrado que un porcentaje significativo de intérpretes sufre de tendinitis, atrapamiento de nervios y otras patologías relacionadas, lo que genera dolor incapacitante y fatiga. Estas lesiones, de carácter acumulativo, afectan a tendones, a ligamentos y a cartílagos, siendo el punto de inserción del músculo una de las zonas más afectadas. En consecuencia, los ILS están particularmente expuestos a lesiones por esfuerzo repetitivo y uso continuo de los mismos grupos musculares y articulaciones (Feuerstein y Fitzgerald, 1992; Sanderson, 1987; Scheuerle et al., 2000; DeCaro et al., 1992).

A continuación, se presentan por orden de prevalencia en el estudio realizado por Jiménez-Arberas y Diez (2022), algunas de las dolencias más habituales en ILS y guías-intérpretes:

- 1. Síndrome cervical por tensión:** cuadro clínico doloroso producido por una contractura muscular incontrolable y persistente en la región cervical posterior, que afecta al elevador de la escápula y del grupo de fibras musculares del trapecio en la zona del cuello. Una sobrecarga de trabajo, el uso repetitivo de los músculos o las posturas forzadas de cuello mantenidas por largos períodos de tiempo son factores que pueden desencadenar la contractura, que provoca isquemias (deficiente irrigación sanguínea) en las uniones musculotendinosas, produciendo dolor, contracturas, sensación de fatiga muscular y disminución de la movilidad.
- 2. Tendinitis:** los tendones, que son las estructuras que unen los músculos a los huesos, se inflaman por uso excesivo y repetitivo, especialmente en brazos, muñecas y hombros. El tendón se tensa al extenderse muchas veces y se inflama, produciendo dolor, sensibilidad en el tendón afectado, hinchazón y rigidez.
- 3. Epicondilitis (codo de tenista o de golfista):** inflamación de los tendones que se unen a los epicóndilos del húmero (codo), por movimientos repetitivos y fuerza excesiva en los músculos del antebrazo, que genera dolor en el codo y en el antebrazo, especialmente al usar la mano o al girar el brazo.
- 4. Tendinitis del manguito rotador:** el manguito rotador está formado por cuatro músculos que proporcionan estabilidad y movilidad a la articulación del hombro. Los trastornos surgen cuando

04

05

06

01

02

03

el intérprete debe mantener los brazos elevados, con lo que se tensan los tendones y la bursa sinovial (pequeñas bolsas que actúan como amortiguadores, reduciendo la fricción entre huesos, tendones y músculos durante el movimiento de la articulación) situada debajo del manguito rotador, pudiendo originar tendinitis y/o bursitis. La tendinitis del manguito rotador también está relacionada con movimientos repetitivos del hombro, fundamentalmente rotación y abducción (separación). El síntoma principal es el dolor en la cara anterior y lateral del hombro que aumenta con los movimientos del brazo, fundamentalmente con la elevación del brazo por encima de la cabeza. A medida que la enfermedad avanza, el dolor en el hombro puede extenderse hacia el brazo, generando disminución de la movilidad del hombro.

- 5. Síndrome del estrecho torácico o de la salida torácica superior:** se produce cuando los nervios o los vasos sanguíneos situados justo debajo del cuello están comprimidos o apretados. Causa dolor en el hombro, el brazo y el cuello y puede dar lugar a sentir ardor, hormigueo y entumecimiento a lo largo del brazo, y en mano y dedos. Es posible que el brazo se hinche y se cansé fácilmente.
- 6. Síndrome del túnel carpiano:** es un cuadro clínico provocado por una combinación de factores que incluyen el uso repetitivo de los músculos flexores superficial y profundo de los dedos, la inflamación de las vainas sinoviales de estos músculos, los movimientos y las posturas forzadas de mano en flexión y extensión, entre otros. Los principales síntomas son: dolor, entumecimiento, hormigueo en los dedos pulgar, índice, corazón y parte del anular, debilidad en la mano y dificultad para agarrar objetos.
- 7. Tenosinovitis de extensores de mano y muñeca:** al realizar múltiples flexiones y extensiones, el líquido sinovial que segrega la vaina del tendón se hace escaso, lo que provoca una fricción del tendón. Los primeros indicios de inflamación son el dolor y el calor, que pueden acabar impidiendo el movimiento de la articulación.
- 8. Bursitis:** inflamación de las bursas. Está asociada al uso excesivo de articulaciones (por ejemplo, los hombros). Da lugar a dolor y sensibilidad alrededor de las articulaciones afectadas, hinchazón y rigidez.
- 9. Epitrocleitis (síndrome del pronador redondo):** aparece al comprimirse el nervio mediano a la altura del músculo pronador redondo, cerca del codo, por la inflamación de la inserción tendinosa de los músculos flexores de la muñeca y de los dedos. Es la causa de dolor más frecuente en la zona medial del codo, si bien es menos habitual que la epicondilitis. Se observa con la actividad laboral que requiere movimientos de repetición de la mano, muñeca y antebrazo. Da lugar a dolor de aparición paulatina, localizado en la parte anterior de la epitroclea, que puede irradiarse a hombro y mano. Generalmente se relaciona con la pronación y flexión activa y resistida de la muñeca. Puede referirse sensación de debilidad en el antebrazo o en la mano.

04

05

06

01

02

03

3.2 Exposición a riesgo psicosocial

3.2.1 Factores de riesgo psicosocial

Los factores de riesgo psicosocial se definen como *condiciones de trabajo relacionadas con la organización del trabajo, el contenido y la ejecución de las tareas y con las relaciones interpersonales y los contextos en los que se desarrolla el trabajo, que se materializan de manera inadecuada o deficiente (por diseño, por configuración, dimensionamiento y/o implantación), y que, cuando están presentes, aumentan la probabilidad de que se generen consecuencias negativas para la seguridad y la salud de los trabajadores y las trabajadoras* (INSST, 2022, p. 15).

Los factores de riesgo psicosociales representan condiciones de trabajo directamente relacionadas con cuestiones como (INSST, 2022):

- Cuánto trabajo hay que realizar.
- En qué plazos.
- A qué velocidad.
- Qué nivel de conocimiento o destrezas se requiere para realizarlo.
- Con qué capacidad de decisión y autonomía se cuenta.
- De qué fuentes de apoyo se dispone (otros compañeros o compañeras, tecnología, etc.).
- Qué tipo de relaciones sociales existen entre los trabajadores/as y los mandos.
- Etc.

Cuando estas condiciones no son adecuadas pueden afectar negativamente a la seguridad de las personas trabajadoras, a su salud física, cognitiva, emocional y/o social.

El colectivo de ILS y guías-intérpretes se enfrenta a una variedad de factores de riesgo psicosociales debido a la naturaleza exigente y a la alta carga emocional de su trabajo. A continuación, se detallan los principales factores de riesgo detectados en el colectivo agrupados según el Método de Evaluación Factores Psicosociales elaborado por el INSST (NTP 926):

Carga de Trabajo (CT)

Desde el punto de vista psicosocial, la carga de trabajo se define como *el nivel de demanda de trabajo a la que la persona trabajadora ha de hacer frente, es decir, el grado de movilización requerido para resolver lo que exige la actividad laboral, con independencia de la naturaleza de la carga de trabajo (cognitiva o emocional). Se entiende que la carga de trabajo es elevada cuando hay mucha carga (componente cuantitativo) y es difícil (componente cualitativo)* (NTP 926).

Este factor valora la carga de trabajo teniendo en cuenta cuestiones como las presiones de tiempos, el esfuerzo de atención requerido y la cantidad y dificultad de la tarea.

04

05

06

01

02

03

En el caso de este colectivo, la alta demanda de servicios (carga cuantitativa) puede derivar en fatiga por una sobrecarga de trabajo (Guarinello et al., 2017; Schwenke, 2015). Además, su labor implica unos elevados niveles de esfuerzo de atención y presiones de tiempo, ya que deben transmitir la información de manera precisa y simultánea, sin añadir ni omitir ningún detalle (Vieira et al., 2023). Este aspecto refleja una carga de trabajo cognitiva, dado el esfuerzo mental requerido para mantener precisión y atención en la tarea.

Asimismo, deben adaptarse a distintos dialectos y culturas dentro de la comunidad sorda, así como a las variaciones individuales en la comunicación (como la velocidad del hablante) y a las expectativas de los clientes, tanto oyentes como sordos, suponiendo esto una carga de trabajo cualitativa (Hetherington, 2012). Este proceso de adaptación a diversas formas de comunicación también implica una carga de trabajo emocional, ya que la interacción social y la gestión de las expectativas de los clientes requieren habilidades emocionales y de empatía, además de la carga cognitiva asociada a la tarea.

Demandas Psicológicas (DP)

Las demandas psicológicas se refieren a la *naturaleza de las distintas exigencias a las que se ha de hacer frente en el trabajo. Tales demandas suelen ser de naturaleza cognitiva y de naturaleza emocional. Las exigencias cognitivas se definen según el grado de movilización y de esfuerzo intelectual al que debe hacer frente la persona trabajadora en el desempeño de sus tareas* (NTP 926). Y, por otro lado, las exigencias emocionales son las demandas del trabajo que implican un esfuerzo por parte de la persona trabajadora para gestionar, contener o expresar ciertas emociones de forma adecuada, según lo que requiere su rol laboral. Estas demandas suelen estar presentes en profesiones con alto contacto interpersonal, como la atención a personas usuarias, pacientes o estudiantes, y también en contextos laborales con situaciones emocionalmente intensas, incluso sin interacción directa con otras personas.

En el caso de los ILS y guías-intérpretes, estas demandas son particularmente elevadas debido a la complejidad de su tarea. Desde el punto de vista cognitivo, deben transmitir información de manera precisa y simultánea, sin agregar ni omitir información, teniendo en cuenta que no existen signos para todas las palabras. Para garantizar una interpretación fiel, recurren a estrategias, como el uso de signos que expresen ideas, clasificadores y expresiones similares (faciales y corporales), para producir el contexto más confiable posible (Vieira et al., 2023). Es, por tanto, una tarea que puede producir agotamiento mental y emocional, especialmente en situaciones complejas o emocionales.

Además, su labor implica la superación y adaptación de barreras lingüísticas y culturales (Hetherington, 2012), ya que, tal y como se ha dicho anteriormente, deben adaptarse a diferentes dialectos y culturas dentro de la comunidad de personas sordas, a las variaciones individuales en la manera de comunicarse de las personas (como la velocidad del hablante) y las expectativas de sus clientes, tanto oyentes como sordos.

Su participación en ámbitos como el sanitario, el judicial o el educativo puede incrementar la carga emocional de su trabajo. En ocasiones, estos

04

05

06

01

02

03

profesionales realizan un trabajo que implica una mayor exigencia emocional que otros, ya que, en situaciones de conflicto o alta carga emocional, como puede ser una discusión o situaciones médicas delicadas, deben mantener una apariencia de neutralidad. Para ello, deben gestionar y esconder sus emociones y su expresión, con el fin de transmitir imparcialidad y control.

Autonomía (AU)

Bajo este factor se acogen aspectos de las condiciones de trabajo referentes a la capacidad y posibilidad individual de la persona trabajadora para gestionar y tomar decisiones, tanto sobre aspectos de la estructuración temporal de la actividad laboral como sobre cuestiones de procedimiento y organización del trabajo. El método mencionado recoge estos aspectos sobre los que se proyecta la autonomía en dos grandes bloques: la autonomía temporal y la autonomía decisional (NTP 926).

Las personas que trabajan como ILS y guías-intérpretes desempeñan su labor en una amplia variedad de entornos que tienen sus propias demandas y desafíos, desde conferencias y reuniones médicas, hasta entornos legales y educativos. Sin embargo, su ritmo de trabajo suele estar condicionado por factores externos, lo que conlleva una falta de control y autonomía sobre su trabajo, con una escasa o nula participación en la toma de decisiones sobre cuestiones como las tareas a realizar, su organización y distribución de estas, los procedimientos a seguir, etc.

En este punto, cabe destacar que la profesión de los ILS y guías-intérpretes está caracterizada por presentar severas restricciones en la libertad de decisión, especialmente en demandas distintas a las lingüísticas, como las ambientales e interpersonales (Dean y Pollard, 2001). Esta falta de autonomía puede afectar a la sensación de control sobre el propio trabajo y contribuir a la fatiga y el estrés.

Relaciones y apoyo social (RAS)

Este factor hace referencia a aquellos aspectos de las condiciones de trabajo que se derivan de las relaciones que se establecen entre las personas en el entorno de trabajo. Recoge el concepto de «apoyo social», entendido como factor moderador del estrés, que se refiere a la posibilidad de contar con apoyo instrumental o ayuda proveniente de otras personas del entorno de trabajo (jefes, compañeros, ...) para poder realizar adecuadamente el trabajo, y la calidad de tales relaciones (NTP 926).

En ocasiones, este colectivo puede sufrir aislamiento laboral, ya que suelen desempeñar sus funciones en diversos entornos y, con frecuencia, de manera independiente, sin compañeros/as con quienes compartir experiencias. Todo ello puede llevar a sentimientos de soledad, aislamiento y falta de apoyo.

04

05

06

Interés por la persona trabajadora / compensación

Este factor mide el grado en que la empresa u organización muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por la persona trabajadora. Estas cuestiones se manifiestan en la preocupación de la organización por la promoción, formación, desarrollo de carrera de sus

01

02

03

empleados y empleadas, por mantenerlos informados sobre tales cuestiones, así como por la percepción tanto de seguridad en el empleo como de la existencia de un equilibrio entre lo que la persona trabajadora aporta y la compensación que por ello obtiene (NTP 926).

A menudo, el colectivo de ILS y guías-intérpretes no recibe suficiente reconocimiento por su trabajo, lo que puede afectar a su motivación y bienestar.

3.2.2 Violencia en el trabajo como riesgo psicosocial

La violencia laboral puede manifestarse de diversas formas en el entorno de trabajo del colectivo de ILS y guías-intérpretes, incluyendo agresión física, acoso verbal, violencia sexual, acoso sexual, acoso por razón de sexo y hostigamiento psicológico. Esta exposición se ve agravada por la naturaleza de su trabajo, que a menudo requiere prestar servicios en entornos no supervisados, como hogares privados, o en contextos donde las personas usuarias pueden presentar estados de alteración cognitiva o emocional provocados por factores como el consumo de sustancias, enfermedades neurodegenerativas (como la demencia) u otras condiciones que afectan el juicio, la conducta o la percepción.

En algunos casos, la violencia no es intencionada, como sucede en entornos médicos (hospitales, residencias de ancianos...) o educativos, donde una persona usuaria puede presentar un control inadecuado de los impulsos. También pueden darse situaciones de alta tensión en negociaciones o procesos legales, en los que el intérprete puede quedar en una posición vulnerable cuando las partes implicadas reaccionan con enfado o frustración.

Según la NTP 489 del INSST, la violencia en el trabajo puede generar consecuencias psicológicas graves, como miedo, desconfianza, ansiedad, ira o sentimientos de indefensión y aislamiento. Además, puede desencadenar sintomatología física asociada al estrés, como trastornos del sueño y del apetito. Cuando se combina con otros factores de riesgo psicosocial, esto puede derivar en un deterioro significativo de la salud mental de la persona profesional.

Otro aspecto relevante es la posición del ILS o guía-intérprete como intermediario comunicativo. En situaciones de violencia verbal o emocional, puede convertirse en un «espectador involuntario», o incluso atraer parte de la animosidad, al ser quien transmite el mensaje ofensivo (Woodcock y Fischer, 2008). Además, los intérpretes pueden verse afectados por el abuso emocional indirecto, como comentarios despectivos hacia personas sordas por parte de clientes comerciales. Estos comentarios, aunque no estén dirigidos directamente al intérprete, deben ser transmitidos fielmente por razones éticas, lo que coloca al profesional en una posición incómoda y emocionalmente exigente. Aunque la ética profesional les impide intervenir, este tipo de situaciones pueden generar enfado, frustración o culpa. La dificultad para gestionar estas emociones y enfrentarse a la mala educación, la discriminación o la opresión resalta la importancia de que los intérpretes busquen apoyo psicológico o asesoramiento cuando sea necesario (Woodcock y Fischer, 2008).

04

05

06

01

02

03

3.2.3 Principales consecuencias en la salud de la persona trabajadora

Los factores de riesgo psicosocial no constituyen, por sí mismos, un daño directo, sino que actúan como desencadenantes del estrés laboral. Por este motivo, se les denomina estresores, ya que generan una respuesta de estrés sin causar directamente una afectación a la salud.

Al igual que en otros colectivos profesionales, en el caso de las personas intérpretes de lengua de signos y guías-intérpretes, la exposición prolongada a determinados factores de riesgo psicosocial puede convertirse en un importante desencadenante del estrés. Ejemplos frecuentes de estos estresores incluyen altas demandas emocionales, falta de autonomía o ritmos de trabajo elevados.

Cuando estos factores interactúan entre sí y se mantienen en el tiempo, dan lugar a lo que se conoce como riesgo psicosocial, cuya presencia sostenida incrementa significativamente la probabilidad de que las personas trabajadoras sufran consecuencias tanto en su salud mental como física, aspecto que se abordará en el siguiente apartado.

Las consecuencias más comunes asociadas a los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos tanto ILS como guías-intérpretes se pueden clasificar en tres tipos de trastornos (Alhawamdeh y Zhang, 2021; Guarinello et al., 2017; Woodcock y Fischer, 2008):

- Emocionales: pueden verse afectados por sentimientos negativos que en ocasiones les superan (ansiedad, tristeza, irritabilidad y depresión).
- Cognitivos: pueden presentar problemas y dificultades para concentrarse, para la toma de decisiones, flashbacks o pensamientos intrusivos sobre relatos escuchados.
- Físicos: fatiga, problemas de sueño, dolores de cabeza y otros síntomas psicósomáticos.

3.2.3.1 *Burnout*

El *burnout* es una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por un conjunto de actitudes y síntomas negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (NTP 704).

El síndrome de *burnout* es una patología recogida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la OMS desde el año 2022, y debe entenderse como una respuesta al estrés cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento, con una sintomatología integrada no solo por el agotamiento emocional, sino también por la despersonalización de las personas con las que se trabaja y la baja realización personal.

El estrés laboral crónico o *burnout* en este colectivo está bien documentado; de hecho, la escasez de ILS y guías-intérpretes se atribuye tanto a la prevalencia en la profesión de los trastornos físicos, como al agotamiento (Schwenke, 2015; Qin et al., 2008; Dean y Pollard, 2001).

La prevalencia del *burnout* en la profesión se puede explicar a través de las tres dimensiones antes mencionadas (Schwenke, 2015):

04

05

06

01

02

03

- La exposición prolongada a situaciones estresantes que requieren alta concentración y empatía puede llevar al desgaste o agotamiento emocional y físico. La carencia de apoyo organizacional y social puede intensificar el *burnout*.
- Despersonalización: los intérpretes suelen seguir preocupándose por aquellos con quienes trabajan y no sentirse insensibles hacia ellos, pero algunas personas pueden presentar actitudes negativas o cínicas hacia las personas usuarias del servicio y una desconexión emocional con el trabajo, lo que puede proporcionar un amortiguador emocional como estrategia de afrontamiento.
- Reducción de la realización personal: se pueden producir sentimientos de ineficacia y falta de logro en el trabajo.

Schwenke (2015) evidenció en su estudio que la libertad de decisión era la variable explicativa más importante en la prevalencia del *burnout* en una muestra de ILS. Cabe señalar que, el apoyo social de los compañeros o compañeras de trabajo, las horas de trabajo por semana y los años trabajados en el campo no fueron predictores únicos de *burnout* en el estudio.

Otro factor que también debería tenerse en cuenta en relación con la prevalencia del *burnout* es la modalidad del trabajo (Schwenke, 2015). Resultados de investigaciones anteriores indican que, a pesar de los beneficios que trae consigo el teletrabajo, también conlleva nuevos riesgos que deben gestionarse adecuadamente. Entre los principales aspectos negativos destacan el aislamiento, la hiperconexión digital, la dificultad para separar el trabajo de la vida personal, el aumento de la desmotivación y la sobrecarga tecnológica (Ingusci et al., 2023; Asociación Nacional de Entidades Preventivas Acreditadas, 2022; Ipsen et al., 2021).

3.2.3.2 Trauma vicario

El trauma vicario, también conocido como traumatización secundaria, hace referencia a los efectos traumáticos indirectos que pueden experimentarse al escuchar y procesar relatos de eventos traumáticos vividos por otras personas. Esta forma de impacto emocional se ha asociado con la aparición de síntomas similares al trastorno de estrés posttraumático (TEPT) o síntomas traumáticos secundarios (Alhawamdeh y Zhang, 2021), con el que guarda una relación estrecha, ya que el trauma vicario puede actuar como una causa indirecta de dicho trastorno.

Para quienes se desempeñan como ILS y guías-intérpretes, absorber y manejar las emociones de las personas para quienes interpretan puede ser psicológicamente agotador. Esto puede ocurrir en diversas situaciones (Woodcock y Fischer, 2008):

- Entornos de emergencia y salud: interpretar para pacientes en hospitales, especialmente en unidades de emergencia o psiquiátricas, donde se relatan experiencias traumáticas.
- Sistema de justicia: trabajar en tribunales y con fuerzas del orden donde se narran crímenes violentos, abusos y otras experiencias traumáticas.

04

05

06

01

02

03

- Servicios sociales: interpretar en situaciones de intervención de crisis, abuso doméstico y asistencia a refugiados o víctimas de tráfico humano.

En un estudio realizado por Knodel (2018) con personas intérpretes que trabajaban en entornos de salud mental y enfrentaban tareas emocionalmente exigentes, se encuestó a un total de 222 participantes. De ellos, el 83% manifestó haber experimentado trauma vicario como resultado de la interpretación en entornos de salud mental. Sin embargo, el 58% de la muestra indicó que no había recibido ninguna capacitación relacionada con el manejo del impacto emocional en las tareas de interpretación. El riesgo aumenta cuanto más frecuentes y prolongadas sean las exposiciones a narrativas traumáticas. Por otro lado, aquellos intérpretes con alta capacidad empática pueden ser más susceptibles al trauma vicario debido a la profunda conexión emocional que pueden desarrollar con las personas usuarias del servicio.

3.2.3.3 Otros daños a la salud mental

A continuación, se recogen otros trastornos y daños que generan en el colectivo los riesgos psicosociales comentados anteriormente (INSST, 2018):

- **Trastornos de ansiedad:** sentimientos constantes de preocupación y tensión ante una situación específica relacionada con la carga de trabajo y las exigencias de precisión. También se pueden producir ataques de pánico, episodios de miedo intenso y repentino, acompañados de síntomas físicos como palpitaciones, sudoración y dificultad para respirar.
- **Trastornos depresivos:** la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) define la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La exposición duradera a situaciones de estrés intenso, acontecimientos psicológicos adversos y cualquier otro tipo de posible trastorno que pueda experimentar la persona profesional, unido a la falta de recursos de afrontamiento, pueden derivar en que la persona profesional acabe enfermando y sufriendo depresión.
- **Trastorno de estrés postraumático (TEPT):** afección de la salud mental que pueden desarrollar algunas personas después de experimentar o ser testigos de algún evento traumático, por ejemplo, las personas trabajadoras de ILS o guías-intérpretes que trabajan con personas víctimas de algún tipo de evento traumático. Sus principales síntomas se relacionan con *flashbacks* y pesadillas en los que reviven experiencias traumáticas relacionadas con situaciones de interpretación emocionalmente intensas y una sensación constante de estado de alerta y dificultad para relajarse, aunque también aparecen síntomas físicos como alteraciones del sueño, de la alimentación, dolores de cabeza, brotes en la piel, problemas digestivos, etc.

04

05

06

01

02

03

- **Trastornos de sueño:** pueden surgir debido a horarios irregulares, a la naturaleza mentalmente exigente del trabajo, a las relaciones interpersonales y a la falta de apoyo social. La tensión y el estrés acumulados pueden interferir con la capacidad del colectivo para descansar adecuadamente.
- **Problemas de salud conductual y social:**
 - **Baja autoestima:** percepción negativa en relación con el propio rendimiento profesional debido a las críticas internas y externas. La fatiga y el estrés pueden afectar negativamente a la precisión y la calidad de la interpretación, lo que a su vez puede llevar a una mayor insatisfacción laboral y problemas con los clientes. Se generan dudas constantes sobre la propia capacidad para desempeñar el trabajo de manera efectiva.
 - **Problemas de adicción:** algunos intérpretes pueden recurrir al alcohol o a otras sustancias como mecanismo de afrontamiento para lidiar con el estrés y con los sentimientos de soledad y aislamiento producidos por el trabajo. Mantener una neutralidad profesional puede limitar sus interacciones sociales y llevar al aislamiento social, ya que a menudo trabajan solos o en situaciones en las que no forman parte integral de los grupos que comunican, y con horarios irregulares que dificultan las relaciones sociales.
- **Problemas físicos:** también puede manifestarse dolencias físicas, como dolor de cabeza o espalda, tensión muscular, vómitos, temblores, dificultad para respirar, opresión en el pecho, erupciones cutáneas, etc.

Por lo tanto, la exposición prolongada y sostenida a factores de riesgo psicosocial implica, en primer lugar, una respuesta de estrés. Si este estrés persiste en el tiempo, puede derivar en agotamiento profesional (*burnout*) y trauma vicario. Finalmente, si la exposición continúa, pueden surgir daños más graves, como ansiedad, depresión, o trastorno de estrés postraumático (TEPT), entre otros.

04

05

06

01

02

03

04



MEDIDAS PREVENTIVAS

Una vez analizados los principales riesgos ergonómicos y psicosociales a los que puede estar expuesto este colectivo, se muestran, a continuación, algunas de las principales recomendaciones y medidas preventivas que pueden servir de orientación ante posibles situaciones en las que se puedan manifestar estos riesgos.

Como ya se ha comentado anteriormente, existen una serie de factores asociados fundamentalmente a la propia naturaleza de los servicios que desempeñan, que pueden condicionar claramente su salud y seguridad. Entre ellos, destacan los relacionados con la exigencia biomecánica, el propio estilo del trabajo, las posturas, el tiempo y la duración de la tarea, el ritmo del habla de la persona oradora, la falta de conocimiento sobre el tema que se trata, la variedad del contexto laboral en la que pueden desempeñar su servicio y los diferentes entornos en los que actúan, etc. (Cruz y Correa, 2022; Guarinello et al., 2017; Fischer et al., 2012).

La finalidad que se persigue es mejorar la calidad de vida y la seguridad y salud en el trabajo de este colectivo profesional, reduciendo y previniendo los diferentes trastornos y enfermedades musculoesqueléticas y psicosociales.

Para ello, tomando como base los principios de la acción preventiva dispuestos en el art. 15 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en primer lugar, siempre que sea posible, se debe eliminar cualquier tipo de riesgo laboral que exista.

No obstante, a continuación, se hace una recapitulación de diversas medidas preventivas y aspectos a tener en cuenta para controlar aquellos riesgos que no se puedan eliminar. De esta manera, se proponen diferentes estrategias preventivas, que pueden integrarse en intervenciones específicas orientadas a este colectivo (Jiménez- Arberas y Diez, 2022; Pollard et al., 2021; Fischer et al., 2012; Feuerstein et al., 2000).

05

06

- 01
- 02
- 03
- 04

4.1 Medidas preventivas frente a los riesgos ergonómicos

Los principales riesgos ergonómicos a los que está sometido el colectivo de ILS y guías-intérpretes durante su actividad están relacionados con la carga física, debido principalmente a las posturas y a los movimientos repetitivos. A continuación, y con independencia del cumplimiento de las medidas generales que se deben aplicar en todos los puestos de trabajo como, por ejemplo, el diseño ergonómico del puesto de trabajo, la formación específica en el puesto y la vigilancia de la salud, se especifican una serie de aspectos que se deben tener en cuenta, así como ejemplos de posibles medidas concretas.

4.1.1 Recomendaciones generales

La figura 5 recoge los ámbitos de actuación y ejemplos de medidas que permiten gestionar los riesgos ergonómicos en ILS y guías-intérpretes.

Figura 5. Recomendaciones para la gestión de riesgos ergonómicos.

Ámbito de actuación	Buenas prácticas recomendadas
Reducción del tiempo de exposición e introducción de pausas	<ul style="list-style-type: none"> • Limitar las horas diarias y semanales del servicio a desarrollar. • Realizar la interpretación en equipo, implementando rotaciones entre 2 o 3 personas, con el fin de limitar los períodos de interpretación continua a una duración aproximada de 15 a 20 minutos. • Programar "microdescansos" para ayudar a reducir el ritmo y la frecuencia de los movimientos de las manos.
Calentamiento y entrenamiento muscular	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo un calentamiento y estiramiento activo antes de la interpretación (duración entre 5-10 minutos) puede contribuir a mejorar la flexibilidad y a no sobrecargar los músculos, también proporciona tiempo adecuado para prepararse mentalmente para la tarea que se va a ejecutar. Esto aumenta el flujo sanguíneo hacia los músculos y favorece una mejor recuperación muscular. El calentamiento puede incluir algún nivel de ejercicio cardiovascular ligero, seguido de un ligero estiramiento de la mano y la muñeca, los dedos, los brazos, los hombros y el cuello. • Promover un entrenamiento físico mejora la salud y el bienestar general (disminuye el riesgo de desarrollar lesiones, mejora la postura corporal, aumenta la estabilidad de las articulaciones, desarrolla resistencia y fomenta una calidad de vida más saludable). Es importante que este entrenamiento compagine actividades de resistencia y de fuerza. Existe una amplia gama de actividades que se pueden realizar en función del interés y preferencia de la persona (caminar, correr, pilates, ciclismo, entrenamiento de resistencia con pesas, yoga, nadar, fútbol, baloncesto, etc.).

4.1.2. Medidas preventivas para la gestión de las posturas forzadas y mantenidas

Los riesgos posturales del trabajo de interpretación abarcan las posturas estáticas mantenidas y el estar de pie durante mucho tiempo. En cual-

- 05
- 06

01

02

03

04

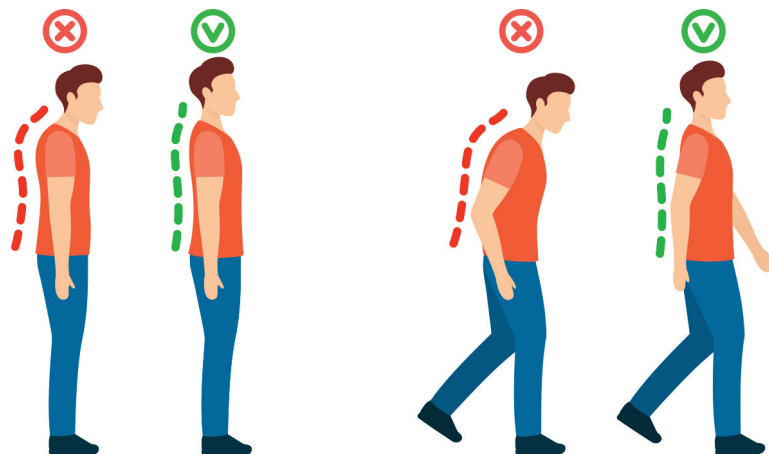
quier ámbito donde desempeñan sus funciones, quienes trabajan como ILS y guías-intérpretes enfrentan riesgos posturales que, en su mayoría, provienen de una desviación excesiva de la postura corporal neutral. Por ello, las medidas preventivas deben enfocarse en el mantenimiento de posturas neutras.

Posición de pie

A continuación, se recogen las principales medidas preventivas a adoptar por el/la ILS y guía-intérprete para minimizar los riesgos asociados a la posición de pie:

- Adoptar una postura dinámica: postura de pie con movimiento, evitando los giros bruscos de tronco, de forma que, si se tiene que realizar alguna rotación o cambio, ha de ir acompañado también del movimiento de las caderas y las rodillas para minimizar el dolor y el malestar, como se muestra en la figura 6.
- Utilizar un soporte para apoyarse durante las pausas o balancearse de un lado a otro.
- Alternar la posición de pie y sentado.
- Utilizar zapatos planos con amortiguación y soporte para el arco.

Figura 6. Ejemplos de postura de pie estática y dinámica, correcta e incorrecta.



Posición sentada

La posición sentada es otro de los riesgos posturales identificados. Para minimizar los riesgos asociados a esta posición, se recogen a continuación algunas propuestas:

- En la medida de lo posible, utilizar una silla regulable en altura y con respaldo. Puede resultar difícil hacer señas libremente y al mismo tiempo hacer uso del respaldo de la silla, pero, como mínimo, mientras no hace señas, el intérprete debe recibir el mayor apoyo posible del respaldo. Los reposabrazos ajustables también pueden ser una ventaja si se pueden apartar durante la interpretación y luego ajustarlos de nuevo durante los períodos de descanso, para ayudar a la recuperación de las extremidades superiores.

05

06

01

02

03

04

- Seleccionar un asiento adecuado y acolchado, con el propósito de aliviar la compresión del tejido en las nalgas.
- Las tensiones de compresión, el malestar y la fatiga durante períodos prolongados de estar sentado se pueden reducir alternando posturas (McGill, 2005). Por ejemplo, se puede modificar la postura cada 20 o 30 minutos. Al variar continuamente la postura, se distribuyen las fuerzas por diferentes zonas corporales, de manera que se favorece el descanso muscular. El cambio de postura es recomendable para los riesgos derivados del estatismo postural, tanto en las posturas de sentado como en las de estar de pie.

Posición durante el uso de PV

En los puestos de trabajo que requieren el uso de PV, es fundamental tener en cuenta el diseño del puesto. Las posturas adoptadas frente a la pantalla o al utilizar dispositivos electrónicos portátiles deben ser lo más neutrales posible, poniendo especial atención a la flexión del cuello y a las desviaciones de las muñecas, para evitar molestias y lesiones. En el caso de los intérpretes, es posible que la propia interpretación les obligue a adoptar una postura diferente al signar frente a la cámara del ordenador. Esta postura también debe estar concebida de manera que permita la libertad de movimiento necesaria para realizar la tarea de forma eficiente. Por este motivo, dentro de la concepción del espacio y del equipo, la colocación de la cámara puede adquirir gran importancia, ya que influye directamente en la comodidad y en la ejecución del trabajo.

Los requerimientos mínimos que deben cumplir los puestos de trabajo equipados con PV se encuentran definidos en el Anexo I del *Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización*. Los criterios técnicos para cumplir con dicho Anexo I, entre otros, se han desarrollado en la Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la utilización de equipos con pantallas de visualización (INSST, 2021). Se debe realizar un diseño adecuado del puesto de trabajo, tal y como se muestra en la figura 7, teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Asegurar que el asiento de trabajo sea reclinable y su altura ajustable, de forma que puedan mantenerse los antebrazos flexionados hasta 90° y apoyados sobre la mesa, sin despegar los hombros. Se recomienda la utilización de sillas dotadas de cinco apoyos para el suelo (ruedas habitualmente).
- Buscar una posición frontal respecto de la pantalla.
- Ubicar los materiales y objetos atendiendo a la frecuencia con la que se utilizan. Mantener los artículos de uso poco frecuente fuera del área inmediata proporciona espacio para trabajar, y mantener cerca los artículos de uso frecuente reduce la necesidad de estirarse y adoptar posturas estáticas.
- Mantener la cabeza en posición recta, sin inclinarla hacia delante o hacia atrás. Se debe situar la pantalla de forma que la parte superior de esta se encuentre a la altura de los ojos, de manera que

05

06

01

02

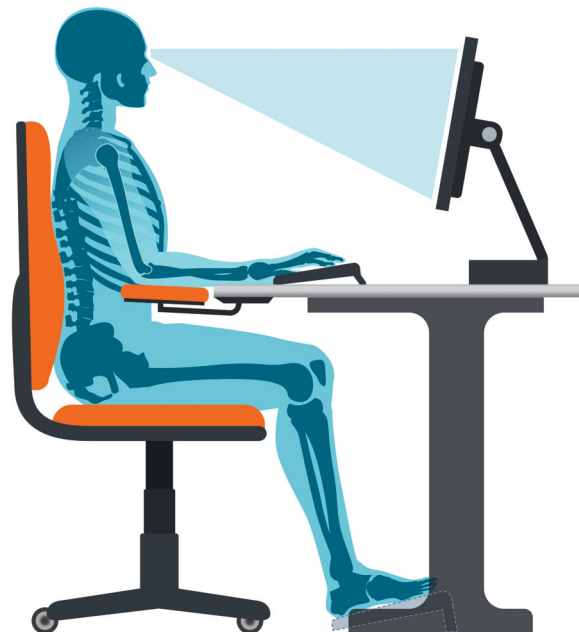
03

04

pueda ser visualizada dentro del espacio situado entre la línea de visión horizontal y la trazada a 40° bajo la horizontal, asegurando que la flexión del cuello del trabajador/a esté entre 0° y 25° (si es necesario, se debería recurrir a un soporte para elevarla hasta a la altura de los ojos).

- En el caso de utilizar un ordenador portátil, recurrir a una estación de acoplamiento y a un segundo monitor, agregando un teclado y un ratón independientes, para mantener una postura más relajada en los hombros y brazos.
- Disponer de reposamuñecas para eliminar tensiones musculares y evitar la flexión o extensión excesiva de las muñecas.
- Utilizar gafas adaptadas a la lectura especialmente configuradas para trabajar con el ordenador en una posición más neutral.
- Poner un reposapiés a disposición de aquellos trabajadores/as que lo requieran. Su uso sirve para proporcionar el apoyo necesario, evitar compresiones de las piernas, favorecer los cambios de las posturas de trabajo, así como ofrecer un punto de apoyo adicional. Deberá tener las siguientes características:
 - Inclinación mínima será de 5° y podrá regularse hasta al menos 15°.
 - Dimensiones mínimas de 45 cm de ancho por 35 cm de profundidad.
 - Tener superficie antideslizante, tanto en la zona superior para los pies como en sus apoyos para el suelo.

Figura 7. Posición sentada neutra.



05

06

En resumen, a la hora de buscar la postura sentada neutra, durante el uso de PV el/la intérprete debe tener:

- La parte superior de los brazos relajada.

01

02

03

04

- Los antebrazos horizontales o inclinados hacia las manos.
- Las muñecas con las manos alineadas con los antebrazos.
- La línea de visión hacia el monitor recta hacia adelante y ligeramente por debajo de la altura de los ojos.
- Rodillas y caderas a 90 grados, o incluso más. Siempre con espacio suficiente para signar delante de la cámara.

4.1.3. Medidas preventivas para la gestión de movimientos repetitivos

Tal y como se puso de manifiesto en el capítulo anterior, los movimientos de la mano y la muñeca conducen a una mayor prevalencia de lesiones musculoesqueléticas (Marras y Schoenmarxlin, 1993). El principal riesgo biomecánico por movimientos repetitivos en la interpretación es la producción de signos, siendo esta una acción inherente a la actividad y que, por tanto, no puede eliminarse. Sin embargo, sí que es posible considerar una serie de medidas que pueden ayudar a minimizar el riesgo que no pueda ser eliminado por completo, actuando sobre la frecuencia del movimiento, el ángulo de articulación y la fuerza del movimiento:

Frecuencia del movimiento

Para minimizar el riesgo asociado a la frecuencia del movimiento en la interpretación, se propone:

- Equilibrar la distribución del movimiento entre las articulaciones.
- En la medida de lo posible, utilizar todo el antebrazo en lugar de aislar todo el movimiento de la mano.
- Requerir al orador (en el momento adecuado) que controle su ritmo. Hablar rápido no solo aumenta las posibilidades de perder información, la carga de trabajo cognitivo y el estrés percibido, sino que también aumenta la frecuencia de movimiento y el riesgo de desarrollar una lesión.
- Entrenar los movimientos de la producción de signos para poder mejorar el estilo y los patrones de movimiento. Por ejemplo, se pueden practicar los signos más comunes prestando atención a las posturas de las articulaciones y el rango de movimiento. Durante este entrenamiento, es fundamental que la persona intérprete no lleve los movimientos al límite y los complete a una velocidad más lenta que durante una sesión normal de interpretación. Los movimientos de rango completo y velocidad máxima durante el entrenamiento podrían causar daño y fatiga antes de la adaptación muscular (Topp y Boyd, 2006).

Ángulo de la articulación

El rango ideal para el movimiento de las manos es el límite de un área de 25 x 25 cm alrededor de las manos cuando los codos están relajados a los lados. Al estudiar a las personas intérpretes que trabajaban en el Instituto Técnico Nacional para Sordos (NTID), Feuerstein y Fitzgerald (1992) encontraron que aquellos con dolor musculoesquelético realizaban signi-

05

06

01

02

03

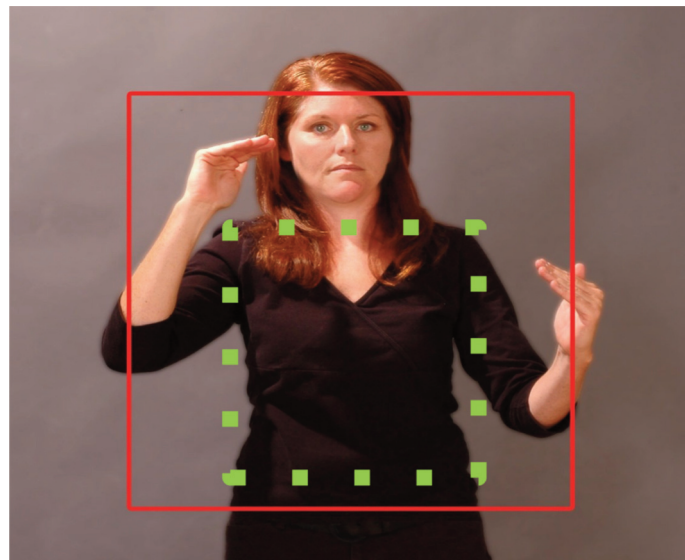
04

ficativamente más signos fuera del límite definido que aquellos sin síntomas de dolor. Una posible explicación es que, al gesticular fuera del límite ideal, se requiere más aceleración articular para volver al punto neutro o pasar a la siguiente señal para mantener el ritmo del habla entrante.

En resumen, para evitar movimientos extremos que puedan generar un riesgo para el colectivo de ILS y guías-intérpretes se recomienda:

- Promover ángulos articulares funcionales y evitar los extremos del rango de movimiento de cualquier articulación.
- Evitar movimientos extremos, para ello se debe procurar no sobrepasar, en lo posible, los ángulos articulares funcionales, tanto de muñeca y dedos como de codo o de hombro, para no llegar a adoptar posturas forzadas (Feuerstein y Fitzgerald, 1992). Se recomienda trabajar en el área delimitada en la figura 8.

Figura 8. Área manos 25x25.



Fuente: Woodcock, K., y Fischer, S. L. (2008, p. 34).

- Mantener siempre una postura neutra, evitando posturas extremas y forzadas cuando no formen parte de un signo específico. Se deben evitar posturas innecesarias, por ejemplo, posturas que favorecen la abducción de los brazos (elevación de los codos con separación del tronco). Los segmentos corporales no involucrados, especialmente los brazos, deben permanecer en posición natural y sin torsiones ni desviaciones. Es importante que se mantengan las muñecas alineadas con el antebrazo.
- Favorecer posturas naturales, tanto en posición de pie como sentado, cuando el orador hace una pausa y mientras la persona intérprete procesa un mensaje hablado. A continuación, se indican una serie de ejemplos de posturas naturales o neutras que se pueden adoptar para reducir la carga postural durante los microdescansos:
 - De pie: dejar los brazos que cuelguen a los lados del cuerpo o entrelazadas suavemente apoyándose entre sí. Evitar posturas

05

06

- 01
- 02
- 03
- 04

en las que las muñecas estén muy flexionadas o extendidas. En la figura 9 se muestran ejemplos de posiciones de descanso adecuadas e inadecuadas.

Figura 9. Posiciones de descanso de pie neutras y no neutras.

Neutrales



No neutras



- Sentado: dejar que los brazos descansen sobre el regazo o apoyar los codos en el reposabrazos de una silla es una posición útil para las pausas, como se muestra en la figura 10, pero no es aconsejable mientras se hace la interpretación, ya que hay que permitir que los codos se muevan libremente para que la señal se realice utilizando el movimiento del codo y de la muñeca en lugar de concentrar todo el movimiento requerido en la muñeca solamente.

- 05
- 06

01

02

03

04

Figura 10. Posición de descanso sentado.

Velocidad en el movimiento

Respecto a la velocidad del movimiento, las medidas a aplicar pasan por:

- Centrar la atención en las fuerzas internas creadas al mover la mano y el brazo a altas aceleraciones.
- Evitar hacer señas con una aceleración rápida, especialmente en los extremos del rango de movimiento y al cambiar de dirección del movimiento.
- Asegurar que las señales que requieren impactos mano a mano se produzcan con impactos suaves, encontrando el equilibrio. También las expresiones faciales gramaticales deben ser cómodas para evitar forzar los músculos faciales.

Por lo tanto, los aspectos que deben tenerse en cuenta al implementar medidas preventivas frente a los riesgos ergonómicos son los siguientes:

- en relación con la carga postural:
 - Posición de pie.
 - Posición sentada.
 - Posición durante el uso de PV.
- en relación con los movimientos repetitivos:
 - Frecuencia del movimiento.
 - Ángulo de las articulaciones.
 - Recuperación física.

05

06

4.2 Medidas preventivas frente a los riesgos psicosociales

Como se ha expuesto anteriormente, la dimensión psicosocial adquiere una relevancia considerable, pudiendo tener un impacto significativo

01

02

03

04

tanto emocional como psicológico en este colectivo. Es fundamental considerar, además, la alta feminización del colectivo y, por tanto, la posible doble presencia derivada de la necesidad de compaginar las exigencias del ámbito laboral con las responsabilidades del ámbito doméstico y familiar, ya que esto puede aumentar la probabilidad de que se vea afectada la salud psicológica y de que se desarrollen trastornos asociados a la salud mental.

Aspectos como la sobrecarga laboral, la complejidad inherente a la tarea de interpretación, la alta demanda cognitiva, la especialización de los temas tratados, la falta de autonomía, las demandas psicológicas, entre otros, incrementan el riesgo psicosocial. Este riesgo puede además verse intensificado cuando se trabaja con colectivos vulnerables (Hetherington, 2012).

De acuerdo con diversas investigaciones científicas (Vieira et al., 2023; Roman et al., 2022b; Alhawamdeh y Zhang, 2021; Knodel, 2018; Guarinello et al., 2017; Schwenke, 2015; Woodcock y Fischer, 2008, entre otras), y conforme a lo señalado en el capítulo anterior, los principales riesgos psicosociales que afectan a este colectivo incluyen el estrés y la violencia laboral, factores que pueden desencadenar trastornos como el *burnout*, el trauma vicario y otros daños a la salud mental de los profesionales.

El enfoque preventivo de los riesgos psicosociales mencionados implica la implementación de una serie de medidas dirigidas a reducir la incidencia de dichos riesgos, disminuir sus consecuencias y mejorar tanto el bienestar personal como el desempeño profesional. Estas medidas se aplicarán siempre y cuando no sea posible eliminar el riesgo por completo, conforme a lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Basándose en lo expuesto, a continuación, se proponen una serie de medidas generales aplicables para disminuir la incidencia de estos riesgos psicosociales:

- Diseñar programas de formación preventiva que capaciten a las personas intérpretes para familiarizarse con la diversidad de entornos laborales en los que pueden desempeñar su actividad, así como con la variedad de riesgos asociados, facilitando así su adaptación y preparación para afrontar los desafíos del entorno profesional.
- Incrementar la autonomía de la persona trabajadora a nivel temporal y decisional. La interpretación es una profesión que tiene poca libertad de decisión (Dean y Pollard, 2001), lo que implica que estos profesionales tengan pocas opciones sobre cómo gestionar las múltiples demandas de su trabajo.
- Promover la interpretación en equipo, siempre que las condiciones lo permitan, como estrategia para reducir la carga cognitiva y mitigar los riesgos psicosociales asociados a la actividad, así como los riesgos ergonómicos. El trabajo colaborativo facilita la distribución de la demanda mental, favorece la alternancia en la ejecución de tareas y proporciona un apoyo emocional entre compañeros/as, contribuyendo así a la prevención del estrés laboral y la fatiga.

05

06

01

02

03

04

- Crear redes de apoyo social puede ser de gran valor para apoyarse entre compañeros/as, ya que estas redes permiten compartir conocimientos, vivencias y habilidades, favoreciendo el aprendizaje y el desarrollo profesional dentro del colectivo.
- Implementar una planificación estratégica de los servicios de interpretación considerando la carga de trabajo previsible e imprevista, estableciendo prioridades y asegurando una distribución equilibrada de las tareas. La formación en gestión del tiempo y programación de horarios constituye una herramienta clave para optimizar la relación entre carga laboral y tiempo de trabajo.

Al programar los servicios, es fundamental tener en cuenta las exigencias físicas, cognitivas y emocionales tanto de cada cita individual como del trabajo acumulativo en sesiones consecutivas. Por ejemplo, llevar a cabo un servicio en el que la interpretación es realizada por un/a único/a intérprete, que supone un ritmo rápido o de larga duración, es físicamente exigente. Existe una alta carga tanto física como cognitiva en situaciones en las que los errores de interpretación podrían tener graves consecuencias para cualquiera de las partes.

Para reducir estos riesgos, se sugiere alternar los tipos de demandas laborales, evitando programar servicios consecutivos con características similares que impliquen una carga similar en la persona intérprete y, en el caso de que sean servicios con demandas emocionalmente extremas, puede ser necesario realizar un descanso programado y/o recurrir también a trabajar en equipo.

- Reducir (limitar) las horas de trabajo. La reducción de las horas de trabajo y/o de los días laborales parece ser una medida efectiva que no solo previene y reduce el estrés, sino que, además, mantiene o mejora los niveles de productividad y favorece la satisfacción laboral.
- Establecer periodos de descanso (cada 15-20 minutos). El estudio de Feuerstein y Fitzgerald (1992) evidenció que las personas intérpretes que incorporaron descansos regulares lograron mantener una mejor concentración durante la tarea.
- Garantizar la formación y el desarrollo profesional adecuados, que promuevan ambientes laborales saludables y que incluyan prácticas como la supervisión regular o la creación de redes de apoyo profesional.
- Constituir grupos de apoyo no terapéuticos genera un contexto de confianza en el que reflexionar acerca de las experiencias laborales, y sirven para aportar diversos puntos de vista de los problemas y para promover el conocimiento y las estrategias de afrontamiento efectivas.
- Mejorar la comunicación con la clientela para mejorar el conocimiento de la temática a tratar.
- Sensibilizar y capacitar a las personas intérpretes y guías-intérpretes sobre los riesgos psicosociales, con el objetivo de que puedan identificar los síntomas asociados al deterioro de la salud mental.

05

06

01

02

03

04

Esto les permitirá implementar estrategias de prevención secundaria y terciaria de manera efectiva. Las organizaciones que solicitan y reciben el servicio, los intermediarios y las asociaciones profesionales deben colaborar para garantizar que en los entornos potencialmente traumatizantes se disponga de información sobre los riesgos que implica prestar sus servicios. Las sesiones informativas y de formación son vitales. Se requiere una coordinación de actividades promoviendo una mayor comunicación para garantizar que las prácticas tienen en cuenta la seguridad y salud de las personas y se les proporciona un clima saludable en el entorno de trabajo a la hora de realizar la interpretación. Las organizaciones finales y los intermediarios deben hacer que sus instalaciones y servicios de apoyo, si están establecidos y disponibles, sean conocidos y accesibles con antelación suficiente a las personas trabajadoras.

- Contar con planes de contingencia para el caso de servicios de interpretación que involucren lugares aislados y hogares privados. Para ello, es fundamental comunicar la ubicación a un tercero designado para que quede evidencia del lugar en el que se va a realizar el servicio, así como informar sobre el tiempo previsto de finalización de este. También es importante contar con protocolos de actuación y prevención del acoso sexual y por razón de sexo, y con protocolos de actuación frente a la violencia en el trabajo.
- Interpretar en tercera persona, puesto que esta técnica ayuda a despersonalizar situaciones emocionalmente intensas, reduciendo el impacto emocional directo sobre la persona intérprete.
- La incorporación del teletrabajo, siempre y cuando esté bien organizado, puede reportar beneficios como la disminución del tiempo de desplazamiento, la posibilidad de que las personas trabajadoras se concentren en el servicio, la reducción de la violencia laboral en entornos no supervisados, un aumento de la flexibilidad y la autonomía, una mayor satisfacción laboral, además de ser una oportunidad para lograr un mejor equilibrio entre la vida laboral y personal, puesto que el teletrabajo permite a los trabajadores/as tener un horario más flexible y la libertad de trabajar fuera de las instalaciones del empleador/a. Sin embargo, y a pesar de los beneficios anteriormente mencionados, el teletrabajo también trae consigo la aparición de nuevos riesgos que es preciso tener presentes para poder gestionarlos. Sin embargo, y a pesar de los beneficios anteriormente mencionados, el teletrabajo también trae consigo la aparición de nuevos riesgos que hay que gestionar, como por ejemplo el aislamiento social, la dificultad de delimitar la vida laboral de la familiar, la sobrecarga digital, etc. (Ingusci et al., 2023; Asociación Nacional de Entidades Preventivas Acreditadas, 2022; Ipsen et al., 2021). Compaginar una modalidad híbrida de trabajo (teletrabajo y presencial), siempre que sea posible, puede ayudar a mejorar la salud y el bienestar de estos profesionales.

05

06

01

02

03

04

05



CONCLUSIONES

La revisión bibliográfica pone de manifiesto la escasez de investigaciones exhaustivas que aborden específicamente la seguridad y salud en el colectivo de ILS y guías-intérpretes, siendo muy limitado el número de publicaciones encontradas. A pesar de este déficit, la revisión ha logrado identificar los factores de riesgo más relevantes para estos profesionales y las principales consecuencias para su salud, así como proponer medidas preventivas orientadas a garantizar su seguridad y salud.

A nivel ergonómico, los factores de riesgo más influyentes incluyen los movimientos repetitivos de las articulaciones de los dedos, las rotaciones de las muñecas, las posturas estáticas mantenidas durante períodos prolongados y los movimientos del cuello y la cabeza acompañados de expresiones faciales específicas. Entre estos, los movimientos repetitivos, las posturas estáticas y la falta o tiempo insuficiente de descansos para la recuperación constituyen los riesgos ergonómicos más significativos. A nivel psicosocial, destacan como factores de riesgo las altas exigencias cualitativas y cuantitativas, la falta de apoyo social, la carencia de control y autonomía, la interpretación de narraciones dramáticas que se traduce en altas demandas psicológicas y la prestación de servicios en entornos no supervisados, entre otros, siendo el estrés y la violencia laboral, los principales riesgos psicosociales identificados en estos profesionales.

En cuanto a las consecuencias para la salud, en el ámbito ergonómico, se resalta la aparición de TME, como el síndrome del túnel carpiano o la tendinitis, mientras que, en el ámbito psicosocial, destacan el *burnout*, el trauma vicario y otros daños a la salud mental, como los trastornos de ansiedad o depresión, trastornos de sueño o problemas de salud conductual y social.

Respecto a las medidas preventivas, a nivel ergonómico, aunque no es posible eliminar el riesgo de movimientos repetitivos, debido a que está intrínsecamente relacionado con la actividad misma de la interpretación,

06

01

es posible minimizarlo, actuando sobre la frecuencia del movimiento, el ángulo de la articulación y la fuerza del movimiento. A nivel psicosocial, se han propuesto medidas preventivas tanto a nivel organizacional como individual, orientadas a mejorar tanto el bienestar personal como el desempeño profesional.

02

03

04

05

En conclusión, la labor del colectivo es esencial en una sociedad que avanza hacia una mayor inclusión de colectivos vulnerables. Sin embargo, su trabajo implica una exposición a riesgos que pueden repercutir negativamente en su salud. Por lo tanto, resulta fundamental desarrollar estrategias específicas que mitiguen los riesgos identificados y garanticen la seguridad y salud tanto física como emocional de estos profesionales.

06

01

02

03

04

05

06



BIBLIOGRAFÍA

Adigun, O. T. (2019). Burnout among sign language interpreters in Africa. *Journal of Gender, Information and Development in Africa (JGIDA)*, 8(3), 91-109. <https://doi.org/10.31920/2050-4284/2019/8n3a5>

AENOR (2009). *Seguridad de las máquinas. Principios de diseño ergonómico. Parte 1: Terminología y principios generales*. UNE 614-1:2006+A1:2009.

Alhawamdeh, S., y Zhang, C. (2021). Wellness of interpreters: Stress-related occupational hazards and possible solutions. *New Voices in Translation Studies*, 24(1), 82-93. <https://doi.org/10.14456/nvts.2021.6>

Asociación Nacional de Entidades Preventivas Acreditadas, ANEPA (2022). *Estudio de los efectos de la hiperconexión digital en la salud laboral de los trabajadores/as*. Consejería de Economía, Hacienda y Empleo. Comunidad de Madrid. <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM050781.pdf>

Resolución de 20 de abril de 2023, de la Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 14 de marzo de 2023, por el que se aprueba la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2023-2027. Boletín Oficial del Estado, núm. 101, de 28 de abril de 2023, 58762-58831. Centro de Normalización Lingüística de la Lengua de Signos Española (2015a). *Informe sobre el perfil profesional del especialista en lengua de signos española*. Real Patronato sobre Discapacidad.

Centro de Normalización Lingüística de la Lengua de Signos Española (2015b). *Propuesta básica de formación universitaria de intérpretes de lengua de signos española y guía-intérpretes de personas sordociegas*. Real Patronato sobre Discapacidad.

01

Cruz, M. J., y Correa, D. J. (2022). Descripción de tiempos, movimientos y sintomatología en el intérprete de lengua de signos. *Cuestiones de Fisioterapia*, 51(3), 223-237.

02

De Meulder, M., y Haualand, H. (2021). Sign language interpreting services: A quick fix for inclusion? *Translation and Interpreting Studies*, 16(1), 19-40. <https://doi.org/10.1075/tis.18008.dem>

03

04

Dean, R. K., Pollard, R. Q., y English, M. A. (2004) Observation-supervision in Mental Health Interpreter Training. In E. M. Maroney (Ed.), *CIT: Still Shining after 25 Years, Proceedings of the 15th National Convention of the Conference of Interpreter Trainers (CIT)* (pp. 55-75). Monmouth, OR: CIT

05

06

Dean, R. K., y Pollard Jr., R. Q. (2001). 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>

DeCaro, J. J., Feuerstein, M., y Hurwitz, T. A. (1992). Cumulative trauma disorders among educational interpreters: Contributing factors and intervention. *American Annals of the Deaf*, 137(3), 288-292. <https://doi.org/10.1353/aad.2012.0483>

Delisle, A., Larivière, C., Imbeau, D., y Durand, M. J. (2005). Physical exposure of sign language interpreters: baseline measures and reliability analysis. *European Journal of Applied Physiology*, 94, 448-460. <https://doi.org/10.1007/s00421-005-1316-5>

Feuerstein, M., Marshall, L., Shaw, W. S., y Burrell, L. M. (2000). Multi-component intervention for work-related upper extremity disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 10, 71-83. <https://doi.org/10.1023/A:1009493813003>

Feuerstein, M., y Fitzgerald, T. E. (1992). Biomechanical factors affecting upper extremity cumulative trauma disorders in sign language interpreters. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 34(3), 257-264. <https://doi.org/10.1097/00043764-199203000-00009>

Fischer, S. L., Marshall, M. M., y Woodcock, K. (2012). Musculoskeletal disorders in sign language interpreters: A systematic review and conceptual model of musculoskeletal disorder development. *Work*, 42(2), 173-184. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-1342>

Fischer, S. L., y Woodcock, K. (2012). A cross-sectional survey of reported musculoskeletal pain, disorders, work volume and employment situation among sign language interpreters. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 42 (2012), 335-340. <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2012.03.003>

González-Menéndez, E., López-González, M., González Menéndez, S., García González, G., & Álvarez Bayona, T. (2020). Principales consecuencias para la salud derivadas del uso continuado de nuevos dispositivos electrónicos con PVD. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201908062.

Guarinello, A. C., Rodrigues Lisboa, T., De Souza Pereira, A., Bispoi, I., Teixeira Iachinski, L., y Mendes Marques, R. (2017). Quality of life of sign

01

language interpreters. *Distúrbios Da Comunicação*, 29(3), 462–469. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2017v29i3p462-469>

02

Hetherington, A. (2012). Supervision and the Interpreting Profession: Support and Accountability Through Reflective Practice. *International Journal of Interpreter Education*, 4(1), 5. <https://tigerprints.clemson.edu/ijie/vol4/iss1/5>

03

Ingusci, E., Signore, F., Cortese, C. G., Molino, M., Pasca, P., y Ciavolino, E. (2023). Development and validation of the remote working benefits & disadvantages scale. *Quality and Quantity*, 57(2), 1159-1183. <https://doi.org/10.1007/s11135-022-01364-2>

04

05

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (1998). NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo. <https://www.insst.es/documents/94886/191012/NTP+489+Violencia+en+el+lugar+de+trabajo.pdf/2ffefd10-d646-4592-8dae-488e67d9db23?version=1.0>

06

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (2012). NTP 926: Factores psicosociales: métodos de evaluación. <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>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (2018). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. <https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion/20-serie-ntp-numeros-681-a-715-ano-2005/ntp-704-sindrome-de-estar-quemado-por-el-trabajo-o-burnout-i-definicion-y-proceso-de-generacion>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P. (2018). *El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: una visión general* (NIPO (en línea): 276-18-067-6). <https://www.insst.es/documents/94886/538970/El+efecto+sobre+la+salud+de+los+riesgos+psicosociales+en+el+trabajo+una+visi%C3%B3n+general.pdf/7b79def3-88be-4653-8b0e-7518ef66f518>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2021). *Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la utilización de equipos con pantallas de visualización*. <https://www.insst.es/documents/94886/203536/Guia+tecnica+para+la+evaluacion+y+prevencion+de+los+riesgos+relativos+a+la+utilizacion+de+equipos+con+pantallas+de+visualizacion+2021.pdf/581d3633-5a01-9a7d-104f-1fdb6574e2b1?t=1711457089176>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2022). *Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales*. <https://www.insst.es/documents/94886/2927460/Directrices+basicas+para+la+gestion+de+los+riesgos+psicosociales+2022.pdf/e4e0720b-9c0b-5859-a38e-f7f2ea8f4636?t=1649332335098>

Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo, INVASSAT (2009). *Los movimientos repetitivos: definiciones, métodos de identificación y evaluación*. <https://invassat.gva.es/documents/161660384/374263178/MF50-090302+Los+movimientos+repetitivos+definiciones+y+métodos+de+identificación+y+evaluación+%28LI>

01

orca+Rubio%2C+2009%29.pdf/4a3cc8aa-f0c2-4c41-af05-b2ee02debbdf?t=1693829659395

02

Ipsen, C., van Veldhoven, M., Kirchner, K., y Hansen, J. P. (2021). Six key advantages and disadvantages of working from home in Europe during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1826. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041826>

03

04

Jiménez-Arberas, E., y Díez, E. (2022). Musculoskeletal diseases and disorders in the upper limbs and health work-related quality of life in Spanish sign language interpreters and guide-interpreters. *International journal of environmental research and public health*, 19(15), 9038. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159038>

05

06

Keir, P. J., Wells, R. P., Ranney, D. A., y Lavery, W. (1997). The effects of tendon load and posture on carpal tunnel pressure. *The Journal of hand surgery*, 22(4), 628-634. [https://doi.org/10.1016/S0363-5023\(97\)80119-0](https://doi.org/10.1016/S0363-5023(97)80119-0)

Knodel, K. (2018). Coping with Vicarious Trauma in Mental Health Interpreting. *Journal of Interpretation*, 26(1), 2. <https://digitalcommons.unf.edu/joi/vol26/iss1/2>

Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 255, de 24 de octubre de 2007, 1-17, <https://www.boe.es/eli/es/l/2007/10/23/27/con>

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 269, de 10 de noviembre de 1995, 1-41, <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>

Marras, W. S., y Schoenmarxlin, R. W. (1993). *Wrist motions in industry*. *Ergonomics*, 36(4), 341-351. <https://doi.org/10.1080/00140139308967891>

McGill, S. (2005). *Low Back Disorders*. (3ª ed.) Windsor Ontario: Human Kinetics

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2023). *Resolución de la presidencia del consejo nacional de discapacidad por la que se da publicidad al acuerdo del pleno del consejo nacional de discapacidad por el que se aprueba el Marco Estratégico para la Protección, Promoción y Revitalización de la Lengua de Signos Española 2023-2030*. <https://cnlse.es/es/recursos/publicaciones/resolucion-marco-estrategico-lengua-de-signos.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2016, abril 13). *Temas de salud. Depresión*. Recuperado el 15 de mayo de 2024 de https://www.who.int/es/health-topics/depression#tab=tab_1

Pollard, R. Q., Dean, R. K., Samar, V. J., Knigga, L. M., y Taylor, T. L. (2021). Cortisol dysregulation among American Sign Language interpreters in different work settings: *Confirmation of occupational health risks*. *Interpreting and Society*, 1(1), 28-50. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/27523810211036238>

01

Qin, J., Marshall, M., Mozrall, J., y Marschark, M. (2008). Effects of pace and stress on upper extremity kinematic responses in sign language interpreters. *Ergonomics*, 51(3), 274-289. <https://doi.org/10.1080/00140130701617025>

02

Qin, J., Marshall, M., Mozrall, J., y Marschark, M. (2008). Effects of pace and stress on upper extremity kinematic responses in sign language interpreters. *Ergonomics*, 51(3), 274-289. <https://doi.org/10.1080/00140130701617025>

03

04

05

06

Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 97, de 23 de abril de 1997, 1-6.

Real Decreto 674/2023, de 18 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de las condiciones de utilización de la lengua de signos española y de los medios de apoyo a la comunicación oral para las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 171, de 19 de julio de 2023, 104002-104029.

Rempel, D., Camilleri, M. J., y Lee, D. L. (2014). The design of hand gestures for human-computer interaction: Lessons from sign language interpreters. *International journal of human-computer studies*, 72(10-11), 728-735. <https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2014.05.003>

Rochester Institute of Technology (2008). *Sign Language Interpreters At High Ergonomic Risk*. <https://www.sciencedaily.com/releases/2008/04/080417105449.htm>

Roman G., Samar V., Ossip D., McKee M., Barnett S., y Yousefi-Nooraie R (2022b) Ditching the Driving: A Cross-Sectional Study on the Determinants of Remote Work From Home for Sign Language Interpreters. *Frontiers in Health Services*, 2:882615. <https://doi.org/10.3389/frhs.2022.882615>

Roman, G. A., y Samar, V. (2015). Workstation ergonomics improves posture and reduces musculoskeletal pain in video interpreters. *Journal of Interpretation*, 24(1), 7. <https://digitalcommons.unf.edu/joi/vol24/iss1/7/>

Sanderson, G. (1987). Overuse syndrome among sign language interpreters. *Journal of Interpretation*, 4, 73-77.

Scheuerle, J., Guilford, A. M., y Habal, M. B. (2000). Work-related cumulative trauma disorders and interpreters for the deaf. *Applied Occupational and Environmental Hygiene*, 15(5), 429-434.

Schwenke, T. J. (2015). Sign Language Interpreters and Burnout: Exploring Perfectionism and Coping. *JADARA*, 49(2), 121-144.

Shealy, J., Feuerstein, M., y Latko, W. (1991). Biomechanical analysis of upper extremity risk in Sign Language Interpreting. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 1, 217-225. <https://doi.org/10.1007/BF01073458>

Topp, K., y Boyd, B. (2006). Structure and Biomechanics of Peripheral Nerves: Nerve Responses to Physical Stresses and Implications for Physical Therapist Practice. *Physical Therapy*, 86(1), 92-109. <https://doi.org/10.1093/ptj/86.1.92>



01

Vieira V., Chaveiro, N., Reis Duarte, S. B., Alves Barbosa, M., Barbosa, D. M., y Rodríguez-Martín, D. (2023). Percepção de sintomas osteomusculares e sua repercussão nas atividades de vida diária em intérpretes de língua de sinais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 48, e19. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/00922pt2023v48e19>

02

03

Woodcock, K., y Fischer, S. L. (2008). *Occupational health and safety for sign language interpreters*. Workplace Safety and Insurance Board Research Advisory Council Grant, Ryerson University.

04

05

06

MATERIAL TÉCNICO

DOCUMENTOS TÉCNICOS



NIPO (en línea):118-25-021-6



DT. 132.1.25



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

The logo for Insst, consisting of a blue stylized 'C' shape followed by the text 'insst' in a lowercase, sans-serif font.

Instituto Nacional de
Seguridad y Salud en el Trabajo