

Trabajo de Final de Máster

LA TEORÍA DE LA AUTODETERMINACIÓN (TAD) Y LA SATISFACCIÓN LABORAL

**Estudio de caso de intérpretes sanitarias en un hospital
privado de la Comunidad de Madrid**

Autora:

Cristina Rosario Álvarez Álvarez

Directora y tutora:

Dra. Esther Monzó-Nebot

Máster de Investigación en Traducción e Interpretación

2021-2022

Fecha de defensa:

Octubre de 2022



Resumen: Las obras sobre la interpretación en los servicios públicos (ISP) han destacado que esta no disfruta del mismo prestigio que la interpretación en otros ámbitos. En las publicaciones académicas centradas en la ISP en España, se destaca, además, que su ejercicio va acompañado de múltiples desventajas, como la falta de reconocimiento social, unas remuneraciones insuficientes e incluso un descenso de la contratación de intérpretes profesionales. En este trabajo, se aborda esa situación desde el impacto que puede producir en las intérpretes que trabajan en la ISP. Así, tomando como objeto de estudio la satisfacción laboral de las intérpretes del ámbito médico-sanitario, este estudio pretende discernir si esos factores externos y estructurales influyen en la satisfacción laboral de las intérpretes hospitalarias y en qué grado. Para ello, se toma la teoría de la autodeterminación o TAD (Deci y Ryan 1985) y se analiza hasta qué punto puede el entorno laboral de las intérpretes estudiadas satisfacer sus necesidades psicológicas básicas. Sobre la base de un estudio de caso compuesto por tres intérpretes sanitarias de un hospital privado de la Comunidad de Madrid, se emplea una entrevista individual semiestructurada para recabar sus experiencias y su visión de los factores que influyen en la satisfacción según la TAD en su entorno laboral. El análisis de las entrevistas se llevó a cabo mediante un análisis de contenido con un etiquetado a dos niveles. Los resultados constatan que estas tres intérpretes sí encuentran satisfacción laboral en la interpretación sanitaria y corroboran la hipótesis principal de este trabajo, alineada con la teoría utilizada: los factores motivacionales intrínsecos son los más decisivos en la satisfacción laboral de las intérpretes sanitarias. Este primer contacto con la TAD aplicada al contexto de las intérpretes sanitarias y su satisfacción laboral no pretende generalizar los resultados obtenidos, ya que se trata de una investigación contextualizada que toma un caso en particular, sino ofrecer un diseño transferible cuyos resultados puedan contrastarse con casos distintos que presenten circunstancias similares.

Palabras clave: interpretación en los servicios públicos (ISP), interpretación médico-sanitaria, satisfacción laboral, teoría de la autodeterminación (TAD), entrevistas, análisis de contenido, Madrid, interpretación profesional.

Abstract: Works dealing with public service interpreting (PSI) have highlighted that PSI is not as prestigious as the interpreting conducted in other settings. Besides, publications based on PSI in Spain underline that its practice presents multiple disadvantages, such as a lack of social recognition, inadequate economic compensations, and even a decrease in the number of professional interpreters hired. In the present dissertation, this situation is explored focusing on the impact that those factors can produce on PSI interpreters. Taking the job satisfaction of medical interpreters as the object of inquiry, this paper explores if those external and structural factors affect the job satisfaction of these hospital interpreters, and to what extent. The study is based on the self-determination theory or SDT (Deci and Ryan 1985) and analyzes to what extent the work environment of the interpreters under study can satisfy their basic psychological needs. Based on a case study of three medical interpreters working for a private hospital in the autonomous community of Madrid, semi-structured interviews are used to gather their experiences and their visions about the factors that, according to SDT, influence their satisfaction in their work environment. The analysis of the interviews was carried out by means of a two-level tagging content analysis. The results confirm that these three interpreters do find job satisfaction in medical interpreting and corroborate the main hypothesis of this study— intrinsic motivational factors are the most decisive in medical interpreters' job satisfaction. This is a first approach to SDT applied to the context of medical interpreters and their job satisfaction, and, consequently, the results cannot be generalized. However, the study offers a transferable design whose results may be contrasted with different cases presenting similar circumstances.

Key words: public service interpreting (PSI), medical interpretation, job satisfaction, self-determination theory (SDT), interviews, content analysis, Madrid, professional interpretation.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y a mi hermana, por apoyarme en todo momento, por estar cuando más los necesito y confiar en mí cuando a mí misma se me olvida. A mis amigos, la fuente de mi alegría y energía.

A la Dra. Esther Monzó-Nebot, por no dejar que me rinda. Por su tiempo, interés, dedicación, esfuerzo, ayuda y guía. Sin ella, todo esto no hubiera sido posible. Gracias por hacer que el mundo de la investigación me parezca mucho más bonito.

A la Dra. Teresa López-Soto, mi profesora. Qué importante es la motivación durante los comienzos. Gracias por hacerme ver que todas las metas se pueden alcanzar

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICAS	vi
1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO: LA MOTIVACIÓN PSICOLÓGICA Y LOS ENTORNOS LABORALES	10
2.1. Tipos de motivación	11
2.2. La TAD y la teoría de las necesidades psicológicas básicas.....	14
3. MARCO METODOLÓGICO PARA LA RECOGIDA DE LOS DATOS Y EL ANÁLISIS DE LOS DATOS CUALITATIVOS	19
4. PRESENTACIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	38
4.1. Presentación de datos	38
4.2. Análisis de resultados.....	45
5. CONCLUSIONES	54
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXO A: CONSENTIMIENTOS ÉTICOS	64
ANEXO B: GUION DE LA ENTREVISTA	66
ANEXO C: TRANSCRIPCIONES DE LAS ENTREVISTAS	71
ANEXO D: ETIQUETADO TEMÁTICO. PRIMER NIVEL	98
ANEXO E: ETIQUETADO DE FACTORES. SEGUNDO NIVEL	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Preguntas de corte sociodemográfico	23
Tabla 2. Preguntas sobre autonomía.....	25
Tabla 3. Preguntas sobre competencia	28
Tabla 4. Preguntas sobre relación.....	30
Tabla 5. Tabla de preguntas: códigos, ejes y factores	34
Tabla 6. Modelo de tabla de análisis del etiquetado temático por participante.....	35
Tabla 7. Modelo de tabla de análisis del etiquetado temático total.....	36
Tabla 8. Modelo de tabla de análisis del etiquetado de factores por participante	36
Tabla 9. Modelo de tabla de análisis del etiquetado de factores total	36
Tabla 10. Dirección de la actitud de las participantes	41
Tabla 11. Contingencia de códigos temáticos	42
Tabla 12. Satisfacción laboral de las participantes.....	45
Tabla A. Tabla de análisis del etiquetado temático: participante 1	98
Tabla B. Tabla de análisis del etiquetado temático: participante 2	101
Tabla C. Tabla de análisis del etiquetado temático: participante 3	104
Tabla D. Tabla de análisis del etiquetado temático total.....	108
Tabla E. Tabla de análisis del etiquetado de factores: participante 1	109
Tabla F. Tabla de análisis del etiquetado de factores: participante 2	109
Tabla G. Tabla de análisis del etiquetado de factores: participante 3	109
Tabla H. Tabla de análisis del etiquetado de factores total	109

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Continuo que propone la TAD (Gagné y Deci 2005, 336)	13
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Etiquetado temático por participante: frecuencia	39
Gráfica 2. Etiquetado temático total: frecuencia	40
Gráfica 3. Análisis de la actitud de las participantes	40
Gráfica 4. Etiquetado de factores por participante	43
Gráfica 5. Etiquetado de factores: total de participantes	43
Gráfica 6. Ocurrencias positivas y negativas de los factores	44

1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, España se ha convertido en un país receptor de población inmigrante que se desplaza principalmente por motivos laborales, profesionales y políticos, aunque también por motivos turísticos, de estudio, ocio, o simplemente para disfrutar de sus años de jubilación (Sanz-Moreno 2017, 114). Según el Instituto Nacional de Estadística de España (INE), a fecha de 1 de julio de 2021, nuestro país contaba con 5.325.907 personas extranjeras procedentes, primariamente, de Rumanía, Marruecos, Reino Unido, Italia y China.

Como la presencia de personas extranjeras hablantes de lenguas distintas al español se consolida y es cada vez mayor en nuestro país, se considera preciso prever un posible incremento de las necesidades de los servicios de interpretación, sobre todo, en los ámbitos de los servicios públicos como la justicia, la policía, los hospitales, las universidades, las ONG o los Centros de Internamiento de Extranjeros (CIES) (Sanz-Moreno 2017, 114). La interpretación en este tipo de ámbitos se denomina interpretación en los servicios públicos (ISP) y nace de la necesidad de encontrar soluciones a los problemas de comunicación que existen entre las instituciones públicas y las personas extranjeras que no hablan las lenguas oficiales (Martí 2006, 3). Estos problemas son cada vez más frecuentes en las nuevas sociedades multiétnicas, multilingües y multiculturales del mundo globalizado en el que vivimos. En su sentido más amplio, Martí describe la ISP como:

Aquella que facilita la comunicación entre los servicios públicos nacionales - policiales, judiciales, médicos, administrativos, sociales, educativos y religiosos- y aquellos usuarios que no hablan la lengua oficial del país y que habitualmente pertenecen a minorías lingüísticas y culturales: comunidades indígenas que conservan su propia lengua, inmigrantes políticos, sociales o económicos, turistas y personas sordas (2006, 5).

La materialización de las soluciones a estos problemas de comunicación depende de un conjunto complejo de factores históricos, políticos, sociales y culturales que pueden reflejarse en niveles estructurales e interaccionales, y que hacen que estas sean diferentes dependiendo de cada país.

Atendiendo a los factores estructurales, la complejidad de este conjunto de factores específicos de la interpretación en los servicios públicos es la que explica que la ISP haya adquirido un grado de profesionalización desigual en los distintos países (Pöchl 2004). Por otro lado, y en relación con las interacciones interpretadas, a veces se entiende que las dificultades comunicativas que surgen entre las instituciones públicas y las personas que no hablan la lengua de estas instituciones están motivadas por choques culturales, soslayando así la obligación de los servicios públicos de atender a la población (Wallace y Monzó-Nebot 2019). Debido a esta percepción, es posible que no

siempre se considere una obligación oficial desarrollar soluciones lingüísticas profesionales, como, por ejemplo, contar con la figura de la intérprete en los servicios públicos.

Esta figura es necesaria para facilitar la comunicación en nuestra sociedad multilingüe; sin embargo, la ISP no disfruta del mismo prestigio que la interpretación en otros ámbitos como, por ejemplo, la interpretación de conferencias o la traducción científico-técnica (Herráez, Martí y Martín 2009). De hecho, muy pocos son los países que han reconocido las ventajas de profesionalizar la ISP como herramienta de integración y bienestar social y, ni aun en el caso de estos países, se ha llegado a alcanzar el máximo grado en cuanto a servicios, normas de calidad, formación, acreditación, asociaciones profesionales y condiciones laborales (Martí 2006). En el caso de la ISP en España, Martín (2007, 99) indica que se encuentra en una fase claramente preprofesional, y que todavía no es una actividad profesional plenamente reconocida ni remunerada (Herráez, Martí y Martín 2009). Sin embargo, y a pesar de esta falta de reconocimiento, existe una conciencia social creciente sobre la profesionalización de la ISP, especialmente en el ámbito sanitario (Ruiz 2013, 209).

La sanidad es uno de los servicios considerados esenciales para asegurar el desarrollo óptimo de la vida de las personas y, como indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), el acceso a la salud constituye un derecho humano (Preámbulo de la Constitución de la OMS 1948). La interpretación sanitaria surge de la necesidad de las personas extranjeras que no hablan el idioma del país de acceder a los servicios de salud y recibir una atención sanitaria de calidad, al igual que el resto de la población. Este tipo de interpretación es un subtipo de ISP que se realiza en situaciones y espacios pertenecientes al ámbito médico-sanitario, como hospitales, clínicas o consultorios, y que abarca diferentes disciplinas como la forense, la psicológica o la atención primaria. Esta necesidad debería ser satisfecha por las instituciones sanitarias de toda sociedad, ya que el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos indica que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar” y que, según el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, existe “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (Cruz Roja Española y Prosalus 2014). Sin embargo, aunque lo ideal es que haya un cumplimiento espontáneo y de buena fe de las obligaciones internacionales por parte de los países, la realidad es que hay casos en los que estas obligaciones no siempre se cumplen (Becerra 2009, 86).

Toda sociedad multicultural y multilingüe requiere la existencia de una figura que logre la plenitud de acceso a los servicios que aseguran la satisfacción de necesidades básicas y la integración para las personas extranjeras que no hablan la lengua de las

instituciones. En el caso de la sanidad, esta figura es la de la intérprete sanitaria y, aunque se trate de una figura no muy frecuente en el sistema sanitario, su labor podría llegar a significar la diferencia entre la vida y la muerte de las personas alófonas. La intérprete sanitaria es la encargada de crear puentes de comunicación lingüística y cultural entre las personas que no hablen el idioma de las instituciones y los proveedores de los servicios de salud, lo que es esencial para garantizar el derecho a la igualdad en salud de las personas extranjeras (Navaza 2014).

A continuación, se mencionan tres aspectos relacionados con la profesión de intérprete sanitaria que, aunque son ideas complementarias, nos ayudarán a entender mejor el objeto de estudio del presente proyecto que se expondrá más adelante. Primero, una breve explicación de algunas tareas que las intérpretes realizan y algunas habilidades y características que deben poseer nos ayudará a entender la compleja labor que realizan. Después, hablaremos de las condiciones económicas y de contratación de las intérpretes sanitarias españolas, cuya labor, compleja y crucial, no parece compensarse económicamente. Además, también se presentan las vías de contratación de este servicio de interpretación. Por último, se trata la falta de conocimiento social sobre la función y/o actividad de estas intérpretes, lo que hace que se recurra al uso de intérpretes no profesionales o intérpretes *ad hoc*.

Con respecto a las tareas principales de la intérprete sanitaria, Navaza (2014) indica que la intérprete es la encargada de establecer vías de entendimiento entre ambas partes de la comunicación en el ámbito sanitario, de realizar las aclaraciones necesarias para facilitarla y de derribar las barreras que puedan interponerse con el objetivo de conseguir que la o el paciente reciba una atención sanitaria adecuada. Es por ello por lo que la intérprete debe, entre otros aspectos, conocer tanto la cultura de la sociedad como la cultura sanitaria de ambas partes, dominar la terminología y la jerga médica necesaria caracterizada por su densidad y complejidad (Ordóñez 1993, 245), estar familiarizada con el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y conocer tanto la institución para la que trabaja como las características de las situaciones comunicativas en las que desarrolla sus funciones (Navaza 2014). Las intérpretes en el contexto sanitario también deben poseer estabilidad emocional, es decir, deben ser personas equilibradas, capaces de controlar sus emociones y de no alterarse fácilmente en el trabajo. Sin embargo, esta estabilidad no es suficiente para garantizar la inmunidad frente a situaciones difíciles, por ejemplo, en las que la intérprete se sienta identificada con la o el paciente, en las que deba contar episodios violentos o en las que se sienta impotente por no poder ayudar. Si la intérprete carece de la formación adecuada o de un entorno que le permita gestionar estas situaciones, las consecuencias podrían afectarle no solo en su trabajo sino también en su vida personal (Ruiz 2013, 210).

En lo que respecta a las condiciones económicas y de contratación de las intérpretes sanitarias en nuestro país, suelen ejercer con contratos de carácter temporal, puntual y con una escasa o ajustada retribución económica. Esto podría afectar negativamente a la motivación de las intérpretes sanitarias, porque su compleja labor, calificada como vital e imprescindible (Valero 2003, 183), no se estaría viendo recompensada económicamente. En cuanto a las vías de financiación de este servicio de interpretación en España, a veces procede de proyectos financiados por entidades privadas o administraciones públicas e implementadas por ONG o asociaciones. En el ámbito de la administración pública, la financiación dedicada se controla mediante licitaciones públicas de los servicios en hospitales (Navaza 2014, 12).

Por último, existe una falta de conocimiento social sobre la función y/o actividad de estas intérpretes. Martin (2007, 100) explica que, si las mismas proveedoras de este tipo de servicios son las que, en numerosas ocasiones, no conocen el papel que ofrece y desempeña la intérprete en estos contextos, menos conocedora es la sociedad. Este hecho favorece la intervención de familiares o personas cercanas al usuario del servicio que pueden comunicarse tanto en la lengua de la proveedora de servicios como en la de la persona que los necesita, y realiza estas funciones interpretativas de manera no profesional (Martin 2007). Esta interpretación no profesional supone numerosos inconvenientes, ya que las personas que la realizan no poseen la formación específica que se demanda en el ámbito social, y, en concreto, en el sanitario (Valero 2004, 23). Estudios como el de Flores et al. (2003) manifiestan que este tipo de interpretación no profesional podría acarrear diferentes complicaciones, entre ellas, perjuicios para la salud de la o el paciente. Por otro lado, también es muy común que las instituciones médicas no cuenten con intérpretes sanitarias profesionales y recurran a personas voluntarias o a personal del hospital no especializado (que realizan las funciones de intérpretes *ad hoc*). El no contar con intérpretes sanitarias profesionales podría ser debido a que las instituciones de la sanidad pública suelen contar con recursos muy limitados que, normalmente, prefieren destinar a personal médico-sanitario y a equipamiento, situando así las necesidades lingüísticas de una parte de la población en un lugar inferior de sus listas de prioridades (Baigorri et al. 2005). Sin embargo, es imprescindible que estas instituciones tomen consciencia de la necesidad de contar con intérpretes sanitarias profesionales porque, al no hacerlo, se pone en riesgo la eficacia de la comunicación entre ambas partes y no se ofrece una atención igualitaria y de calidad a las y los usuarios alófonos de este servicio.

Aunque, como hemos visto, la figura de intérprete sanitaria sea fundamental, en la actualidad se está produciendo un descenso del número de intérpretes contratadas en los centros sanitarios españoles (Navaza 2014, 14). De acuerdo con lo que destacan los estudios presentados hasta ahora, este descenso podría deberse a factores como la falta de profesionalización y reconocimiento en nuestro país, a los contratos de carácter temporal

y puntual, a las retribuciones precarias recibidas al respecto, a las vías de financiación de este servicio de interpretación, o al hecho de recurrir a intérpretes no profesionales o intérpretes *ad hoc* antes que a intérpretes sanitarias profesionales y especializadas. Estos aspectos formarían parte de algunos de los factores que caracterizan la insatisfacción laboral (D'Elia 1979). Sin embargo, y a pesar del descenso que se ha producido, existen intérpretes sanitarias que continúan dedicándose a esta profesión. Por ello, en el presente proyecto se estudiará si las intérpretes sanitarias españolas encuentran satisfacción laboral en la interpretación sanitaria, qué factores son los que les proporcionan dicha satisfacción y qué tipos de factores son los más decisivos a la hora de alcanzarla, estableciendo como objeto de estudio:

la satisfacción laboral de las intérpretes sanitarias españolas

▪ Preguntas de investigación

Como se ha expuesto, este proyecto presenta como objeto de estudio la satisfacción laboral de las intérpretes sanitarias, que podría verse minada debido a las condiciones laborales que estudios como el de Valero (2003) o Navaza (2014) han documentado. De hecho, en la actualidad ya se ha producido un descenso de este tipo de intérpretes en los centros sanitarios españoles (Navaza 2014, 14). Sin embargo, siguen existiendo intérpretes sanitarias que se dedican a esta ocupación. Por ello, la pregunta de investigación principal del presente estudio es la siguiente:

- ¿Las intérpretes sanitarias encuentran satisfacción laboral en la interpretación sanitaria?

Esta pregunta de investigación principal se dividirá en las siguientes:

- ¿Qué factores de la interpretación en hospitales generan satisfacción laboral en las intérpretes sanitarias?
- ¿Están estos factores motivacionales relacionados con circunstancias externas como, por ejemplo, el reconocimiento profesional o las retribuciones económicas?
- ¿Están estos factores motivacionales relacionados con circunstancias internas como, por ejemplo, sentirse capaces y competentes para asistir a las personas que lo necesitan?
- ¿Cuáles de esos factores son más decisivos en la satisfacción laboral de las intérpretes sanitarias?

- **Hipótesis y objetivos del trabajo**

Muchas han sido las investigaciones dedicadas a estudiar la satisfacción laboral. Porter y Lawler (1968) propusieron un modelo de motivación laboral intrínseca y extrínseca que podríamos relacionar con las circunstancias internas y externas mencionadas anteriormente. La motivación intrínseca es la que motiva a las personas a realizar actividades porque las encuentran interesantes y obtienen cierta satisfacción espontánea al hacerla, y la motivación extrínseca es aquella que supone un simple medio entre la actividad y sus consecuencias, por lo que la satisfacción no proviene de la actividad en sí, sino de las consecuencias de llevarla a cabo. De este modo, Porter y Lawler (1968) indicaron que la satisfacción laboral se alcanzaría al estar motivados de manera tanto intrínseca como extrínseca, es decir, al encontrar factores motivacionales relacionados con circunstancias tanto internas como externas. No obstante, otros estudios, entre ellos el de Deci et al. (2001), han demostrado que las personas que se encuentran motivadas de manera autónoma o intrínseca, es decir, cuyos factores motivacionales están relacionados con circunstancias internas, son aquellas que presentan una mayor satisfacción laboral en general.

En relación con el presente proyecto, existen factores motivacionales extrínsecos que podrían ser satisfactorios, como, por ejemplo, remuneraciones elevadas (salarios, pluses o bonificaciones), reconocimiento profesional y social, recibir recompensas verbales o tangibles, o sentirse aprobadas y apoyadas por las y los demás empleados (en nuestro caso de estudio, el hospital). Sin embargo, teniendo en cuenta los datos aportados por los estudios mencionados con anterioridad sobre la situación actual de las intérpretes sanitarias en España, aunque existan factores externos que puedan favorecer la motivación extrínseca de estas intérpretes, en la bibliografía revisada sobre la ISP en España predominan los factores extrínsecos que la perjudican y que podrían crear insatisfacción laboral. Estos factores, como la falta de reconocimiento y profesionalización en nuestro país, la temporalidad de los contratos o la precariedad de los salarios, podrían hacer que las intérpretes sanitarias no se encontraran lo suficientemente motivadas de manera extrínseca y que esto influyera en su decisión de dedicarse a dicha profesión o seguir ejerciéndola.

En cuanto a los factores motivacionales intrínsecos, debemos mencionar a Deci y Ryan y su teoría de la autodeterminación o TAD (1985). En esta teoría, defienden que aquellas personas que se encuentran motivadas de manera intrínseca, es decir, aquellas que asumen una tarea o actividad como un reto personal e intentan llevarla a cabo sin que haya afán de recompensas externas por hacerlo (Jiménez 2007), son las que encuentran una mayor satisfacción laboral (Deci et al. 2001). Para autores como Ambrose y Kulik (1999), la motivación intrínseca es la verdadera motivación, aquella que debería buscar

despertarse en las personas para progresar y lograr un cambio en sus comportamientos. Esta motivación intrínseca surge de los incentivos que la misma actividad ofrece, de su dificultad, del desafío o estímulo que representa para la persona que la realiza y del hecho de conseguir finalizarla de manera satisfactoria (Palmero y Martínez 2008). La TAD reconoce la necesidad del ser humano de sentirse el protagonista o el agente causal principal de los hechos que le afectan (Vallerand et al. 2008, 260), que ocurre únicamente cuando es una o uno mismo el que decide que sus preferencias, gustos personales e intereses sean los que guíen sus decisiones y acciones. Deci y Ryan (2008, 183) defienden que las personas que actúan con autodeterminación o autonomía se muestran más comprometidas con sus tareas, y también consideran esta autodeterminación el componente básico y esencial de la motivación intrínseca. Por lo tanto, la satisfacción de esta autodeterminación aumentaría la motivación intrínseca, y, por consiguiente, la satisfacción laboral (Deci et al. 2001). Algunos de los motivadores intrínsecos que harían que las intérpretes sanitarias se vinculasen y sintiesen satisfechas con su trabajo podrían ser, por ejemplo, dedicarse a la interpretación sanitaria porque la encuentran interesante, estimulante y desafiante, sentir el placer de realizar una actividad sobre la cual se ejerce control, poseer y mostrar la voluntad de asistir a otras personas, sentirse capaces y competentes para ayudarlas, enfrentarse a una tarea compleja y lograr los resultados esperados, o sentirse apreciadas y conectadas con otras personas al hacerlo.

Como han expuesto los estudios presentados hasta ahora (Valero 2003; Martin 2007 o Navaza 2014), existen factores extrínsecos que podrían debilitar y perjudicar la motivación extrínseca de las intérpretes sanitarias españolas. Sin embargo, existen profesionales de la interpretación que deciden dedicarse a la interpretación sanitaria y perseveran en dicha ocupación. Esto, de acuerdo con el estudio de Deci et al. (2001), podría deberse a que poseen una motivación intrínseca muy potente que les proporciona la satisfacción laboral necesaria como para dedicarse a la interpretación sanitaria. Por ello, me gustaría plantear la siguiente hipótesis principal:

los factores motivacionales intrínsecos son los más decisivos en la satisfacción laboral de las intérpretes sanitarias
--

Este estudio presenta los siguientes objetivos:

- Conocer qué factores pueden determinar la motivación y la satisfacción laboral de las intérpretes sanitarias.
- Establecer cuáles son los factores que favorecen la satisfacción laboral de las intérpretes sanitarias.
- Establecer cuáles son los riesgos que podrían reducir la satisfacción laboral de las intérpretes sanitarias.

- Estudiar si la satisfacción laboral en este determinado contexto tiene ejes concretos que se pueden potenciar y riesgos concretos que se pueden mitigar.
- Conocer si las intérpretes sanitarias han tomado iniciativas para mejorar los riesgos que consideran un peligro para su satisfacción laboral.

▪ **Metodología**

En esta investigación se llevará a cabo un estudio de caso en el que participarán tres intérpretes sanitarias que trabajan actualmente como intérpretes hospitalarias en un grupo hospitalario privado de referencia en la Comunidad de Madrid que denominaremos “Hospital H” para preservar la confidencialidad de las personas entrevistadas. El estudio de la percepción de estas tres intérpretes nos proporcionará una aproximación de la percepción de la realidad en cuanto a la motivación y satisfacción laboral de las intérpretes sanitarias a mayor escala.

La metodología que se ha seguido para conseguir la muestra del estudio de caso ha sido “la estrategia de la bola de nieve”, una técnica de muestreo no probabilística utilizada en la investigación cualitativa que se encuentra muy extendida (Medianero 2014, 60) en la realización de entrevistas individuales, como las que se realizarán en este proyecto. Se identificó a la primera intérprete hospitalaria a través de un grupo de estudiantes egresados del Grado en Traducción e Interpretación por la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla) y, gracias a ella, se consiguieron dos contactos más.

En cuanto a la metodología de la recogida de datos, entrevistaré a estas tres intérpretes por separado mediante una entrevista individual semiestructurada, la cual nos ayudará a entender su percepción sobre su realidad social y cómo influye esta percepción en su motivación y satisfacción laboral. El motivo por el que se ha decidido realizar entrevistas para contestar a las diferentes preguntas de investigación y cumplir con los objetivos de este trabajo es porque, primero, se necesita saber cuáles son los factores que motivan a estas intérpretes y determinan su satisfacción laboral. Las entrevistas conseguirán que las intérpretes se sientan escuchadas y harán que el conocimiento surja de la práctica y de la experiencia de estas, ya que tendrán la oportunidad de elaborar narraciones sobre su percepción y su práctica. A través de estas narraciones y elaboraciones, podremos observar, por ejemplo, a qué le dan más o menos importancia, qué factores aparecen más o menos veces, o qué factores aparecen relacionados entre ellos. De este modo, podremos sistematizar los factores que las motivan y les proporcionan satisfacción laboral. Las entrevistas serán semiestructuradas porque se diseñarán unas preguntas con anterioridad con el fin de cumplir los objetivos establecidos, pero también se podrán adaptar a las respuestas de las intérpretes entrevistadas o se

podrán añadir diferentes subpreguntas para conducir la entrevista hacia el camino deseado. Por ello, es necesario que la persona que ejecute la entrevista, en este caso la investigadora, sepa direccionar la conversación sin que esto influya en las respuestas. Estas entrevistas se grabarán, con el consentimiento de dichas participantes, y se transcribirán para un posterior análisis de contenido.

A continuación, los datos se analizarán mediante un análisis de contenido. Según Lucas y Noboa (2013, 222), el análisis de contenido se utiliza para estudiar cualquier tipo de documento en el que esté transcrito algún relato relativo a cualquier objeto de referencia, y es una metodología sistemática y objetivada porque utiliza procedimientos, variables y categorías que responden a diseños de estudio y criterios de análisis, definidos y explícitos. Se ha decidido aplicar esta metodología porque nos permitirá mezclar los datos cuantitativos (aunque no se trate de una investigación cuantitativa *per se*) con el aspecto más cualitativo de la entrevista, lo que permitirá que los datos tomen más protagonismo sin llegar a presentar tanta interpretación por parte de la persona investigadora. En la transcripción de las entrevistas se etiquetarán los comentarios realizados por las intérpretes en relación con las diferentes preguntas (por ejemplo, etiqueta de comentario positivo o comentario negativo, etiqueta de factor intrínseco o factor extrínseco, etiqueta de autonomía, competencia o relación, etc.), se contabilizarán y se volverá al contexto para darles una interpretación. Este análisis de contenido sobre la información obtenida en las entrevistas nos permitirá conocer cómo estas tres intérpretes satisfacen las tres necesidades psicológicas básicas en dicho entorno laboral y si las intérpretes que presentan una mayor satisfacción de estas tres necesidades también presentan una mayor motivación intrínseca y, por lo tanto, una mayor satisfacción laboral en general.

- **Aspectos formales**

Para la citación de las referencias empleadas en la elaboración del trabajo, se ha utilizado el estilo Chicago Author-Date (2017) porque permite incluir los nombres completos de las y los autores de las obras y visibiliza el género de las personas responsables de la investigación. Además, se ha decidido utilizar el femenino para el término de intérprete sanitaria porque, según Francisco Collazos (en Navaza 2014, 9): “la mayor parte de las personas que realizan esta actividad en España son mujeres”.

2. MARCO TEÓRICO: LA MOTIVACIÓN PSICOLÓGICA Y LOS ENTORNOS LABORALES

Como se expuso en la introducción del presente proyecto, esta investigación se ha basado en una teoría que permita sistematizar los fenómenos para entender y explicar la razón por la que las personas encuentran tanto motivación como satisfacción en su entorno laboral. Esto requiere una teoría que consiga prever la motivación y la satisfacción laboral. Por ello, y con el principal objetivo de estudiar la motivación y la satisfacción laboral de las intérpretes sanitarias en nuestro país, este estudio se fundamentará en la teoría de la autodeterminación o TAD, cuyos principales precursores fueron Edward L. Deci y Richard M. Ryan (1985), pero que se ha elaborado y refinado con la participación del personal académico de centros de todo el mundo.

En cuanto a los inicios de la TAD (Deci y Ryan 1985), esta surgió del interés en el estudio de la motivación intrínseca, aquella que nos conduce a hacer algo porque sí, por mero disfrute. Se desarrolló de una manera gradual durante los últimos cuarenta años y ahora se ha convertido en una de las teorías más importantes para explicar y predecir la motivación humana (Gagné y Deci 2005, 332-333). Además, sus precursores la han descrito como una macroteoría sobre la personalidad, el desarrollo y el bienestar de las personas en contextos sociales que ha utilizado conceptos motivacionales para hipotetizar, organizar y predecir fenómenos en varias áreas de la psicología y en numerosos y diversos ámbitos, entre ellos, el ámbito laboral (Gagné y Deci 2014, 5).

Si nos centramos en el ámbito laboral, la propuesta de dicha teoría utiliza conceptos considerados esenciales para la psicología laboral y organizacional, como los diferentes tipos de motivación que existen, la calidad de estos tipos de motivación, y las tres necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación (Téllez et al. 2021, 17). Deci y Ryan (2014, 60) sostienen que la mayoría de las personas adultas pasamos gran parte de nuestras vidas en nuestros lugares de trabajo y que es muy común que las y los líderes de las diferentes organizaciones (como las y los supervisores o las y los directivos) muestren interés en conocer cuáles son las estrategias que motivan a sus empleadas y empleados. Asimismo, la TAD también subraya que las y los empleados pueden presentar grados diferentes de motivación y satisfacción, ya que intervienen las diferencias individuales (Téllez et al. 2021, 17). Además, existen factores socioambientales que pueden tanto satisfacer como frustrar los tipos de motivación y las tres necesidades psicológicas básicas (Ryan y Deci 2017).

Este interés ha sido compartido por las y los investigadores, al haberse reconocido la motivación y la satisfacción laboral como antecedentes importantes de la productividad. Desde la perspectiva de la TAD (Deci y Ryan 1985), aunque la productividad sea un aspecto laboral esencial, la salud mental y el bienestar de las y los

empleados también son de extrema importancia. Este estado de confort y tranquilidad en el ambiente laboral podría conseguirse gracias a la satisfacción de las tres necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación, aquellas que nos aportan motivación intrínseca, es decir, la que nace de nuestro interior sin importar los estímulos o motivadores extrínsecos (Deci y Ryan 2002).

Este marco conceptual ha ganado más atención en los últimos 15 años (Olafsen y Deci 2020), produciéndose un gran volumen de investigación que lo aplica en el ámbito laboral y refrenda su validez como una teoría de motivación laboral (Richer, Blanchard y Vallerand 2002; Grant 2008 o Fernet 2011). De este modo, se ha manifestado la importancia de las necesidades psicológicas básicas y de los tipos de motivación laboral para poder expresar la relación entre los factores, las conductas y las actitudes laborales, así como la salud ocupacional (Téllez et al. 2021, 17).

Es por ello por lo que, mediante la TAD y la teoría de las necesidades psicológicas básicas, estudiaremos el ambiente laboral de las tres intérpretes hospitalarias que han participado en nuestro estudio de caso. Así, determinaremos si este ambiente laboral favorece o impide la satisfacción de las tres necesidades básicas y si, en el caso de que la favorezca, es la que activa la motivación intrínseca necesaria para que estas intérpretes encuentren la satisfacción laboral.

2.1. Tipos de motivación

Un aspecto central de la TAD (Deci y Ryan 1985) reside en la distinción que realiza entre motivación autónoma y motivación controlada. El hecho de que una persona se considere autónoma implica que puede actuar por voluntad propia, sintiendo que tiene la capacidad de elegir e involucrándose en una actividad porque, por ejemplo, la encuentra interesante (Gagné y Deci 2005, 334). Sin embargo, cuando una persona se siente controlada, tiende a actuar con presión, con cierto sentimiento de “tener que” involucrarse en la actividad. Estos dos tipos de motivación, autónoma y controlada, son intencionales y ambos se oponen a la amotivación, que sería la falta de intención y motivación (Gagné y Deci 2005, 334).

La TAD también sugiere que los comportamientos humanos pueden clasificarse en la medida en que se consideren autónomos o controlados. Por un lado, estaríamos hablando de comportamiento autónomo cuando este esté motivado de manera intrínseca, es decir, cuando se active gracias al interés de las personas en la actividad. Por otro lado, otro de los puntos clave que presenta esta teoría reside en el hecho de que la motivación extrínseca también puede variar en la medida en que esta sea más autónoma o controlada. Por ejemplo, aquellas actividades que no son interesantes y que, por lo tanto, no motivan a las personas de manera intrínseca, requieren motivación extrínseca, así que su

realización depende de la percepción de una contingencia entre el comportamiento de estas personas y la o las consecuencias al realizarla, como podría ser el apoyo o la aprobación inherente que reside en la realización de dicha actividad o las recompensas tangibles recibidas al respecto (Gagné y Deci 2005). La TAD expone que, cuando una persona muestra un comportamiento tan motivado (esto es, iniciado y mantenido por contingencias externas a ella), estaríamos hablando de un comportamiento externamente regulado, un tipo de motivación extrínseca y un prototipo de motivación controlada. Cuando las personas actúan reguladas de manera externa, lo hacen con la intención de obtener la consecuencia deseada o, por el contrario, evitar la no deseada (Gagné y Deci 2005). Estas personas se encontrarían únicamente impulsadas a actuar cuando la acción es esencial para alcanzar esos fines (por ejemplo: “trabajo cuando el jefe me mira” [Gagné y Deci 2005, 334]).

La regulación externa de la que hemos hablado es el tipo de motivación extrínseca que se tiene en consideración cuando se contrasta la motivación extrínseca con la intrínseca. También existen otros tipos de motivación extrínseca que surgen cuando se internaliza una regulación de conducta y el valor asociado a ella, como la internalización (Gagné y Deci 2005). La internalización podría definirse como el proceso por el que las personas asimilan valores, actitudes o estructuras reguladoras, hasta el punto en el que la regulación externa de un comportamiento se transforma en regulación interna, sin requerir la presencia de una contingencia externa (por ejemplo: “trabajo incluso cuando el jefe no me mira” [Gagné y Deci 2005, 334]). Si bien muchas teorías relacionadas con la internalización la ven como una dicotomía, la TAD (Deci y Ryan 1985) propone un continuo que describe hasta qué punto una regulación externa puede ser internalizada. De este modo, cuanto más internalizada se encuentre dicha regulación externa, más autónomo será el comportamiento motivado de manera extrínseca. Según la TAD, la internalización es un término que engloba tres procesos diferentes: introyección, identificación e integración.

La integración, el último proceso de la internalización, sería aquella que permite que la motivación extrínseca pueda volverse totalmente autónoma o voluntaria (Gagné y Deci 2005). Así, con la integración regulada, las personas pueden llegar a sentir que un comportamiento es parte integral de quienes son, que emana de ellos mismos y que, por lo tanto, es un comportamiento autodeterminado. Esta regulación integrada representa la forma más avanzada de la motivación extrínseca y comparte algunas cualidades con el otro tipo de motivación autónoma, la motivación intrínseca. No obstante, la regulación integrada no llega a convertirse nunca en motivación intrínseca, sino en la forma más autónoma de la motivación extrínseca. Por ello, la motivación intrínseca y la motivación extrínseca integrada serían los dos tipos de motivación autónoma.

Es importante recalcar que el modelo de internalización que propone la TAD (Deci y Ryan 1985) describe estos tipos de regulaciones con el fin de indicar hasta qué punto una persona ha integrado la regulación de un comportamiento o grupo de comportamientos. La TAD expone que, siempre y cuando se den unas condiciones óptimas, las personas pueden, en cualquier momento, integrar una nueva regulación por completo o integrar una regulación existente que había sido internalizada parcialmente (Gagné y Deci 2005).

La figura 1 (Gagné y Deci 2005, 336) resume el continuo que propone la TAD, el cual oscila entre la amotivación, que sería la ausencia total de autodeterminación, y la motivación intrínseca, que sería la motivación totalmente autodeterminada. Entre estos dos extremos, encontramos los cuatro tipos de motivación extrínseca, siendo la regulación externa la más controlada y menos autodeterminada, y la regulación introyectada, identificada e integrada progresivamente las más autodeterminadas.

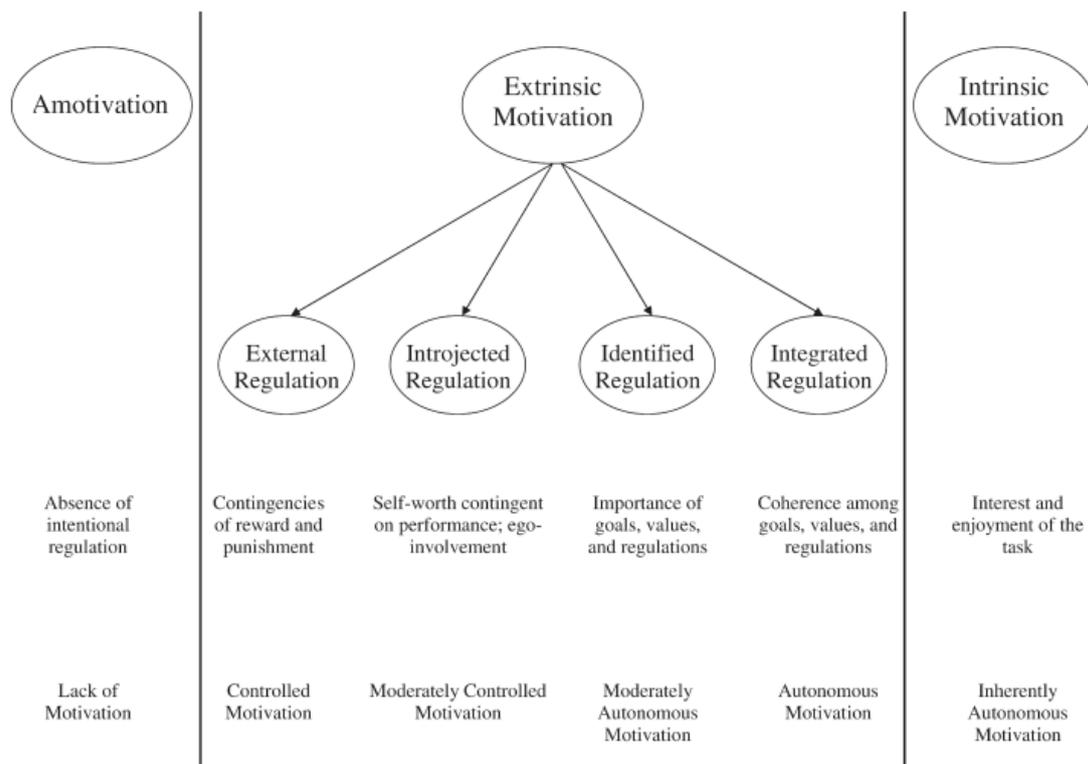


Figura 1: Continuo que propone la TAD (Gagné y Deci 2005, 336)

2.2. La TAD y la teoría de las necesidades psicológicas básicas

La TAD (Deci y Ryan 1985) está compuesta por seis teorías de las que se nutre y depende. Estas teorías atienden a diferentes aspectos del fenómeno motivacional: (a) la teoría de la evaluación cognitiva, (b) la teoría de la integración orgánica u organísmica, (c) la teoría de las orientaciones de causalidad, (d) la teoría del contenido de metas, (d) la teoría de la motivación de las relaciones, y (d) la teoría de las necesidades psicológicas básicas.

Según la TAD, la motivación intrínseca y la internalización (o integración si hablamos de su forma más autodeterminada) son procesos naturales que necesitan nutrientes para poder funcionar de manera óptima. Por eso, la TAD propone que la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas aporta esos nutrientes necesarios para la motivación intrínseca y la internalización. La teoría de las necesidades psicológicas básicas fue planteada por Deci y Ryan (2002) tras numerosos años de investigación y modificaciones para mejorar la potencia de la fuerza explicativa de la TAD, la cual define estas necesidades como universales, innatas y esenciales que todos los humanos poseemos, como los nutrientes necesarios para la integridad y el desarrollo humano óptimo (Ryan, Sheldon, Kasser y Deci 1996). Según esta definición, una necesidad es aquello cuya satisfacción promueve el bienestar psicológico y cuya obstaculización lo disminuye. La TAD no se centra en las consecuencias de la fuerza que poseen dichas necesidades para las personas, sino en las consecuencias de hasta qué punto las personas son capaces de satisfacerlas en diferentes contextos sociales.

Ryan y Deci (2000, 68) sostienen que los seres humanos podemos ser proactivos y comprometidos o que, por el contrario, podemos actuar como entes pasivos y alienados, lo que depende, en gran medida, de las condiciones socio-contextuales en las que nos desarrollamos y funcionamos. También explican que la TAD asume que las personas, por naturaleza, luchamos por conseguir un estado natural de bienestar, crecimiento y desarrollo a través de influencias internas y/o externas, y que dicho estado podría verse favorecido o perjudicado por los factores sociales y culturales que afectan a estas tres necesidades psicológicas básicas que poseemos: la competencia, la autonomía y la relación (Deci y Ryan 2002). La teoría de las necesidades psicológicas básicas postula que las personas, cuando interactuamos con nuestro ambiente, necesitamos sentirnos competentes (deseamos interactuar de forma eficaz), autónomas (deseamos poder elegir y sentirnos las iniciadoras de nuestras propias acciones) y relacionadas (deseamos sentirnos conectadas con otras personas y respetadas por ellas). Deci y Ryan (2002) las describen de la siguiente manera:

- a) Competencia: la competencia se refiere a la necesidad de las personas de sentirse efectivas y eficaces en las interacciones que tienen lugar con su ambiente, y refleja el deseo intrínseco de poder mostrar sus capacidades y, al hacerlo, buscar y dominar desafíos óptimos. Para que una persona se encuentre motivada a lograr un objetivo, la competencia o la confianza que esta deposite en conseguirlo es totalmente necesaria. De acuerdo con la TAD, cuando una persona se siente competente, también confía más en sus habilidades y se siente más motivada a triunfar (Deci y Ryan 2002). Deci y Ryan (1985) resumen esta necesidad psicológica básica como el sentimiento de efectividad generado cuando una persona acepta desafíos óptimos y se siente capacitada para generar cierto impacto sobre el ambiente que la rodea. Así, cuanto más aumente la competencia, más aumentará la autonomía.
- b) Autonomía: la autonomía se refiere a la necesidad humana básica de voluntad y elección. Las personas autónomas actúan por voluntad propia y se encuentran motivadas de manera intrínseca, ya sea por valores personales, importancia o interés en las acciones que realizan. En otras palabras, la autonomía es el sentimiento que se crea en las personas cuando ellas mismas son las agentes de sus propias acciones, tomando así cierto control sobre las consecuencias de su realización, y sin sentirse controladas o presionadas por otras personas o fuerzas externas (Deci y Ryan 2002). Esta necesidad psicológica básica (Deci y Ryan 1985) corresponde a una experiencia de integración y libertad, convirtiéndose así en una parte fundamental del funcionamiento saludable. Sin embargo, esta autonomía no debe ni compararse ni confundirse con el individualismo o la independencia, ya que estos dos últimos ignoran el hecho de relacionarse con otras personas (relación) (Stover et al. 2017). De este modo, la autonomía implica poseer la capacidad de elegir llevar a cabo una acción, ya sea el sujeto que la realiza dependiente, independiente, colectivista o individualista (Stover et al. 2017).
- c) Relación: la relación se refiere a la necesidad psicológica de las personas de sentirse queridas, apreciadas y cuidadas, al sentimiento de pertenencia y a los vínculos que crean con su ambiente y comunidad. Este sentimiento de pertenencia les permite crear vínculos con personas con las que se ven reflejadas, con las que pueden compartir experiencias y objetivos y/o con las personas a las que respetan, apoyan, por las que se preocupan y cuyas aportaciones valoran (Deci y Ryan 2002). La necesidad psicológica de relación también representa las relaciones sociales saludables, ya que es necesario para las personas sentirse involucradas en interacciones con otras, conectándose con ellas mediante vínculos de cuidado y cariño mutuo (Faye y Sharpe 2008).

Como se indicó anteriormente, Ryan y Deci (2017) aclaran que el ambiente en todo tipo de contextos sociales no siempre favorece la satisfacción de dichas necesidades psicológicas básicas, sino que también puede dificultarla. Cuando estas necesidades se satisfacen, aumenta la automotivación y la salud mental, mientras que, si se impide dicha satisfacción, la motivación y el bienestar se ven reducidos. Por lo tanto, estaríamos hablando de una teoría dialéctica, ya que estudia cómo funcionan los seres humanos para satisfacer estas tres necesidades psicológicas básicas en contextos que pueden tanto favorecerlas como reducirlas. El resultado de dicha dialéctica sería la base de las predicciones de la teoría (Deci y Ryan 2014). Así, cuanto más se satisfagan estas tres necesidades, más resultados positivos se obtendrán en términos de satisfacción, mientras que, si la satisfacción de estas necesidades resulta obstaculizada, se obtendrán resultados más negativos. Gracias a estos estudios, también se ha podido reflexionar sobre la importancia que estas tres necesidades psicológicas básicas adquieren en diferentes contextos, como en el deportivo (Murillo et al. 2018), el educativo (Leytón, Batista y Jiménez 2020), el laboral (Molina-Hernández y González-García 2020), el religioso (Brambilla et al. 2020) o el contexto relacionado con la sanidad (Martela et al. 2021), entre otros.

Respecto al entorno laboral, aquellos climas de trabajo que fomenten la satisfacción de las tres necesidades psicológicas básicas no solo lograrán que las y los empleados adquieran una mayor capacidad de autodeterminación, sino que también aumentarán la motivación intrínseca de estos y promoverán la internalización completa de la motivación extrínseca, lo que supondrá, entre otros aspectos, una mayor satisfacción laboral (Gagné y Deci 2005). Además, White (1959) y deCharms (1968) defienden que la necesidad de competencia y la de autonomía son la base de la motivación intrínseca. Es por ello por lo que, en el presente proyecto, nos centraremos en la TAD y en la teoría de las necesidades psicológicas básicas, ya que, mediante ellas, estudiaremos el ambiente laboral de las intérpretes sanitarias españolas. Así, determinaremos si este ambiente laboral favorece o impide la satisfacción de las tres necesidades básicas y si, en el caso de que la favorezca, es la que aporta la motivación intrínseca necesaria para que estas intérpretes encuentren la satisfacción laboral.

Un gran número de investigaciones han aplicado la TAD en diferentes ámbitos, como el educativo, el deportivo o el laboral. Por ejemplo, la TAD se ha aplicado en el ámbito de la educación para explicar el comportamiento que adopta el alumnado en el entorno relacionado con la educación física y el deporte. Esta aplicación permitió descubrir la existencia de una relación positiva entre el hecho de que el alumnado perciba el apoyo a su autonomía por parte de las y los docentes y la satisfacción de sus necesidades psicológicas básicas en las clases de educación física (Liu y Chung 2016). Otros estudios, como el de Tomás y Gutiérrez (2019), corroboran esa relación positiva y observan que

dicha relación apoya la satisfacción académica. Asimismo, se descubrió que el alumnado que presenta una mayor satisfacción de las tres necesidades psicológicas básicas, desarrolla una motivación más autodeterminada en la práctica de la educación física en el ámbito educativo, y muestra una actitud más abierta a adoptar hábitos saludables (Leytón, Batista y Jiménez 2020). En general, se ha concluido que el alumnado que muestra un mayor desempeño y, a su vez, una mejor adaptación a la vida académica en general, es aquel que presenta un perfil motivacional más autónomo (Cerasoli, Nicklin y Ford 2014).

En cuanto al ámbito deportivo, se observó que las y los atletas con un perfil motivacional más autónomo logran un mejor rendimiento deportivo (Gillet y Vallerand 2016). Balaguer et al. (2005) también descubrieron que el apoyo a la autonomía de las y los deportistas por parte de la o el entrenador predice una relación positiva de la competencia de estos. Además, se demostró que, si las y los atletas percibían este apoyo, las necesidades psicológicas básicas se verían más satisfechas, pero que, si la o el entrenador mostraba una actitud controladora, se frustraría la satisfacción de estas necesidades, causaría desmotivación y se generaría un compromiso deportivo negativo (Murillo et al. 2018).

En el contexto laboral, la TAD ha permitido observar una correlación entre la satisfacción de las tres necesidades psicológicas básicas y el nivel de estrés laboral, el ausentismo y el malestar tanto físico como psicológico. También se ha visto que una motivación más autodeterminada o autónoma tiene una relación positiva con el compromiso con las tareas, la exposición de más emociones positivas y la satisfacción laboral percibida (Vargas 2012). Asimismo, se estudió el agotamiento laboral (*burnout*) y la motivación de las y los trabajadores, y se reveló que quienes se encontraban motivados de manera intrínseca percibían un *burnout* laboral menor que aquellos motivados de manera extrínseca (Margaretha 2019). En el caso del *burnout* laboral de las y los odontólogos (Molina-Hernández y González-García 2020), las tres necesidades psicológicas básicas obtuvieron valores similares, pero la de competencia y autonomía tuvieron un mayor efecto en la predicción de este. En el caso de las y los docentes (Ruiz et al. 2015), su satisfacción positiva provenía del apoyo a la autonomía, los mediadores psicológicos y la motivación autodeterminada.

En el ámbito de la traducción y la interpretación, la TAD y la satisfacción laboral son conceptos que han sido poco explorados. Se realizó una búsqueda en TSB (*Translation Studies Bibliography*) donde se mostraron 247 ocurrencias de artículos bajo el concepto de “self-determination theory” (teoría de la autodeterminación). Se examinaron los resúmenes de dichos artículos y se observó que la consulta había recuperado coincidencias de los conceptos “self-determination” y “theory” por separado, pero

ninguno de ellos utilizaba la teoría de la autodeterminación o TAD. Los estudios en cuanto a la satisfacción laboral de las y los traductores e intérpretes no han utilizado esta teoría, tal como revisa Monzó-Nebot (2023). En cambio, sí se ha utilizado la TAD en el estudio de Monzó-Nebot y González-Montesino (2023) sobre la integración de las ideologías lingüísticas en personas usuarias de lengua de signos. Así pues, el estudio que presentamos es original en cuanto a la aplicación de la teoría a la satisfacción laboral de las intérpretes.

De la TAD (Deci y Ryan 1985) y la teoría de las necesidades psicológicas básicas, los conceptos que van a ser utilizados en el presente estudio son: los dos tipos de motivación (intrínseca o autónoma y extrínseca o controlada) y las tres necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación. Los conceptos de amotivación y los cuatro tipos de motivación extrínseca o controlada (regulación externa, regulación introyectada, regulación identificada y regulación integrada) han servido en este epígrafe para explicar la teoría y los conceptos que utilizaremos en el análisis.

Como indica el título del presente proyecto, el énfasis de este trabajo reside en la TAD (Deci y Ryan 1985), y el objetivo que persigue es probar la aplicabilidad de dicha teoría en el ámbito de la traducción y la interpretación. Por ello, el marco teórico de este estudio se ha elaborado a partir de dicha teoría. Desde un enfoque abductivo (Flick et al. 2004), el material de investigación se tomará de las experiencias de las personas participantes, y solo se revisarán sucintamente los estudios sobre la interpretación médico-sanitaria para extraer las cuestiones relativas a las condiciones laborales que se han destacado en ellos.

3. MARCO METODOLÓGICO PARA LA RECOGIDA DE LOS DATOS Y EL ANÁLISIS DE LOS DATOS CUALITATIVOS

La investigación cualitativa se centra en entender los fenómenos y profundizar en ellos, analizándolos desde el punto de vista de las y los participantes en su ambiente y en relación con los distintos aspectos que las y los rodean (Guerrero 2016, 3). Cuando en investigación se opta por esta aproximación cualitativa es porque se busca comprender los fenómenos en profundidad, teniendo en cuenta la perspectiva de la o las personas que se investigan sobre los diferentes sucesos que las rodean, o porque se quiere ahondar en sus experiencias u opiniones y así conocer cómo perciben su realidad de manera subjetiva. Esta investigación adopta la perspectiva cualitativa para poder explorar qué factores influyen en que una persona sienta o no satisfacción por su trabajo, escuchar lo que percibe como relevante y cuáles son sus circunstancias para poder sistematizar lo que pueda ser compartido desde distintas visiones y llegar a caracterizar el trabajo de intérprete hospitalaria como un trabajo que conecta o no con las necesidades psicológicas básicas del ser humano y en qué medida.

Para poder neutralizar las divergencias derivadas de distintos entornos, se llevará a cabo un estudio de caso en un hospital privado de la Comunidad de Madrid que denominaremos “Hospital H” para preservar la confidencialidad de las personas entrevistadas. El hecho de tratarse de un grupo hospitalario privado de referencia en la Comunidad de Madrid se tendrá en cuenta a la hora de analizar los resultados de la presente investigación, ya que podría ser un factor determinante en la satisfacción laboral de las participantes. En este estudio inicial, se plantea analizar la percepción y la perspectiva de tres intérpretes sanitarias que trabajan como intérpretes hospitalarias en dicho hospital. Desde su planteamiento, el estudio no se presenta como una investigación que pueda dar resultados generalizables, sino una investigación contextualizada que toma un caso en particular y ofrece un diseño transferible cuyos resultados puedan contrastarse con casos distintos que presenten circunstancias similares.

Para definir el caso de estudio, se ha partido de la posibilidad de acceder a intérpretes que aceptasen participar en el estudio. Para ello, se ha seguido una estrategia de bola de nieve a partir de una muestra de conveniencia. La bola de nieve es una técnica de muestreo no probabilística utilizada en la investigación de carácter cualitativo que suele emplearse para la realización de entrevistas individuales. Al seguir esta técnica, la o las personas seleccionadas inicialmente se utilizan como informadoras con el fin de identificar a otras personas que posean las características deseadas, éstas a otras, y así sucesivamente (Medianero 2014, 69). Así, se partió de conexiones personales (muestra de conveniencia) a través de un grupo de estudiantes egresadas del Grado en Traducción e Interpretación por la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla). En ese grupo, se encontró a la primera intérprete sanitaria. Esta intérprete trabaja actualmente en el hospital

mencionado con anterioridad. A través de ella (bola de nieve), se contactó con las otras dos participantes de este estudio, quienes accedieron a participar en esta investigación.

En cuanto a la metodología de la recogida de datos, se debe seleccionar un método que nos permita obtener datos ricos y un conocimiento en profundidad sobre cuáles son los factores que las intérpretes perciben como influyentes en su satisfacción laboral para sistematizarlos y establecer cuáles son los que la favorecen y cuáles suponen riesgos que podrían reducirla. El estudio de fenómenos psicosociales exige ser conscientes de que las creencias de las personas influyen en su conducta (Monzó-Nebot 2021, 147), por lo que resulta esencial conocer cómo perciben e interpretan en su entorno. Pese a lo que nos orienta la investigación previa en satisfacción laboral, este marco no se ha empleado todavía en estudios de traducción e interpretación, por lo que reconocemos el carácter exploratorio de esta primera aproximación en este nuevo contexto. Por otro lado, buscamos que las intérpretes se sientan escuchadas a la hora de elaborar narraciones sobre su percepción, experiencia y actividad para que así puedan expresarse libremente en un ámbito afable que facilite la comunicación entre las personas que participan en él.

Por estos dos motivos, se ha decidido utilizar la entrevista, una técnica cualitativa de investigación donde una persona (entrevistadora o investigadora) solicita información de otra, o de un grupo de ellas, para así obtener datos sobre la cuestión que se plantea (Guerrero 2016, 7). Por lo tanto, la realización de una entrevista presupone tanto la existencia de, como mínimo, dos personas como la posibilidad de que haya una interacción verbal. Una de las técnicas que poseen las entrevistas es la de *rapport*, concepto introducido por Taylor y Bogdan (1986, 101). Ellos defendieron que, en toda comunicación, es esencial construir una buena relación de confianza con la persona entrevistada para lograr la mayor profundidad en sus testimonios. Esta confianza es un elemento clave que la entrevistadora e investigadora procurará proporcionar para animar a las participantes de este estudio de caso a que expongan los relatos más reservados de su experiencia, se expresen con libertad y sientan que su discurso es valioso y escuchado.

De los diferentes tipos de entrevista que se pueden llevar a cabo en la investigación cualitativa, en esta investigación se ha optado por la entrevista semiestructurada, ya que, aunque se trata de una conversación guiada entre la entrevistadora/investigadora y las participantes, existe cierta flexibilidad. Lo que se persigue con esta entrevista es acercarse a las ideas, creencias y supuestos mantenidos por las personas y, al desarrollarse en situaciones abiertas, con una mayor flexibilidad y libertad, hace que se adquiera un carácter conversacional altamente recomendado para no oprimir a las participantes ni coartar sus reacciones (Díaz-Bravo 2013, 163-164). Corbetta (2003) también expone que este tipo de entrevistas, en las cuales se trabaja con las palabras de las personas entrevistadas y sus formas de sentir, suponen un instrumento capaz de adaptarse a las

diferentes personalidades de las participantes. No solo se obtienen datos acerca de una persona, sino que se intenta hacer que las personas hablen para entenderlas desde dentro. En una entrevista semiestructurada, se debe decidir de antemano qué tipo de información se necesita y, sobre esta base, crear un guion con preguntas, las cuales pueden ser expresadas en el formato que se prefiera (preguntas abiertas o cerradas, por ejemplo). Además, a diferencia de la entrevista estructurada, en este tipo de entrevistas predominan las preguntas abiertas, lo que permite recolectar información más rica y con más matices. En las entrevistas semiestructuradas, es imprescindible que la persona entrevistadora e investigadora sepa direccionar la conversación sin que esto influya en las respuestas, mostrando una actitud abierta y flexible para poder ir moviéndose por las diferentes preguntas dependiendo de las respuestas proporcionadas, o incluso incorporar alguna nueva cuestión a raíz de las contestaciones dadas por la persona entrevistada.

Para la realización de las entrevistas del presente estudio (entrevistas individuales semiestructuradas), primero se concretará con las participantes la fecha y la hora en la que se llevarán a cabo, y se ofrecerá la duración prevista (aproximadamente 45 minutos). De este modo, nos aseguraremos de que las participantes realicen la entrevista en un lugar cómodo y en el mejor momento para ellas, ya que, cuando se inicia una entrevista, esta debe ser toda la dedicación tanto de las participantes como de la entrevistadora (Tonon, 2012, 47). Antes de llevar a cabo las entrevistas se ha de obtener un consentimiento ético por escrito firmado por las participantes, tanto para el tratamiento de los datos y de la información recogida como para la grabación de esta (véase anexo A). En dicho consentimiento también se recogerán otros datos personales de interés como el nombre, los apellidos, el documento nacional de identidad y el rango de edad con el fin de que no queden plasmados en la posterior grabación. Una vez se haya obtenido dicho consentimiento, se realizarán las tres entrevistas individuales a través de una llamada telefónica, y estas serán grabadas para su posterior transcripción.

El diseño de la entrevista de la presente investigación (véase anexo B) se ha dividido en cuatro partes diferentes, las cuales se presentan y explican a continuación.

A. Introducción

Primero, la entrevistadora/investigadora realizará una presentación donde ofrecerá el contexto institucional en el que se respalda esta investigación para establecer unas bases de confianza. Además, se contextualizará la entrevista sin condicionar las futuras respuestas de las participantes y se expondrá que el objetivo principal que se persigue al realizarla es conocer cómo afectan los factores que rodean a las intérpretes en su trabajo a su práctica, y cómo interactúan estos factores con cómo se sienten en su trabajo.

En esta primera parte de la entrevista, también se establecerán las condiciones de confidencialidad y difusión de la información, así como la posibilidad de volver a contactar con ellas para hacer un seguimiento y ampliar información o aclarar datos que hayan podido ser interpretados de manera errónea. Esta introducción a la entrevista se aprovechará para crear un vínculo y establecer cierta confianza con las participantes (*rapport*), transmitirles empatía y asegurarles que no hay ninguna intención de juzgar sus actuaciones a fin de reducir al mínimo toda resistencia contra una persona externa a su propia experiencia. Para ello, se expondrá que la investigación es un proceso abierto en el que el conocimiento se crea a partir de la experiencia que buscamos que nos comuniquen y que, para asegurar que su percepción se representa sin adulteración, se les dará voz tanto en la entrevista como posteriormente. Por ello, se les asegurará que pueden preguntar por la relevancia de toda pregunta que se les formule, solicitar todo tipo de aclaraciones sobre los particulares de la investigación, tomar recesos e incluso negarse a contestar alguna pregunta.

B. Preguntas de corte sociodemográfico

En esta sección, encontraremos preguntas que nos ayudarán a identificar a las intérpretes y a tener una idea de su perfil sociodemográfico, ya que este perfil puede afectar a la perspectiva desde la que la informante percibe el mundo y, por tanto, al siguiente apartado de la entrevista (preguntas sobre satisfacción laboral) y a la comprensión del fenómeno u objeto de estudio. Aunque estas preguntas pertenezcan a la segunda parte de la entrevista, podrán realizarse en diferentes momentos a lo largo de esta y de manera fluida para no interrumpir el discurso de la persona entrevistada, ya que se trata de preguntas relacionales que permiten una narrativa. Para formular estas preguntas, nos hemos basado en las tres dimensiones fundamentales o clasificadores sociales universales de género, clase social y etnia o raza. Dado que nos situamos en un contexto europeo, se ha añadido un cuarto clasificador relacionado con la lengua, ya que la lengua también se considera determinante en la identidad social en este contexto (George y Stokes, 2017).

La dimensión de género no contará con ninguna pregunta específica, y no preguntaremos por la identidad de género, ya que lo que nos interesa es la interacción de las personas entrevistadas con el resto y, por tanto, el género percibido por su entorno. Al carecer nuestra muestra de variedad de género atribuido socialmente, esta categoría no nos servirá para hacer comparativas, aunque estaremos atentas a comentarios al respecto que puedan surgir. Se obtendrá información sobre las otras tres dimensiones a través de las siguientes preguntas que encontramos en la tabla 1:

Clase social	<p>a) ¿Por qué decidiste estudiar Traducción e Interpretación? (¿Dónde estudiaste la carrera? ¿Te gustó? ¿Tienes algún máster? ¿Dónde lo estudiaste? ¿Por qué?)</p> <p>b) ¿Hay alguien en tu familia que se dedicara o dedique a la TI? ¿Y a la interpretación sanitaria?</p> <p>c) ¿A qué se dedicaban/dedican tus padres?</p> <p>d) ¿Cómo vieron tu decisión de dedicarte a la TI? (¿Y a la interpretación hospitalaria? ¿Te apoyaron?)</p>
Etnia o raza	<p>a) ¿En qué cultura te has criado? (¿Naciste en España? Si no, ¿dónde naciste y cuándo te viniste a España?)</p>
Lengua	<p>a) ¿Qué lengua se hablaba/ habla en tu casa? (¿Cuál es tu lengua materna? ¿Qué otros idiomas sabes? ¿Cuál es el que más utilizas en tu día a día?)</p>

Tabla 1. Preguntas de corte sociodemográfico

C. Preguntas sobre satisfacción laboral

En el cuerpo de la entrevista, se desarrollará el conjunto de preguntas que busca dar respuesta a las diferentes preguntas de investigación del presente proyecto y cumplir con sus objetivos. En este apartado, podemos observar las preguntas clasificadas según su relación con la teoría en la que se basa este proyecto, la TAD (Deci y Ryan 1985). Por este motivo, encontramos tres tablas diferentes de preguntas relacionadas con los ejes que, según esta teoría, aportan satisfacción laboral: autonomía, competencia y relación. Pese a que la teoría tomada da mayor importancia a los factores intrínsecos, se han diseñado preguntas que puedan dar testimonio de la relevancia relativa de factores tanto extrínsecos como intrínsecos.

Cada tabla está precedida por una breve definición de dichos ejes de satisfacción (autonomía, competencia y relación) y se encuentra dividida en diferentes códigos temáticos. La utilización de códigos temáticos se ha inspirado en la metodología del estudio llevado a cabo por Orozco et al. (2020), cuyo objetivo fue identificar las barreras y los facilitadores sobre la dieta saludable y la actividad física en mujeres embarazadas con sobrepeso y obesidad que viven en entornos de vulnerabilidad social y económica. Dicha metodología se basó en un estudio cualitativo longitudinal en el que se aplicó una guía semiestructurada de entrevista para investigar estas barreras y facilitadores. Las entrevistas se transcribieron y se codificaron en Atlas Ti, generando 23 códigos temáticos (Orozco et al. 2020).

Volviendo a la presente investigación, los códigos temáticos de este proyecto agrupan las diferentes preguntas de la entrevista, que reflejan las conexiones al cruzar los tres ejes de la teoría de la autodeterminación con los niveles estructurales sociocognitivos

(niveles micro, meso y macro) y la interacción de la persona. Las primeras preguntas de cada código temático se basan en contextos familiares para las participantes, con el objetivo de ofrecerles la posibilidad de situarse en un contexto concreto desde el que responder e ir construyendo conocimiento. A partir de esas preguntas cercanas que conectan con su propia experiencia, se intentará que la participante pueda ir dando respuesta a otras preguntas más introspectivas y/o abiertas.

Al tratarse de una entrevista semiestructurada, el orden con el que se formulan las preguntas se va a ver condicionado por la conversación y no por los códigos temáticos. Por eso, este orden conversacional quedará reflejado en el guion de la entrevista (véase anexo B), así como en su posterior transcripción. Asimismo, también cabe la posibilidad de introducir nuevos temas o códigos emergentes que no se habían contemplado a la hora de diseñar la entrevista pero que surgen a lo largo de ella. Estos temas o preguntas también se plasmarán en la transcripción, indicando el momento en el que han surgido.

Según Deci y Ryan (2002, 36), las personas autónomas actúan por voluntad propia y se encuentran motivadas de manera intrínseca, ya sea por valores personales o por interés en las acciones que realizan. Estos valores personales (como el compañerismo y el trabajo en equipo, el individualismo o la colectividad, la estabilidad o la variedad, el contacto, etc.) influyen en el interés que les causa una actividad, y este interés sería el resultado de todo. El hecho de que las personas hagan algo por su propio placer sería el factor que las conduciría a la satisfacción. Dentro de este eje de satisfacción, los dos primeros códigos temáticos que encontramos son contratación (1), donde podemos observar preguntas relacionadas con la estabilidad como valor (tipos de contratos) y remuneración como recompensa, y salario (2), donde encontramos preguntas relacionadas con la satisfacción en cuanto a remuneración económica y también sobre la adecuación de esta a la labor de las intérpretes. Se ha decidido investigar sobre estos dos factores porque, según la bibliografía especializada, la ISP en España es una actividad que no se encuentra justamente remunerada (Herráez, Martí y Martín 2009), y los contratos de las intérpretes sanitarias en nuestro país suelen ser, casi siempre, de carácter temporal, puntual y con una escasa o ajustada retribución económica, lo que podría afectar negativamente a la motivación y satisfacción laboral de estas intérpretes (Valero 2003). Por ello, se ha decidido preguntar a las tres intérpretes de nuestro estudio cómo se sienten en cuanto a estos dos factores, relacionados con la autonomía en el sentido de estabilidad como valor personal, ya que, siguiendo la teoría, ambos la aportarían.

Los siguientes códigos temáticos que encontramos son recursos (3), un factor también reflejado en las obras de traducción e interpretación como la de Baigorri et al. (2005) y donde observamos preguntas sobre los tipos de recursos con los que cuentan en el hospital y la eficacia con la que les brindan aquellos que necesitan, y control sobre la

actividad (5), donde podemos observar preguntas sobre la toma de decisiones en el entorno laboral. Ambos están estrechamente relacionados y vinculados con la autonomía porque, en otras palabras, podríamos decir que la autonomía es el sentimiento que se crea en las personas cuando ellas mismas son las agentes de sus propias acciones y no se sienten controladas o presionadas por otras personas o fuerzas externas, y cuando se les reconoce la posibilidad de tomar decisiones o de pedir recursos adicionales.

Por último, también encontramos preguntas agrupadas con el código temático de estructura social (4), donde hallamos preguntas concernientes a la profesionalización de dicha ocupación y a la falta de conocimiento sobre la función y/o actividad de estas intérpretes. Este factor también destaca en la bibliografía especializada, como la de Martin (2007), la cual expone que la ISP en España se encuentra en una fase claramente preprofesional, o la de Valero (2003), que explica que la interpretación no profesional supone numerosos inconvenientes. La estructura social estaría relacionada con este eje de satisfacción porque el hospital estaría arrebatando la autonomía de las intérpretes sanitarias profesionales y especializadas en el momento en el que se decide recurrir a la figura de intérprete *ad hoc* antes que a sus servicios.

AUTONOMÍA (AU)
Código: 1. Temática: Contratación. Factor extrínseco.
Preguntas:
1.A. ¿Qué tipo de contrato tienes actualmente? ¿Ha sido siempre así? ¿Estás contenta con el tipo de contratación?
1.B. ¿Tu contratación se efectúa por medio de proyectos financiados por entidades privadas, administraciones públicas o algún tipo de ONG?
1.C. ¿Trabajas como intérprete en algún otro lugar a parte de en el hospital? Si es así, ¿por qué?
1.D. En general, ¿trabajas (no necesariamente como intérprete) en algún otro lugar? Si es así, ¿por qué lo haces?
Código: 2. Temática: Salario. Factor extrínseco.
Preguntas:
2.A. ¿Estás contenta con las retribuciones económicas que recibes al dedicarte a esta actividad laboral?
2.B. ¿Conoces la retribución de otras profesiones? ¿Es más alta, equiparable...?
2.C. ¿Crees que es una actividad laboral que merece un salario más elevado debido a su complejidad/importancia/necesidad en la sociedad actual?
2.D. ¿Opinas que es una actividad que no está justamente remunerada en nuestro país?
Código: 3. Temática: Recursos. Factor extrínseco.
Preguntas:

<p>3.A. ¿Qué tipo de recursos (materiales o no) que os ayuden en vuestra labor como intérpretes posee vuestro departamento? ¿Crees que son suficientes?</p> <p>3.B. Si necesitas otro tipo de recursos, ¿cómo los consigues o cómo los tienes que pedir?</p> <p>3.C. ¿Cuándo fue la última vez que tuviste que pedirlos? ¿Se te concedieron de manera rápida y eficaz?</p> <p>3.D. ¿Opinas que la mayoría de los recursos en el hospital donde trabajas se destinan a otro tipo de departamentos (personal médico-sanitario o equipamiento)? ¿Cómo te sientes al respecto? ¿Estás de acuerdo?</p>
<p>Código: 4. Temática: Estructura social. Factor extrínseco.</p>
<p>Preguntas:</p> <p>4.A. ¿Consideras que la figura de la intérprete sanitaria es una figura común y frecuente en los hospitales que conoces de la Comunidad de Madrid? Si no, ¿por qué? ¿Y en nuestro país?</p> <p>4.B. ¿Crees que las proveedoras de este tipo de servicio en los hospitales (departamento de Recursos Humanos) conocen bien el papel que ofrecéis y desempeñáis en el contexto sanitario?</p> <p>4.C. ¿Conoces algún caso cercano en el que se haya recurrido a intérpretes no profesionales (familiares o personas cercanas al usuario) o a voluntarios/as o empleados/as del hospital (que realizan las funciones de intérpretes <i>ad hoc</i>) en lugar de a vuestros servicios profesionales?</p> <p>4.D. ¿Crees que la interpretación en los servicios públicos (en nuestro caso, sanitaria/hospitalaria) se encuentra lo suficientemente profesionalizada en nuestro país?</p>
<p>Código 5. Temática: Control sobre la actividad. Factor intrínseco.</p>
<p>Preguntas:</p> <p>5.A. ¿Te acuerdas de algún caso reciente en el que hayas aconsejado a una o un profesional de la salud sobre alguna estrategia de comunicación? ¿Siguió tu consejo?</p> <p>5.B. ¿Te acuerdas de algún otro caso reciente en el que haya prevalecido tu criterio profesional? ¿Lo suele hacer? ¿En qué contextos no prevalece? ¿Lo ves bien?</p> <p>5.C. ¿Crees entonces que se te reconoce la posibilidad de tomar decisiones en tu entorno laboral?</p> <p>5.D. ¿Sientes que estás realizando una actividad sobre la cual ejerces tú el control o lo ejercen otros por ti?</p>

Tabla 2. Preguntas sobre autonomía

La competencia se refiere a la necesidad de las personas de sentirse efectivas y eficaces en las interacciones con su ambiente, y refleja el deseo intrínseco de poder mostrar sus capacidades y, al hacerlo, buscar y dominar desafíos óptimos. Para que una

persona se encuentre motivada a lograr un objetivo, la competencia o la confianza que esta deposite en conseguirlo es totalmente necesaria (Deci y Ryan 2002, 34-35).

Dentro de este eje de satisfacción, los códigos temáticos que encontramos son los siguientes: la formación (6), relacionada con la competencia porque es aquella que nos permite adquirir los conocimientos y las capacidades necesarias para cumplir con una función u objetivo, es un factor que acentúan las obras de traducción e interpretación y que se encuentra vinculado con la estructura social o profesionalización mencionada anteriormente. Según Martí (2006), pocos son los países que han reconocido los beneficios de profesionalizar la ISP, y ni siquiera estos países han alcanzado el máximo grado en cuanto a servicios, normas de calidad, formación, acreditación, asociaciones profesionales y condiciones laborales. En el caso de las intérpretes sanitarias, las consecuencias de una falta de formación adecuada podrían afectarles no solo en sus trabajos sino también en sus contextos personales (Ruiz 2013). Por ello, se ha decidido preguntar a las tres intérpretes de este estudio sobre la calidad de la formación que han recibido y si creen que es suficiente para desempeñar las funciones que realizan en su día a día. En esta misma línea, también encontramos el código temático de capacidad personal (8), que se relaciona con la competencia porque sentirse competente es sinónimo de sentirse capaz, efectivo y eficaz. Cuando una persona se siente competente, también confía más en sus habilidades y capacidades, sintiéndose más motivada a triunfar (Deci y Ryan 2002). Por este motivo, en la tabla encontramos preguntas relacionadas con el hecho de sentirse capacitadas o no a la hora de enfrentarse a situaciones que supongan un reto para ellas y el sentimiento que les generan.

Otro código temático perteneciente a la competencia es el reconocimiento (profesional y social) (7), relacionado con esta en el sentido de que las personas puedan mostrar sus capacidades y que, al hacerlo, se sientan reconocidas por su ambiente. Como se ha mencionado anteriormente, la ISP en España no es solo una actividad que no se encuentra plenamente remunerada, sino que tampoco está plenamente reconocida (Herráez, Martí y Martín 2009). En este apartado, encontramos preguntas relacionadas con el reconocimiento tanto profesional como social a pequeña y gran escala, es decir, tanto en el hospital donde estas tres intérpretes trabajan como en nuestro país.

Los últimos códigos temáticos de este eje de satisfacción serían el interés en la actividad (9), y el disfrute (10). El interés está relacionado con la competencia porque una persona que actúa con un comportamiento autónomo y motivada de manera intrínseca es aquella que busca sentirse competente en algo que le crea interés. También estaría estrechamente relacionado con la autonomía, porque una persona se considera autónoma cuando actúa por voluntad propia o movida por el interés en las acciones que realiza. Además, el disfrute también podría vincularse con los tres ejes de satisfacción que

propone el modelo en el que se basa la presente investigación, ya que podríamos tratarlo como una síntesis de todo lo que engloba dicho modelo al encontrarse estrechamente relacionado con la satisfacción. Es decir, podría decirse que el disfrute es la satisfacción desde el punto de vista intrínseco, que es el aspecto que más destaca la teoría de la autodeterminación. Por lo tanto, con las preguntas agrupadas por estos dos códigos temáticos, obtendremos información valiosa sobre la motivación intrínseca de nuestras participantes.

COMPETENCIA (CO)
Código: 6. Temática: Formación. Factor extrínseco.
Preguntas:
<p>6.A. ¿Te sientes preparada gracias a la formación que recibiste (carrera, máster, cursos, etc.)?</p> <p>6.B. ¿Crees que para realizar tu trabajo con eficiencia necesitas seguir formándote o crees que ya tienes la formación suficiente?</p> <p>6.C. ¿Qué tipo de formación extra o más especializada opinas que necesitarías?</p> <p>6.D. ¿Crees que la interpretación en los servicios públicos (en nuestro caso, sanitaria/hospitalaria) goza de una formación adecuada en nuestro país?</p>
Código: 7. Temática: Reconocimiento (profesional y social). Factor extrínseco.
Preguntas:
<p>7.A. ¿Recuerdas alguna vez en la que tu labor como intérprete haya sido reconocida profesionalmente por el personal del hospital (médicos/as o enfermeros/as)? ¿Y por tus compañeros/as?</p> <p>7.B. ¿Cómo se reconoció tu labor (recompensa verbal o tangible)?</p> <p>7.C. ¿Recuerdas alguna vez en la que haya sido reconocida por las y los pacientes? ¿Cómo?</p> <p>7.D. ¿Crees que la actividad de intérprete sanitaria se encuentra reconocida profesional y socialmente en España?</p>
Código 8. Temática: Capacidad personal. Factor intrínseco.
Preguntas:
<p>8.A. En las últimas semanas, ¿has tenido que enfrentarte a alguna tarea o actividad que hayas considerado un reto debido a su dificultad?</p> <p>8.B. ¿La conseguiste llevar a cabo de manera satisfactoria? ¿Cómo te sentiste al conseguir los resultados esperados?</p> <p>8.C. ¿Alguna vez te has sentido incapaz de enfrentarte a alguna situación? ¿Por qué crees que te sentiste incapaz? ¿Qué pensaste al no poder enfrentarte a ella? ¿Cuál fue la solución al problema?</p> <p>8.D. En general, ¿te sientes capaz y competente como para ayudar a las personas que necesitan tus servicios? ¿Encuentras satisfacción en ello?</p>

Código: 9. Temática: Interés en la actividad. Factor intrínseco.
Preguntas:
9.A. ¿Alguna vez has compartido conocimiento sobre tu profesión con familiares o amigos/as porque te parezca interesante lo que haces?
9.B. Fuera de tu horario laboral, ¿lees artículos, libros, sigues a determinados perfiles en redes sociales o ves alguna serie relacionada con la actividad profesional que realizas porque la encuentres atrayente? ¿Cuáles? ¿Por qué lo haces?
9.C. ¿Encuentras la interpretación sanitaria estimulante y desafiante?
9.D. ¿Podrías decir son factores que te mueven a dedicarte a ello?
Código: 10. Temática: Disfrute. Factor intrínseco.
Preguntas:
10.A. ¿Podrías decirme si, en la última semana, has disfrutado interpretando en algún caso en particular? ¿De qué se trataba el caso? ¿Por qué lo disfrutaste?
10.B. ¿A lo largo de tu trayectoria como intérprete hospitalaria, te ha marcado alguna experiencia en la que realmente lo pasaras bien y disfrutaras a la hora de interpretar?
10.C. ¿En general, podrías decir que disfrutas haciendo lo que haces?
10.D. Si no disfrutas, ¿qué es lo que te mueve a dedicarte a la interpretación sanitaria?

Tabla 3. Preguntas sobre competencia

La relación se refiere a la necesidad psicológica de las personas de sentirse queridas, apreciadas y cuidadas, al sentimiento de pertenencia y a los vínculos que crean con su ambiente y comunidad. Este sentimiento de pertenencia les permite crear vínculos con personas con las que se ven reflejadas, con las que pueden compartir experiencias y objetivos y/o con las personas a las que respetan, apoyan, por las que se preocupan y cuyas aportaciones valoran (Deci y Ryan 2002, 37-38).

Por último, los códigos temáticos que pertenecen a este eje de satisfacción son los siguientes: el compañerismo (11) está relacionado con este eje de satisfacción porque trabajar en un entorno laboral saludable y positivo ayudaría a las y los trabajadores de este a crear un vínculo con su ambiente y con los demás compañeros y compañeras cuya realidad es similar y con los cuales pueden compartir diferentes vivencias y metas. Por ello, las preguntas de esta sección se centran en estudiar la relación y el trato que no solo tienen con sus compañeros y compañeras intérpretes, sino también con el resto de compañeros y compañeras que forman parte del hospital.

Otro código temático relacionado con el anterior es el de aprobación (12), que estaría relacionado con el eje de relación porque las personas necesitamos sentirnos apreciadas y aprobadas por aquellas que nos rodean (Deci y Ryan 2002, 37-38). La necesidad de aprobación podría definirse como la expectativa de conseguir aceptación por parte de los demás sobre nuestras acciones, opiniones o maneras de sentir (Piñas,

2018). Por lo tanto, esta necesidad sería aquella que nos impulsa a actuar de cierta manera para evitar rechazo, intentando así ser reconocidos y aceptados por las demás personas que nos rodean. Por eso, en la sección de preguntas agrupadas bajo este código temático encontramos algunas relacionadas con la aprobación del entorno cercano de nuestras participantes (familia y amistades), de su entorno laboral (compañeros/as y pacientes) y también preguntas relacionadas con la aprobación de la profesión de intérprete hospitalaria en nuestro país.

Por último, encontramos el código temático de conexión personal (13), que podría resumir lo que representa el eje de satisfacción de relación. Sentirse queridas, conectadas, vinculadas, apreciadas y/o cuidadas, el sentimiento de pertenencia, el compartir experiencias o la creación de vínculos, entre otros, implica que exista una conexión personal entre dos o más personas (Deci y Ryan 2002, 37-38). Debido a esto, las últimas preguntas de esta tercera parte de la entrevista buscan conocer si las participantes de nuestro estudio se sienten conectadas con las personas presentes en su entorno laboral, ya sean pacientes o profesionales de la salud, y si el hecho de sentirse así les aporta satisfacción laboral.

RELACIÓN (RE)
Código: 11. Temática: Compañerismo. Factor intrínseco.
Preguntas:
<p>11.A. ¿Cómo es la relación entre las y los empleados del hospital? ¿Entre médicos/as y enfermeros/as? ¿Entre ellos/as y las/los intérpretes? ¿Entre las/los empleados en general y las/los pacientes?</p> <p>11.B. ¿Te sientes bien tratada por las/los médicos? ¿Y por las/los enfermeros? ¿Y por las/los pacientes?</p> <p>11.C. ¿Cómo son tus compañeros/as? ¿Son afables? ¿Cómo es la relación con ellos/as? ¿Te sientes acogida y bien tratada por tus compañeros/as?</p> <p>11.D. ¿Crees que la relación con los demás empleados/as del hospital y con tus compañeros/as afecta (de manera positiva o negativa) a tu labor como intérprete sanitaria/hospitalaria? Entonces, ¿cómo de importante crees que es el compañerismo en el entorno laboral?</p>
Código: 12. Temática: Aprobación. Factor extrínseco.
Preguntas:
<p>12.A. ¿Te sientes personalmente aprobada por tu entorno familiar/círculo de amistades?</p> <p>12.B. ¿Y por los demás empleados/as del hospital? ¿Y por tus compañeros/as? ¿Y por las/los pacientes?</p>

<p>12.C. ¿Crees que vuestra labor como intérpretes es apreciada por los demás empleados/as del hospital? ¿Y por las/los pacientes?</p> <p>12.D. ¿Crees que vuestra labor como intérpretes es apreciada y/o aprobada socialmente en nuestro país?</p>
<p>Código: 13. Temática: Conexión personal. Factor intrínseco.</p>
<p>Preguntas:</p>
<p>13.A. ¿Alguna vez has creado un vínculo especial con una/un paciente por ayudarlo/a en una situación difícil o importante para él/ella?</p> <p>13.B. ¿Y con alguna/algún profesional de la salud por haberlos/as ayudado en su labor? ¿Cómo te sentiste?</p> <p>13.C. ¿Con quién te sueles sentir más conectada o identificada? ¿Con las/los profesionales de la salud o las/los pacientes?</p> <p>13.D. ¿Te satisface el hecho de sentirte conectada con otras personas a la hora de realizar tu trabajo?</p>

Tabla 4. Preguntas sobre relación

D. Cierre

Una vez finalizada la entrevista, se hará explícita la relación de las preguntas con la motivación y la satisfacción laboral, términos que no aparecerán hasta este momento para no condicionar las narraciones de las participantes. Se les ofrecerá recontextualizar y perfilar sus respuestas por si consideran que hay algo relevante para la satisfacción laboral que no hubieran comentado. Para mantener el *rappor*t con ellas hasta la finalización de la entrevista, se les preguntará si desean añadir algo más, si les ha surgido alguna duda una vez establecida la relación entre las preguntas de la entrevista y el objeto del presente estudio y se les recordará que pueden decidir suprimir o modificar la información si creen que puede exponerlas o identificarlas. Se finalizará la entrevista con el agradecimiento por parte de la investigadora y entrevistadora, aunque no debe ser una despedida definitiva, ya que, como se ha mencionado anteriormente, a las participantes puede interesarles hacer un seguimiento de la investigación y leer la transcripción de la entrevista para completar o matizar algunas cuestiones que se hayan interpretado de manera incorrecta. En tal caso, no habrá mucha demora temporal entre el momento de la entrevista y el reencuentro, ya que la participante podría mostrar falta de apego o interés, por eso se transcribirán las entrevistas en el periodo de una semana desde su realización.

Una vez terminadas las entrevistas, se debe empezar a trabajar sobre ellas de manera inmediata para aprovechar la memoria a corto y medio plazo de la entrevistadora en la interpretación de los datos recabados (Tonon 2012, 47). Las tres entrevistas se escucharán de nuevo, se leerán las anotaciones realizadas durante la entrevista, y se harán nuevas anotaciones sobre ideas u observaciones que vayan surgiendo durante la escucha.

Por último, se transcribirán para el posterior análisis de datos. En las transcripciones de las entrevistas (véase anexo C), por cuestiones de espacio, se ha decidido omitir tanto la introducción como el cierre de cada una, al tratarse de apartados meramente informativos sin variación entre las distintas entrevistas y de los cuales no se ha extraído ningún tipo de información relevante sobre el objeto de estudio. Además, por motivos organizacionales y para aportar claridad al documento escrito, en las transcripciones no se han separado las distintas respuestas de una misma pregunta y sus subpreguntas, sino que se han agrupado todas en un solo párrafo, sin cortes, omitiendo así los comentarios fáticos y las interjecciones. Esto simplifica el etiquetado y el análisis de las respuestas a las diferentes preguntas de cada código temático. Por último, y por motivos de privacidad, se han eliminado tanto los nombres de las participantes en las transcripciones, así como cualquier dato que pudiera desvelar sus identidades.

Considerando la metodología del análisis de datos, estos se analizarán mediante un análisis de contenido, una técnica de interpretación de textos (escritos, grabados, pintados, etc.) o de cualquier otra forma de comunicación (transcripción de entrevistas, discursos, documentos, vídeos, etc.) (Andréu 2002, 10). El elemento en común que poseen todos estos materiales reside en la capacidad de albergar contenido que, si se lee e interpreta de la manera correcta, nos abrirá las puertas al conocimiento sobre diversos aspectos y fenómenos relacionados con la vida social. El análisis de contenido se utiliza para estudiar todo tipo de documento en el que esté transcrito algún relato relacionado con cualquier objeto de referencia (Lucas y Noboa 2013, 222). Esta metodología es sistemática y objetivada porque utiliza procedimientos, variables y categorías que responden a diseños de estudio y criterios de análisis definidos y explícitos. Lo que persigue este tipo de análisis es sustituir las dimensiones subjetivas del estudio de los documentos o comunicaciones por procedimientos cada vez más estandarizados que intentan objetivar y transformar el contenido de ciertos documentos o comunicaciones en datos (López 2002, 173). Así, los datos podrán ser analizados y tratados de manera mecánica. Además, el análisis de contenido ha cobrado especial relevancia en lo que concierne a la medición de la motivación, ya que el procedimiento se basa en el supuesto de que las respuestas verbales que proporciona un sujeto nos ofrecen información acerca de sus motivos (López 2002, 174).

Todo proyecto de investigación mediante la técnica de análisis de contenido debe distinguir varios pasos diferentes en su proceso (Andréu 2002, 11):

- a) Determinar el objeto de análisis: mediante el análisis de contenido de las transcripciones de las entrevistas realizadas en la presente investigación, se estudiará la motivación y la satisfacción laboral de las tres intérpretes hospitalarias de nuestro estudio de caso.

b) Determinar las reglas de codificación: tratar el material implica codificarlo, es decir, transformar los datos brutos del texto (transcripción de la entrevista) a través de unas reglas concretas. La codificación como el proceso mediante el cual los datos brutos se transforman de manera sistemática en unidades que permiten una descripción precisa de las características de su contenido (Holsti 1969, 101). Según Bardin (1996, 90), las reglas de recuento son: la presencia, la frecuencia, la frecuencia ponderada, la intensidad, la dirección, el orden y la contingencia. De estas reglas, las que más nos convienen y se utilizarán en la presente investigación son las siguientes:

- La frecuencia: la importancia de una unidad de registro o código temático crece con su frecuencia de aparición, de ahí que nuestra investigación posea cierto carácter cuantitativo. Por ejemplo, algunos de los códigos temáticos que se han determinado para nuestras entrevistas han sido los siguientes: [(código para reconocimiento profesional y social) x (número de veces que aparezca)], [(código para compañerismo) x (número de veces que aparezca)], [(código para salario) x (número de veces que aparezca)], etc.
- Dirección: cuando se establece un sistema de codificación, es necesario que se vea reflejada la bidireccionalidad del texto transcrito, ya que la participante en la entrevista podría estar hablando de salario de manera positiva o negativa. Para determinar la dirección de los comentarios de las participantes en las entrevistas, se ha decidido analizar la actitud de estas, ya que, una vez transcritas, los resultados de la actitud son los que nos han proporcionado datos e información relevante sobre el objeto de estudio de la presente investigación. Por ejemplo, cuando una participante habla de salario mostrando una actitud positiva, se utiliza (código temático para salario +1), mientras que, si habla de salario adoptando una actitud negativa, se utiliza (código temático para salario -1).
- La contingencia: por contingencia entendemos la presencia simultánea en un determinado momento de dos o más unidades de registro o códigos. En nuestro caso, códigos temáticos. Así, podremos observar que códigos temáticos aparecen relacionados en las elaboraciones de nuestras participantes en las entrevistas.

c) Determinar el sistema de categorías: para diseñar las preguntas que conforman la entrevista, se ha seguido el método deductivo y se ha partido de la TAD (Deci y Ryan 1985). Por lo tanto, encontramos una serie de preguntas que han sido diseñadas en torno a los ejes de satisfacción de autonomía (AU), competencia (CO) y relación (RE), y cuyas respuestas nos proporcionarán información sobre cómo las participantes de nuestro estudio de caso los satisfacen en su entorno laboral o no. En la siguiente tabla podemos observar que los ejes de autonomía y competencia están compuestos por 5 códigos temáticos, mientras que el eje de relación está compuesto únicamente por 3 códigos temáticos. Dentro de cada código temático, el cual se ha clasificado como factor extrínseco o intrínseco, encontramos 4 preguntas que serán respondidas por nuestras participantes y que expondrán su experiencia en torno a dicho código. Si hacemos una valoración total, encontramos 28 preguntas sobre factores extrínsecos y 24 preguntas sobre factores intrínsecos, lo que resulta en más códigos temáticos clasificados como factores extrínsecos que aquellos clasificados como factores intrínsecos (7 frente a 6). Además, encontramos más códigos temáticos en los ejes de autonomía y competencia que en el eje de relación (5 frente a 3). Esta diferencia será tenida en cuenta a la hora de analizar los resultados obtenidos en las entrevistas.

TABLA DE PREGUNTAS: CÓDIGOS, EJES Y FACTORES		
Nº	CÓDIGO TEMÁTICO	EJE (AU/CO/RE) FACTOR (INTR/EXTR)
1	Contratación	EJE (AU) FACTOR (EXTR)
	Preguntas: 1.A, 1.B, 1.C y 1. D.	
2	Salario	EJE (AU) FACTOR (EXTR)
	Preguntas: 2.A, 2.B, 2.C y 2. D.	
3	Recursos	EJE (AU) FACTOR (EXTR)
	Preguntas: 3.A, 3.B, 3.C y 3. D.	
4	Estructura social	EJE (AU) FACTOR (EXTR)
	Preguntas: 4.A, 4.B, 4.C y 4. D.	
5	Control sobre la actividad	EJE (AU) FACTOR (INTR)
	Preguntas: 5.A, 5.B, 5.C y 5. D.	
6	Formación	EJE (CO) FACTOR (EXTR)
	Preguntas: 6.A, 6.B, 6.C y 6. D.	
7	Reconocimiento (profesional y social)	EJE (CO) FACTOR (EXTR)
	Preguntas: 7.A, 7.B, 7.C y 7. D.	
8	Capacidad personal	EJE (CO) FACTOR (INTR)
	Preguntas: 8.A, 8.B, 8.C y 8. D.	

9	Interés en la actividad	EJE (CO) FACTOR (INTR)
	Preguntas: 9.A, 9.B, 9.C y 9. D.	
10	Disfrute	EJE (CO) FACTOR (INTR)
	Preguntas: 10.A, 10.B, 10.C y 10. D.	
11	Compañerismo	EJE (RE) FACTOR (INTR)
	Preguntas: 11.A, 11.B, 11.C y 11. D.	
12	Aprobación	EJE (RE) FACTOR (EXTR)
	Preguntas: 12.A, 12.B, 12.C y 12. D.	
13	Conexión personal	EJE (RE) FACTOR (INTR)
	Preguntas: 13.A, 13.B, 13.C y 13. D.	

Tabla 5. Tabla de preguntas: códigos, ejes y factores

Una vez transcritas las entrevistas, se realizará un etiquetado de comentarios a dos niveles:

- Primer nivel: el primer nivel del etiquetado se realizará mediante códigos temáticos, ya que, una vez se haya etiquetado el comentario con un código temático, sabremos si se trata de un factor extrínseco o intrínseco y a qué eje pertenece. Además, en este nivel de etiquetado también analizaremos la frecuencia de aparición de cada código temático, la dirección de la actitud de la participante (positiva o negativa) y la contingencia, es decir, con qué otros códigos temáticos aparecen relacionados en una misma respuesta. Para aportar más claridad al escrito, se proporcionarán ejemplos de respuestas tomados directamente de las transcripciones de las entrevistas junto con la pregunta a la que corresponde. Cuando se haya realizado el primer nivel del etiquetado, se completarán dos tablas como las siguientes (véase anexo D): la primera tabla expone los datos de cada participante de manera individual, y la segunda presenta los datos comunes y totales de las tres participantes en cuanto al primer etiquetado. Ambas tablas muestran los datos tanto de manera numérica como su equivalente en porcentaje.

TABLA DE ANÁLISIS DEL ETIQUETADO TEMÁTICO: PARTICIPANTE X				
Eje y código temático	Frecuencia	Dirección +	Dirección –	Contingencia
EJE				
Código temático (X)	[(código) x (nº de veces)]	X (X%)	X (X%)	X
Ejemplo:				

Tabla 6. Modelo de tabla de análisis del etiquetado temático por participante

TABLA DE ANÁLISIS DEL ETIQUETADO TEMÁTICO TOTAL				
Eje y código temático	Frecuencia total	Dirección + total (actitud)	Dirección – total (actitud)	Contingencia común (código temático)
EJE				
Código temático (X)	[(código) x (nº de veces total)]	X (X%)	X (X%)	X

Tabla 7. Modelo de tabla de análisis del etiquetado temático total

- Segundo nivel: tras el primer etiquetado, se realizará un segundo etiquetado donde se etiquetarán los distintos comentarios de las participantes según estas lo hayan considerado o tratado como factor extrínseco o intrínseco. Para llevar a cabo este segundo etiquetado, se completarán las siguientes tablas (véase anexo E): la primera expone los datos de cada participante de manera individual, y la segunda presenta los datos comunes y totales de las tres participantes en cuanto al segundo etiquetado. Ambas tablas muestran los datos tanto de manera numérica como su equivalente en porcentaje.

TABLA DE ANÁLISIS DEL ETIQUETADO DE FACTORES: PARTICIPANTE X	
FACTORES EXTRÍNSECOS: X ocurrencias (X%)	
Ocurrencias positivas	Ocurrencias negativas
X (X%)	X (X%)
FACTORES INTRÍNSECOS: X ocurrencias (X%)	
Ocurrencias positivas	Ocurrencias negativas
X (X%)	X (X%)

Tabla 8. Modelo de tabla de análisis del etiquetado de factores por participante

TABLA DE ANÁLISIS DEL ETIQUETADO DE FACTORES TOTAL	
FACTORES EXTRÍNSECOS TOTALES: X ocurrencias (X%)	
Ocurrencias positivas	Ocurrencias negativas
X (X%)	X (X%)
FACTORES INTRÍNSECOS TOTALES: X ocurrencias (X%)	
Ocurrencias positivas	Ocurrencias negativas
X (X%)	X (X%)

Tabla 9. Modelo de tabla de análisis del etiquetado de factores total

Una vez llevados a cabo ambos etiquetados, se tomarán los datos presentados en las diferentes tablas, se analizarán y se volverá al contexto de nuestro estudio para darles una interpretación.

Por último, cabe señalar que el hecho de que se siguiera la estrategia de la bola de nieve a partir de una muestra de conveniencia hizo que la entrevista se diseñara, en un principio, con el perfil del grupo al que se dirigió el mensaje que invitaba a participar en el estudio, personas egresadas del título de Traducción e Interpretación. Por este motivo, algunas preguntas de la entrevista se encuentran perfiladas para este grupo. Al llevar a cabo las entrevistas, se observó que el perfil de una de las participantes no era el mismo, ya que no había estudiado Traducción e Interpretación. Por ello, se redirigió la entrevista y se adaptaron las preguntas a su formación como filóloga inglesa e hispánica. Tras concluir la entrevista, se comentó este hecho con la participante y esta explicó que las personas, normalmente, dan por hecho que es traductora/intérprete al trabajar como intérprete sanitaria en dicho hospital.

4. PRESENTACIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Como se ha explicado en el apartado anterior (marco metodológico), los datos de las entrevistas realizadas a las tres participantes de este estudio se han analizado mediante un análisis de contenido. Teniendo en cuenta los pasos que propone Andréu (2002, 11) para llevar a cabo cualquier proyecto de investigación que siga la técnica de análisis de contenido, se ha realizado un etiquetado a dos niveles diferentes.

El primer etiquetado se ha basado en códigos temáticos. Estos códigos temáticos son los que organizan y dividen las preguntas que conforman la entrevista, relacionadas con los ejes que, según la TAD (Deci y Ryan 1985), aportan satisfacción laboral. El segundo etiquetado se ha basado en factores extrínsecos e intrínsecos, ya que, estudios como el de Deci et al. (2001), han demostrado que las personas motivadas de manera intrínseca son aquellas que presentan una mayor satisfacción laboral en general.

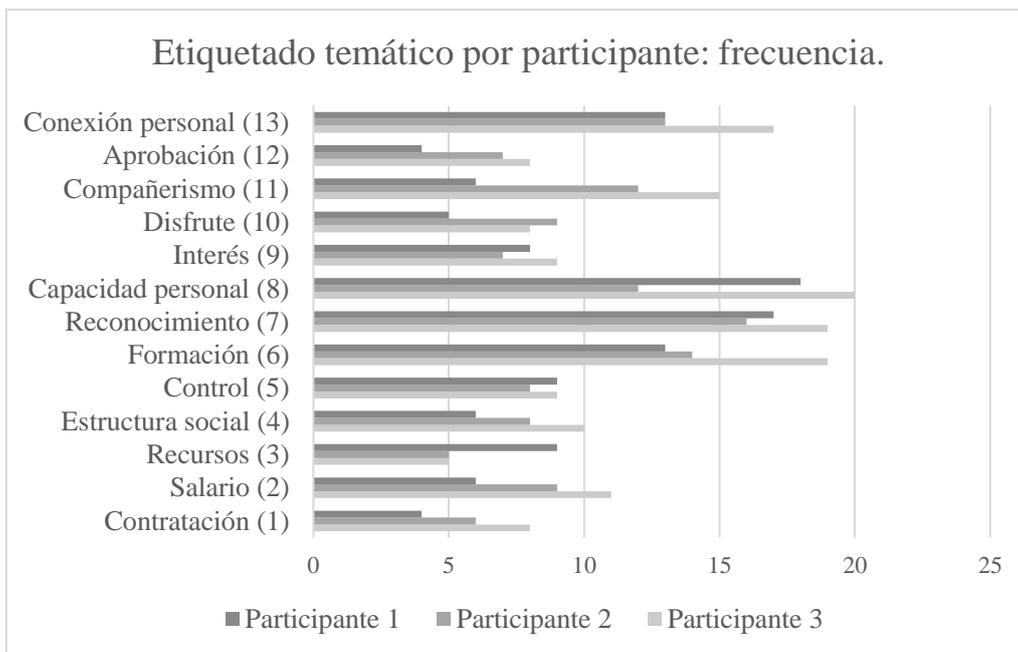
Tras realizar ambos etiquetados, se diseñaron diferentes tablas, las cuales se han presentado en el apartado anterior, con el objetivo de poder mostrar los datos de una manera clara y ordenada. Las tablas que recogen los datos de las entrevistas pueden encontrarse en los anexos D (etiquetado temático) y E (etiquetado de factores).

En esta sección del trabajo no solo nos centraremos en presentar los datos obtenidos en nuestra investigación, sino también en ofrecer un análisis de los mismos, interpretándolos y vinculándolos con la TAD para conocer qué influye, o no, en la satisfacción laboral de las interpretes hospitalarias de nuestro estudio. En el primer apartado encontramos una descripción detallada de los resultados obtenidos tras llevar a cabo ambos etiquetados. Dicha descripción se encuentra acompañada de diferentes gráficas que nos ayudarán a visualizarlos de una manera más efectiva. En el segundo apartado, que sigue la misma estructura del apartado relacionado con el marco teórico, se ofrece un análisis de los datos conectados con la teoría en la que se basa este proyecto.

4.1. Presentación de datos

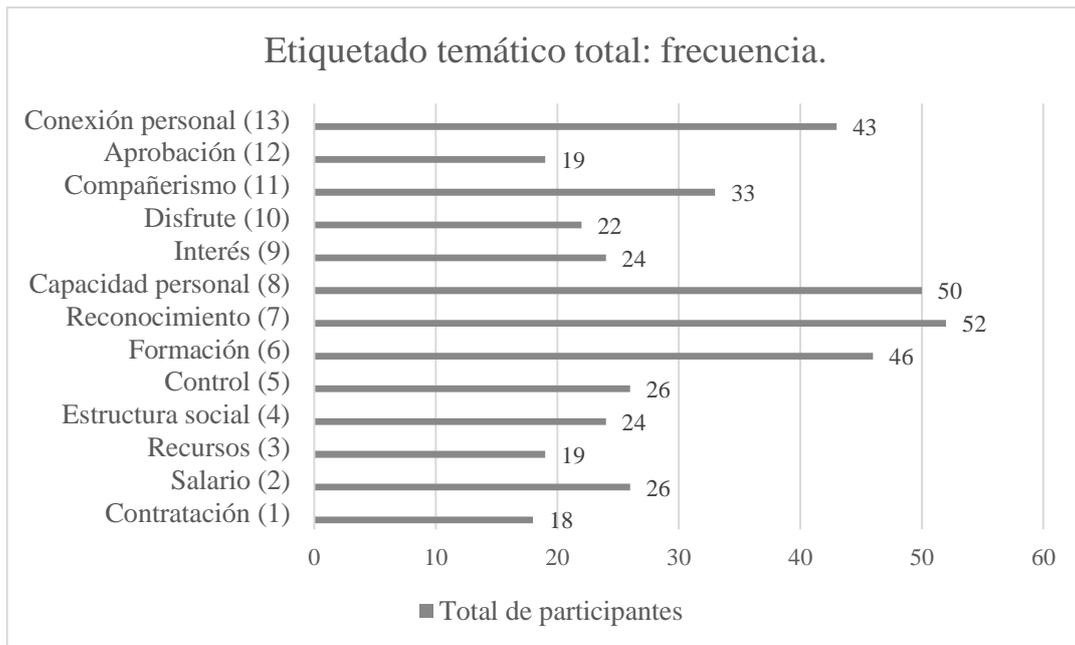
Uno de los aspectos que nos permite analizar el primer nivel del etiquetado es la frecuencia con la que las participantes tratan los diferentes códigos temáticos. En la gráfica 1, podemos observar que los códigos temáticos que engloban las preguntas relacionadas con el eje de competencia (códigos del 6 al 10) aparecen con más frecuencia que los códigos temáticos que dividen las preguntas relacionadas con los otros dos ejes. Por ejemplo, la frecuencia de los códigos temáticos asociados a las preguntas relacionadas con el eje de competencia de la participante 1 es de 75, frente a 43 en el eje de autonomía y a 40 en el eje de relación. Como se expuso anteriormente, aunque el eje de relación cuente con menos preguntas y, a su vez, con menos códigos temáticos (códigos del 11 al 13), percibimos que la frecuencia de aparición a penas se diferencia de, en este caso, el

eje de autonomía. En esta misma gráfica, también observamos que el código temático que aparece con más frecuencia para las participantes 1 y 3 es el de capacidad personal (8), y para la participante 2 es el de reconocimiento (7). Por otro lado, también es importante mencionar los códigos temáticos que aparecen con menos frecuencia para nuestras participantes, siendo el de recursos (3) para las participantes 2 y 3, y el de contratación (1) y aprobación (12) para la participante 1.



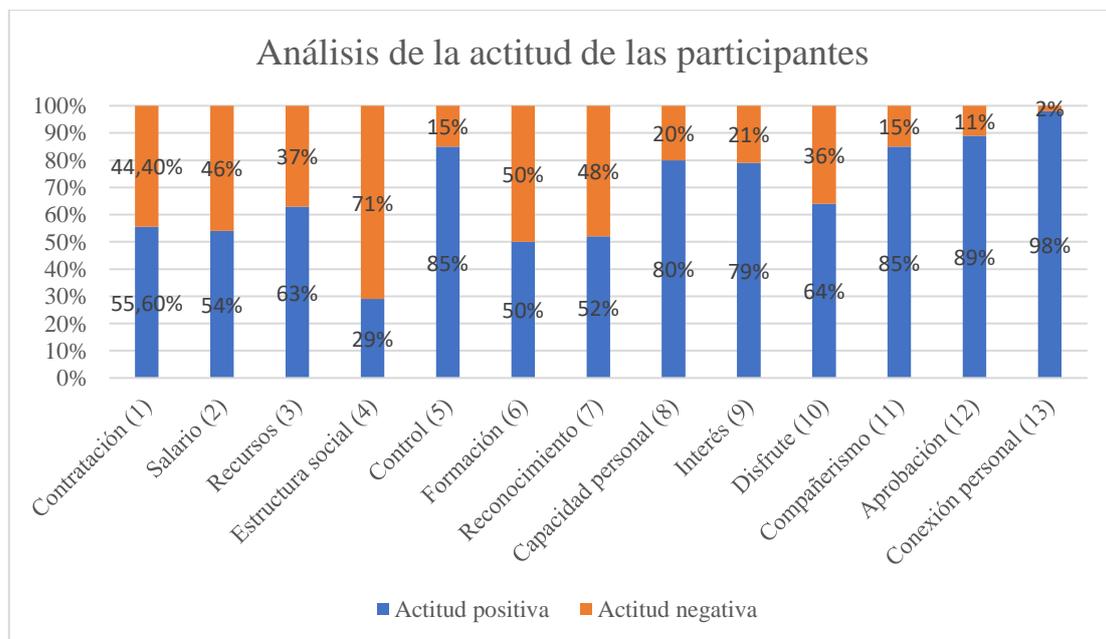
Gráfica 1. Etiquetado temático por participante: frecuencia

Otro aspecto que nos muestra la gráfica 2 es que el comportamiento anterior no es un caso aislado, sino que también se da cuando tenemos en cuenta la totalidad de las participantes. En este caso, la frecuencia de aparición de los códigos temáticos pertenecientes al eje de competencia es de 194, frente a 113 de los códigos temáticos del eje de autonomía y 95 de los códigos temáticos del eje de relación. Una vez más, es importante destacar el hecho de que no existe tanta diferencia entre los ejes de relación y autonomía a pesar de que el eje de autonomía cuente con más códigos temáticos que el de relación. En esta gráfica, también podemos apreciar que el código temático que aparece con más frecuencia si tenemos en cuenta la narración de las tres participantes es el de reconocimiento (7), mientras que el código temático que aparece con menos frecuencia es el de contratación (1).



Gráfica 2. Etiquetado temático total: frecuencia

Sin embargo, el hecho de que un código temático aparezca con más frecuencia que otro no tiene por qué ser siempre positivo. Por ello, es de extrema importancia estudiar la dirección de los comentarios de las participantes de la entrevista. La dirección de los comentarios se ha basado en la actitud de las personas entrevistadas en la presente investigación, otro aspecto que recogen las tablas que se diseñaron para el análisis de contenido del presente proyecto. La gráfica 3 presenta los porcentajes de actitud positiva y negativa de las tres participantes en cuanto a los distintos códigos temáticos.



Gráfica 3. Análisis de la actitud de las participantes

Con esta gráfica, observamos que el código temático utilizado con más frecuencia por las participantes, reconocimiento (7), presenta valores similares en cuanto a actitud, siendo el porcentaje de actitud positiva un 52 % y el de actitud negativa un 48 %. También podemos apreciar poca diferencia en cuanto a actitud en el código temático utilizado con menos frecuencia por las participantes, contratación (1), siendo un 55,6 % su porcentaje de actitud positiva frente a un 44,4 % su porcentaje de actitud negativa. No es solo el caso de estos dos extremos si tenemos en cuenta su frecuencia de aparición, sino que también otros códigos temáticos presentan poca diferencia en cuanto a actitud positiva y negativa. Por ejemplo, el código temático de salario (3) con un 54 % de actitud positiva frente a un 46 % de actitud negativa, o el código temático de formación (6), el cual presenta un 50 % de actitud positiva y un 50 % de actitud negativa. Salvo este último ejemplo, formación (6), que presenta unos valores de actitud neutrales, en todos los demás códigos, aunque exista poca diferencia entre los dos valores diferentes de actitud, la actitud positiva siempre supera a la negativa. No obstante, aunque predomine la actitud positiva en estos códigos temáticos, también es necesario tener en cuenta los altos porcentajes de actitud negativa a la hora de analizar los resultados obtenidos.

Los demás códigos temáticos muestran una diferencia más clara, como, por ejemplo, el código de control (5), con un 85 % de actitud positiva y un 15 % de actitud negativa, valores que comparte con el código de compañerismo (11), el código de capacidad personal (8), con un 80 % de actitud positiva frente a un 20 % de actitud negativa, el código de aprobación (12), con un 89 % de actitud positiva y un 11 % de actitud negativa, o el código de conexión personal (13), con un 98 % de actitud positiva frente a un 2 % de actitud negativa. Como podemos observar, en todos estos casos la actitud positiva sigue superando a la actitud negativa. El único caso en el que ocurre lo contrario es en el código de estructura social (4), que presenta un 29 % de actitud positiva frente a un 71 % de actitud negativa, el cual pertenece al eje de autonomía.

Si tenemos en cuenta los porcentajes mostrados en la tabla D del anexo D y su representación en la gráfica 3, podemos concluir que, aunque existan códigos temáticos que presentan una mayor o menor diferencia en cuanto a la dirección de la actitud de las participantes, en 11 de ellos predomina la actitud positiva de estas, mientras que solo en uno de ellos predomina la actitud negativa y el restante se mantiene neutral. Así lo podemos observar en la siguiente tabla:

Actitud positiva predominante	Contratación (1), Salario (2), Recursos (3), Control sobre la actividad (5), Reconocimiento (7), Capacidad personal (8), Interés (9), Disfrute (10), Compañerismo (11), Aprobación (12) y Conexión personal (13).
-------------------------------	---

Actitud negativa predominante	Estructura social (4)
Actitud neutral	Formación (6)

Tabla 10. Dirección de la actitud de las participantes

La contingencia, definida anteriormente como la presencia simultánea en un determinado momento de dos o más unidades de registro o códigos temáticos, sería el último aspecto que recogen las tablas en el anexo D, concretamente la tabla D, y sobre la cual es importante destacar lo siguiente. El código temático de reconocimiento (7), que también es el código que presenta más frecuencia de aparición para las participantes, junto con el código de capacidad personal (8), son los códigos que muestran más contingencia, coincidiendo con 11 de los 13 códigos temáticos diseñados para el presente estudio. Por otro lado, el código temático de estructura social (4), que también es el único código en el que predomina la actitud negativa de las participantes, es el código que muestra menos contingencia, coincidiendo con solo 4 de los 13 códigos temáticos. Podemos observar la contingencia de dichos códigos temáticos en la siguiente tabla:

CONTINGENCIA DE CÓDIGOS TEMÁTICOS	
Reconocimiento (7)	Contratación (1), Salario (2), Recursos (3), Estructura social (4), Control (5), Formación (6), Capacidad personal (8), Disfrute (10), Compañerismo (11), Aprobación (12) y Conexión personal (13).
Capacidad personal (8)	Contratación (1), Salario (2), Recursos (3), Control (5), Formación (6), Reconocimiento (7), Interés (9), Disfrute (10), Compañerismo (11), Aprobación (12) y Conexión personal (13).
Estructura social (4)	Contratación (1), Formación (6), Reconocimiento (7) y Aprobación (12).

Tabla 11. Contingencia de códigos temáticos

Si continuamos con el segundo nivel del etiquetado, el etiquetado de factores, los datos que contienen las tablas del anexo E nos ofrecen las siguientes gráficas. La gráfica 4 representa mediante porcentajes el etiquetado de los comentarios de las participantes según estas los hayan tratado como factores extrínsecos o intrínsecos. Como podemos apreciar en la gráfica, las tres participantes exhiben valores muy similares, e incluso dos de las participantes coinciden con el mismo porcentaje. Aunque los valores sean parecidos, las tres participantes ofrecen un porcentaje mayor de factores intrínsecos que de factores extrínsecos. En la gráfica 5, que muestra estos porcentajes en común para

nuestras tres participantes, vemos que los factores extrínsecos obtienen un porcentaje total de 46 %, mientras que los factores intrínsecos obtienen un 54 %.

Como se explicó anteriormente, de los 13 códigos temáticos que recogen las preguntas diseñadas para la entrevista de este proyecto, 7 de ellos son extrínsecos y 6 son intrínsecos, lo que supone la existencia de 28 preguntas sobre factores extrínsecos y 24 preguntas sobre factores intrínsecos. Aun así, aunque dicha entrevista se haya cargado con más códigos y preguntas sobre factores extrínsecos, el segundo nivel de etiquetado muestra un mayor número de ocurrencias relacionadas con factores intrínsecos, tanto de manera individual como teniendo en cuenta el número total de participantes.



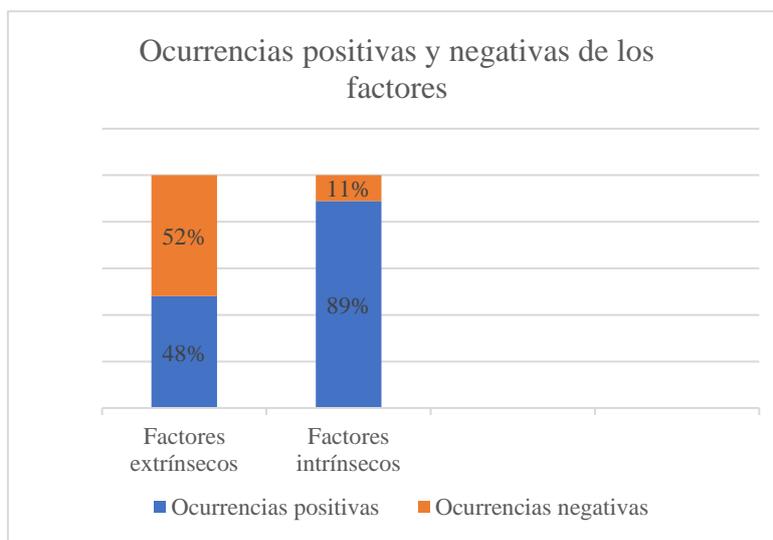
Gráfica 4. Etiquetado de factores por participante



Gráfica 5. Etiquetado de factores: total de participantes

Sin embargo, al igual que se analizó la dirección de la actitud de las participantes en cuanto al etiquetado temático, también es muy importante analizar si las ocurrencias de factores extrínsecos e intrínsecos han sido positivas o negativas. Estos datos aparecen en las tablas E, F y G del anexo E, que nos ofrecen la siguiente información. Para la participante 1, el 46 % de ocurrencias de factores extrínsecos se divide en 50 % de ocurrencias positivas y 50 % de ocurrencias negativas, mientras que el 54 % de ocurrencias de factores intrínsecos se divide en 92 % de ocurrencias positivas frente a un 8 % de ocurrencias negativas. Para la participante 2, el 47 % de ocurrencias de factores extrínsecos se divide en 47 % de ocurrencias positivas y el 53 % de ocurrencias negativas,

mientras que el 53 % de ocurrencias de factores intrínsecos se divide en 88 % de ocurrencias positivas y 12 % de ocurrencias negativas. Por último, en el caso de nuestra participante 3, el 46 % de ocurrencias de factores extrínsecos se divide en 49 % de ocurrencias positivas y 51 % de ocurrencias negativas, mientras que el 54 % de ocurrencias de factores intrínsecos se divide en 87 % de ocurrencias positivas y 13 % de ocurrencias negativas. Salvo en el caso de los factores extrínsecos para la primera participante, cuyas ocurrencias positivas y negativas presentan un claro empate, podemos observar un patrón común en el resto de factores: para las tres participantes, hay más ocurrencias negativas en los factores extrínsecos (52 %) y más ocurrencias positivas para los factores intrínsecos (89 %) (gráfica 6).



Gráfica 6. Ocurrencias positivas y negativas de los factores

Con esta última gráfica, observamos que no solo el segundo etiquetado muestra un mayor número de ocurrencias de factores intrínsecos (gráfica 5), sino que, además, el 89 % de ellas han sido ocurrencias positivas, marcando una gran diferencia frente a las ocurrencias negativas de dichos factores. Sin embargo, aunque el modelo que se ha seguido en el presente estudio haya sido diseñado pensando en que saldrán más factores intrínsecos que extrínsecos, la diferencia entre ellos no ha sido tan evidente como se pensaba en un principio. Las tres participantes de la entrevista han presentado niveles muy equilibrados en ambos tipos de factores, incluso en los valores de las ocurrencias positivas (48 %) frente a las negativas (52 %) de los factores extrínsecos (gráfica 6). Aun así, también es destacable el gran porcentaje de ocurrencias tanto positivas como negativas relacionadas con los factores extrínsecos que presentan estas tres intérpretes sanitarias en su entorno laboral.

Una vez finalizada la entrevista, se volvió a contactar con las participantes vía correo electrónico y se les pidió que indicaran su satisfacción laboral en una escala del 1

al 5. Además, se solicitó que acompañaran el valor numérico con una breve justificación del mismo. Los resultados fueron los siguientes:

Participante	Escala (1-5)	Justificación
1	4	<i>“No puedo poner un cinco porque siempre piensas en que otros trabajos, estén relacionados o no, pueden llenarte más a todos los niveles, tanto económicos como mentales”</i>
2	3	<i>“El trabajo me gusta, pero hago mucho trabajo administrativo que no tiene nada que ver con la TEI y, a parte, el hecho de que haya intrusismo hace que no te sientas valorada en el trabajo...que cualquier persona que hable un poco de inglés tenga el mismo puesto que tú no ayuda”</i>
3	4	<i>“En cuanto a condiciones estoy muy muy satisfecha, la verdad es que estoy muy contenta. Ahora, en cuanto a mi satisfacción laboral como intérprete sanitaria...creo que hago un buen trabajo, pero siempre se puede hacer mejor. Por ejemplo, teniendo mucho más conocimiento de términos e ideas médicas. En cuanto a la asistencia y el trato al paciente, creo que sí que lo hago muy bien”</i>

Tabla 12. Satisfacción laboral de las participantes

4.2. Análisis de resultados

Una vez expuestos los datos obtenidos en la presente investigación de manera descriptiva, se continuará con un análisis de los mismos enlazándolos con la teoría en la que se basa dicho proyecto, la teoría de la autodeterminación (Deci y Ryan 1985). Para ello, y para una mejor organización de dicho análisis, esta sección se estructurará cubriendo los puntos mencionados en el marco teórico de este estudio.

Primero, atendiendo a los tipos de motivación, debemos recordar que existen dos tipos principales de motivación. Por un lado, según Porter y Lawler (1968), la motivación intrínseca sería aquella que motiva a las personas a realizar actividades porque las encuentran interesantes y obtienen cierta satisfacción espontánea al hacerla. Por otro lado, la motivación extrínseca sería aquella que supone un simple medio entre la actividad y sus consecuencias, por lo que la satisfacción no provendría de la actividad en sí, sino de las consecuencias de llevarla a cabo. En la entrevista realizada por las participantes, encontramos que las preguntas referentes a factores extrínsecos suman un total de 28, de las cuales se han extraído los siguientes códigos temáticos relacionados con factores

extrínsecos: contratación (1), salario (2), recursos (3), estructura social (4), formación (6), reconocimiento (profesional y social) (7), y aprobación (12). En cambio, las preguntas que conciernen a factores intrínsecos suman un total de 24, y los códigos temáticos derivados de ellas y relacionados con factores intrínsecos son los siguientes: control sobre la actividad (5), capacidad personal (8), interés en la actividad (9), disfrute (10), compañerismo (11), y conexión personal (13).

Con los resultados conseguidos, observamos que, aunque la entrevista estuviera dotada con más preguntas atendiendo a la motivación extrínseca de las participantes, el segundo nivel del etiquetado (etiquetado de factores) muestra, aun así, una mayor ocurrencia de factores intrínsecos. Además, y como se expuso en el apartado anterior, encontramos un mayor número de ocurrencias positivas (89 %) que negativas (11 %) de dichos factores. Esto confirmaría la hipótesis principal de nuestra investigación y también la teoría sobre la cual se ha basado: los factores motivacionales intrínsecos son los más decisivos en la satisfacción laboral de las intérpretes sanitarias. Esta hipótesis se apoyó en estudios como el de Deci et al. (2001), el cual reveló que las personas motivadas de manera intrínseca son las que, en general, presentan una mayor satisfacción laboral.

Sin embargo, y continuando con los tipos de motivación, también debemos destacar que los resultados obtenidos en cuanto a motivación extrínseca e intrínseca no presentan tanta diferencia como se especulaba. Si tenemos en cuenta la totalidad de las participantes, la ocurrencia total de factores extrínsecos ha sido de un 46 %, mientras que la ocurrencia total de factores intrínsecos ha sido de un 54 %. Como se expuso en el apartado anterior, la frecuencia no es lo único que se debe tener en cuenta, puesto que las ocurrencias de dichos factores han podido ser tanto positivas como negativas. Es ahí donde se marca la diferencia entre ambos tipos de motivación. Si bien la diferencia entre ocurrencias positivas y negativas de factores intrínsecos está muy marcada (89 % de ocurrencias positivas frente a 11 % de ocurrencias negativas), la diferencia que existe entre ocurrencias positivas y negativas de factores extrínsecos no lo está tanto (48 % de ocurrencias positivas frente a 52 % de ocurrencias negativas). Observamos que las ocurrencias negativas de los factores extrínsecos superan a las ocurrencias positivas de los mismos, lo que casaría con los resultados obtenidos en algunos estudios realizados en España (como los de Valero 2003; Baigorri et al. 2005; Martín 2007 o Navaza 2014) sobre la profesión de intérprete sanitaria. Dichos estudios mostraron que existen factores extrínsecos que podrían debilitar y perjudicar la motivación extrínseca de las intérpretes sanitarias españolas, como la falta de profesionalización, formación y reconocimiento en nuestro país, la limitación de recursos destinados a sus servicios, los tipos de contratos, las retribuciones precarias recibidas al respecto, o el simple hecho de recurrir a intérpretes *ad hoc* antes que a los servicios de intérpretes sanitarias profesionales y especializadas, entre otros. Teniendo en cuenta los resultados de estos estudios, se diseñaron preguntas

para nuestra entrevista que abarcaron dichos factores extrínsecos (organizadas bajo los códigos temáticos mencionados con anterioridad).

Tras analizar los resultados de dichas preguntas para las tres participantes, resulta importante señalar lo siguiente. En cuanto a contratación (1), se muestra un mayor número de ocurrencias positivas (55.6 %) que negativas (44.4 %), aunque la diferencia entre ellas es poca. Las tres participantes cuentan con un contrato indefinido, aunque comenzaron con un contrato por obra y servicio de duración indeterminada, y trabajan únicamente como intérpretes hospitalarias en el Hospital H. Sin embargo, dos de ellas exponen que no poseen un contrato de intérprete, ya que también desempeñan labores administrativas, y les gustaría que se regulase más dicho aspecto. Lo mismo ocurre con salario (2), cuyas ocurrencias positivas (54 %) superan a las negativas (46 %), volviendo a ser la diferencia entre ellas poco significativa. Las tres participantes manifiestan su satisfacción en cuanto a las retribuciones económicas recibidas, incluso dos de ellas exponen que el salario corresponde con las funciones que desempeñan. No obstante, defienden que la profesión de intérprete sanitaria en los servicios públicos no se encuentra justamente remunerada en nuestro país. Aunque los porcentajes sean similares, observamos que estas intérpretes parecen estar satisfechas en cuanto a estos dos factores extrínsecos, al contrario de lo que muestran los estudios expuestos anteriormente. Esto podría deberse al hecho de que pertenecen al departamento internacional de un grupo hospitalario privado en Madrid, ya que las tres recalcan que son conscientes de que, en la sanidad pública, las intérpretes sanitarias no suelen disfrutar de las mismas condiciones.

En relación con los recursos (3), la diferencia entre ambos porcentajes es un poco más clara, ya que presenta un 63 % de ocurrencias positivas frente a un 37 % de ocurrencias negativas, oponiéndose así a los estudios mencionados con anterioridad. En las transcripciones de las entrevistas (véase anexo C), vemos que las tres intérpretes coinciden en que no es que no se destinen los recursos suficientes a sus servicios, sino que opinan que ya cuentan con los suficientes. Además, apuntan que no existe ningún recurso, a parte de su formación, conocimiento y práctica, que las pueda ayudar *in situ*, ya que se trata de una labor donde la acción principal tiene lugar de manera muy espontánea. Las tres consideran que, como apuntan los estudios mencionados anteriormente, la mayoría de los recursos en el hospital se destinan a otro tipo de departamentos. Solo una de ellas está de acuerdo con este hecho, y las otras dos participantes lo justifican de manera diferente: una de ellas menciona que el departamento internacional y el hospital actúan de manera independiente, y la otra lo atribuye a la falta de reconocimiento por parte del hospital. Por último, también es importante destacar que dos de ellas opinan que no habría ningún tipo de problema si tuvieran que pedir algún recurso adicional. Una vez más, esto podría deberse al hecho de que trabajan para un hospital privado, donde, según exponen, el hospital y el departamento internacional

trabajan de manera independiente, lo cual podría tener repercusión en cuanto a la provisión de recursos.

Las preguntas recogidas por el código temático de estructura social (4) son las únicas que, para el total de nuestras participantes, han presentado un mayor porcentaje de ocurrencias negativas (71 % de ocurrencias negativas frente a 29 % de ocurrencias positivas). Mediante estas preguntas, las participantes tuvieron la oportunidad de expresar que la figura de intérprete sanitaria/ hospitalaria, al ser una profesión que, según ellas, no se encuentra totalmente profesionalizada en España, es poco frecuente y, por lo tanto, poco reconocida. Esta falta de reconocimiento no solo proviene de la sociedad en la que vivimos, donde, por ejemplo, muchos de sus pacientes recurren con frecuencia a intérpretes *ad hoc* al no ser conscientes de sus servicios, sino también de demás trabajadores que las rodean en su entorno laboral. Este alto porcentaje de ocurrencias negativas coincidiría con los resultados de los estudios destacados en España y comentados anteriormente. Esta falta de profesionalización sería la causante de que la figura de intérprete sanitaria no estuviera plenamente reconocida ni remunerada (Herráez, Martí y Martín 2009), y estaría también estrechamente relacionada con la falta de formación. En cuanto a las preguntas agrupadas por el código temático de formación (6), también han sido las únicas que, para el total de nuestras participantes, han presentado un empate (50 % de ocurrencias positivas y 50 % de ocurrencias negativas), mostrando una clara actitud neutral. Dos de las participantes en este estudio poseen la carrera de Traducción e Interpretación y realizaron másteres dedicados a la Traducción e Interpretación en Servicios Públicos. Además, una de ellas también posee un máster en Traducción Médico-Sanitaria. Sin embargo, las tres exponen que lo que realmente las hizo sentirse preparadas para afrontar la labor de intérprete hospitalaria no fue la formación, la cual califican como inadecuada en nuestro país, sino la práctica diaria y las experiencias vividas en el hospital. El hecho de que las participantes consideren que la interpretación sanitaria no goza de una formación adecuada en España concordaría con lo que subrayan estudios como el de Martí (2006), Ruiz Rosendo (2013) o Navaza (2014). No obstante, aunque no se hayan sentido totalmente preparadas por la formación recibida, las tres muestran una actitud positiva hacia la importancia de seguir formándose. Mediante las preguntas relacionadas con este factor extrínseco, las intérpretes compartieron aspectos relacionados con su formación que, según ellas, podrían mejorarse. Entre ellos, me gustaría destacar la práctica en situaciones reales, una formación más específica en cuanto al trato con los pacientes, y más teoría sobre conceptos y técnicas sanitarias.

Las preguntas asociadas al código temático de reconocimiento (7) también presentan unos porcentajes muy similares (52 % de ocurrencias positivas frente a 48 % de ocurrencias negativas). Sin embargo, y para el caso de nuestras participantes, las

ocurrencias positivas son mayores. Lo mismo ocurre con las preguntas relacionadas con el código temático de aprobación (12), pero presentando una mayor diferencia entre las ocurrencias positivas (89 %) y negativas (11 %). El hecho de haber obtenido un mayor número de ocurrencias positivas contrastaría con los resultados revelados por los estudios mencionados en este proyecto. En cuanto a reconocimiento (7), las tres intérpretes de nuestra investigación defienden que la profesión de intérprete sanitaria/hospitalaria no se encuentra lo suficientemente reconocida ni profesional ni socialmente en España, definiéndola como una profesión de “nueva creación”. Exponen que la sociedad únicamente la conocen cuando alguien de su entorno se dedica a ello o cuando necesitan de sus servicios, lo que conllevaría un bajo reconocimiento social. No obstante, también expresan que una vez la conocen, el reconocimiento de su labor es inmediato. Por último, estas tres intérpretes coinciden en que el mayor reconocimiento es laboral y profesional, tanto por parte de las/los pacientes como de las/los profesionales sanitarios a los que ayudan. Aunque las ocurrencias positivas sean mayores, esta actitud de las participantes se ve claramente reflejada en los porcentajes tan similares, ya que mencionan tanto aspectos positivos como negativos en relación con el reconocimiento. Las respuestas a las preguntas bajo el código temático de aprobación (12) presentan un matiz más personal, ya que las tres intérpretes de nuestro estudio indican que se sienten personalmente aprobadas por su entorno familiar, círculo de amistades, empleados/as del hospital, compañeros/as y pacientes. Por otro lado, la aprobación de la profesión de intérprete sanitaria en sí no resulta tan clara, ya que la vinculan con la falta de reconocimiento sobre ella. Esto explica que una profesión desconocida para una gran parte de la población, no puede estar aprobada. Gracias a las preguntas agrupadas por estos dos códigos temáticos, observamos que las tres participantes de nuestro estudio se sienten reconocidas y aprobadas profesional y socialmente por su entorno más cercano y por las personas que conocen y son conscientes de la labor que realizan, lo cual parece suficiente como para satisfacer su motivación extrínseca.

Con estos resultados podemos apreciar que, por mucho peso negativo que puedan llegar a obtener los factores extrínsecos para el total de nuestras participantes (52% de ocurrencias negativas frente a 48% de ocurrencias positivas), parece que también muchos de ellos, junto con el total de factores intrínsecos, que continúan siendo muy motivadores para estas tres intérpretes sanitarias.

A pesar de que existan factores extrínsecos negativos que puedan interferir en la motivación y la satisfacción laboral de las intérpretes sanitarias/hospitalarias, existen profesionales de la interpretación que deciden dedicarse a dicha ocupación y perseveran en ella. De acuerdo con el estudio realizado por Deci et al. (2001), esto podría deberse a la motivación intrínseca tan potente que poseen y que les proporciona la satisfacción laboral necesaria como para dedicarse a la interpretación sanitaria. La motivación

intrínseca, como hemos mencionado anteriormente, es la que domina en los resultados obtenidos por esta investigación, sobre todo por la diferencia entre los porcentajes de ocurrencias positivas (89 %) y negativas (11 %).

Deci y Ryan (2008) consideran que el componente principal y esencial de la motivación intrínseca es la autodeterminación, por lo que la satisfacción de la autodeterminación elevaría la motivación intrínseca y, a su vez, la satisfacción laboral. Para que las personas satisfagan esta autodeterminación, Gagné y Deci (2005) defienden que debe existir un ambiente que favorezca las tres necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación (Deci y Ryan 2002). Debido a esto, la teoría de las necesidades psicológicas básicas, otro de los puntos recogidos por el marco teórico de este estudio, expone que las personas, cuando interactúan con su ambiente, necesitan sentirse competentes (desean interactuar de forma eficaz), autónomas (desean poder elegir y sentirse las iniciadoras de sus propias acciones) y relacionadas (desean sentirse conectadas con otras personas y respetadas por ellas).

Por ello, y para ver cómo satisfacen las participantes de nuestro estudio las tres necesidades psicológicas básicas, se diseñaron preguntas relacionadas con estos tres ejes de satisfacción de la motivación intrínseca. De dichas preguntas se extrajeron los códigos temáticos de control sobre la actividad (5), capacidad personal (8), interés en la actividad (9), disfrute (10), compañerismo (11) y conexión personal (13). Tras analizar y etiquetar las respuestas a estas preguntas, observamos que, en general, la diferencia entre los porcentajes vinculados a ocurrencias positivas y negativas es mucho mayor que la diferencia que presentaron los factores extrínsecos. Además, todas las preguntas relacionadas con factores intrínsecos y agrupadas bajo los diferentes códigos temáticos mencionados con anterioridad han obtenido un porcentaje más elevado de ocurrencias positivas que negativas, y sus respuestas nos han proporcionado información importante sobre la motivación intrínseca de las participantes.

En cuanto a las preguntas relacionadas con factores intrínsecos, encontramos aquellas agrupadas por el código temático de control sobre la actividad (5). Las respuestas a estas preguntas nos revelan que las tres intérpretes de nuestro estudio sienten que, en su contexto laboral, poseen el control de las actividades que realizan y de la comunicación que ocurre en consulta siendo fieles en cuanto a temas médico-sanitarios, que su criterio profesional suele prevalecer, que sus consejos lingüísticos y culturales hacia las/las profesionales de la salud son generalmente aceptados, y que se les reconoce la posibilidad de tomar decisiones. Los porcentajes obtenidos en estas preguntas han sido de 85 % de ocurrencias positivas frente a 15 % de ocurrencias negativas, que manifiesta la satisfacción de las intérpretes en cuanto a este factor intrínseco. Por otro lado, también encontramos las preguntas bajo el código temático de capacidad personal (8), cuyas

ocurrencias positivas presentan un 80 % frente a un 20 % de ocurrencias negativas. Las tres participantes indicaron que se sienten lo suficientemente capacitadas para ejercer de intérpretes hospitalarias, enfrentándose con normalidad a tareas y actividades que les han supuesto retos y llevándolas a cabo de manera satisfactoria. Sin embargo, las tres indican que esta capacidad personal no proviene mayoritariamente de la formación recibida, sino de la experiencia en su propio trabajo. Dos de ellas también exponen que, como intérpretes sanitarias, no tienen opción de sentirse incapaces, ya que se trata de la vida de las personas. Por último, las tres se sienten tan satisfechas con la capacidad personal que poseen que un comentario en común ha sido que, sin su ayuda y labor, los profesionales de la salud no serían capaces de afrontar las consultas internacionales satisfactoriamente.

Otros dos grupos de preguntas de la entrevista han generado los códigos temáticos de compañerismo (11) y conexión personal. Los porcentajes extraídos de las preguntas relacionadas con compañerismo han resultado en 85 % de ocurrencias positivas y 15 % de ocurrencias negativas. Las tres participantes comentan la buena relación que existe entre las/los empleados del hospital, entre las/los empleados del hospital con las/los que suelen tratar y ellas, y, generalmente, entre todos/as los empleados/as del hospital y las/los pacientes, y entre el grupo de intérpretes sanitarias. Además, también comentan el buen trato que reciben por parte de todos los anteriormente mencionados. Esto favorecería un clima positivo y fomentaría el compañerismo, un factor que las intérpretes de nuestro estudio consideran fundamental. No obstante, también indican que, a veces, cuando tienen que atender a centros del mismo grupo hospitalario pero que no están tan habituados al departamento internacional, el trato y el ambiente cambia. En esta misma línea, también encontramos las preguntas relacionadas con conexión personal (13), cuyo porcentaje de ocurrencias positivas ha sido de un 98 % frente a un 2 % de ocurrencias negativas. La totalidad de las participantes comparte que lo más bonito del trabajo de intérprete sanitaria/hospitalaria es ayudar a las personas, mucho más que la satisfacción que te pueda proporcionar cualquier remuneración o aprobación. Otro factor que aporta satisfacción a nuestras tres participantes es el hecho de estar conectadas con las personas, ya que se crean vínculos tanto con pacientes como con profesionales de la salud.

Por último, las preguntas agrupadas bajo los códigos temáticos de interés en la actividad (9) y disfrute (10) podrían vincularse con las tres necesidades psicológicas básicas. Es más, podría decirse que el interés y el disfrute son la satisfacción desde el punto de vista intrínseco, que es el aspecto que más destaca la teoría de la autodeterminación. Los porcentajes obtenidos de las preguntas relacionadas con el interés en la actividad (9) muestran un 79 % de ocurrencias positivas frente a un 21 % de ocurrencias negativas, confirmando nuevamente la hipótesis principal del presente trabajo. Las tres intérpretes de nuestra investigación no solo muestran interés por la actividad laboral que realizan, afirmando que dos de los factores que las motivan a

dedicarse a ello es el hecho de encontrarla estimulante y desafiante, sino también en la formación complementaria y el aprendizaje de idiomas. Las tres coinciden en que uno de los aspectos laborales que no les genera interés es la parte administrativa a la que también tienen que enfrentarse. Los porcentajes obtenidos de las preguntas relacionadas con el disfrute (10) también apoyan la hipótesis y la teoría sobre la cual se basa nuestro proyecto, obteniendo un 64 % las ocurrencias positivas y un 36 % las ocurrencias negativas. Las tres intérpretes disfrutaban de la profesión aun teniendo en cuenta la escasez de alegrías a nivel sanitario a las que se tienen que enfrentar. Sin embargo, ayudar a las/los pacientes en este tipo de situaciones es lo que más las reconforta y con lo que más disfrutaban. Las tres fueron capaces de narrar casos o experiencias recientes y concretas con las que realmente disfrutaron, lo que implica que las guardan consigo.

Con esto, vemos como las necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación (Deci y Ryan 2002) de nuestras participantes estarían satisfechas. Por un lado, las tres participantes satisfacen su autonomía porque muestran un claro interés en las acciones que realizan y actúan por voluntad propia, sienten que tienen capacidad de elección y que son las agentes de sus propias acciones al poseer el control de las actividades que llevan a cabo y sus consecuencias. Por otro lado, la necesidad de competencia de nuestras intérpretes también se encuentra satisfecha, ya que se sienten efectivas y eficaces en las interacciones que tienen lugar con su ambiente. Además, logran mostrar sus capacidades porque confían en sus habilidades y, con ello, buscan y dominan tareas que suponen desafíos óptimos. Por último, este círculo de motivación intrínseca se cerraría con la satisfacción de la necesidad psicológica básica de relación. Mediante la entrevista, las tres intérpretes expresaron que existe una relación social saludable en su ambiente laboral, la cual hace que se sientan involucradas en interacciones con otras personas. Gracias a estas interacciones, también tienen la oportunidad de crear vínculos de cuidado y cariño con personas con las que se ven reflejadas, con aquellas que respetan, por las que se preocupan y apoyan. Igualmente, tienen la oportunidad de sentirse queridas, apreciadas y cuidadas por su ambiente y comunidad.

La satisfacción de estas tres necesidades psicológicas básicas aumentaría la motivación intrínseca de las participantes en nuestro estudio y, a su vez, la satisfacción laboral de estas. Como observamos en la tabla 12, las tres participantes calificaron en una escala del 1 al 5 su satisfacción laboral, apoyando dicha calificación con una breve justificación, y cuya media aritmética ha resultado en un 3,66 de 5. Esta calificación contrastaría con los resultados de los estudios realizados en España, que exponen la baja satisfacción laboral de las intérpretes sanitarias debido a factores como la falta de prestigio de la interpretación en los servicios públicos (Herráez, Martí y Martín 2009), la falta de profesionalización (Martí 2006), la falta de reconocimiento y las bajas remuneraciones al respecto (Herráez, Martí y Martín 2009), el tipo de contratación

(Navaza 2014), la fase preprofesional en la que se encuentra y el hecho de recurrir a intérpretes *ad hoc* (Martin 2007), entre otros. El estudio de caso de la presente investigación está compuesto por tres participantes, lo cual presenta un contraste que no tiene implicaciones en la validez de dichos resultados, pero sí abre puertas con el objetivo de explorar otras vías.

5. CONCLUSIONES

Tras haber llevado a cabo el análisis de los datos recabados en esta investigación, podemos dar respuesta a las preguntas de investigación establecidas al principio del presente documento. Es importante recalcar que la muestra sobre la que se basan dichas respuestas es una muestra reducida compuesta por tres intérpretes hospitalarias que actualmente trabajan para el “Hospital H”, un conocido grupo hospitalario privado en la Comunidad de Madrid. A través de este estudio, se ha analizado la percepción y las perspectivas de estas tres intérpretes que trabajan en dicho hospital. Por eso, este primer contacto con la teoría de la autodeterminación (Deci y Ryan 1985) aplicada al contexto de las intérpretes sanitarias/hospitalarias y su satisfacción laboral no pretende generalizar los resultados obtenidos, sino que se trata de una investigación contextualizada que toma un caso en particular y ofrece un diseño transferible cuyos resultados puedan contrastarse con casos distintos que presenten circunstancias similares.

En cuanto a la pregunta de investigación principal, podemos concluir que las tres intérpretes sanitarias de nuestro estudio de caso sí encuentran satisfacción laboral en la interpretación sanitaria. Tras realizar la entrevista, se pidió a las participantes que evaluaran su satisfacción laboral como intérpretes sanitarias en el hospital mencionado anteriormente con una calificación en una escala del 1 al 5. Además, se les pidió que la acompañaran con una breve justificación de la misma. La media aritmética de las calificaciones asignadas por las participantes ha resultado en un 3,66 de 5, lo que indica una alta satisfacción por parte de estas. Aunque las intérpretes le hayan otorgado una puntuación alta a su satisfacción laboral, en la tabla 12 pueden observarse algunos comentarios con matices negativos sobre las retribuciones económicas, el reconocimiento, la aprobación y la formación. Esto supone que, aun para estas intérpretes que muestran sentirse satisfechas laboralmente, siguen existiendo riesgos concretos para su satisfacción que podrían mitigarse. Por ejemplo, regulando la contratación y las remuneraciones recibidas, ofreciendo más información sobre sus servicios (todavía desconocidos para muchas personas), creando consciencia social y profesional sobre la importancia de su labor y ofreciendo un mayor número de opciones académicas especializadas y orientadas a dicha profesión, entre otras opciones.

Para entender el porqué de la satisfacción laboral de estas intérpretes y poder responder a la pregunta de investigación principal de una manera más detallada, se formularon diferentes subpreguntas a las cuales también daremos respuesta. Estas subpreguntas se encuentran relacionadas con los tipos de factores que generan motivación y satisfacción laboral en las intérpretes sanitarias, que, según Deci y Ryan (2002), pueden ser factores extrínsecos y/o factores intrínsecos. Además, aparte de conocer cuáles son

estos factores en dicho contexto laboral, se pretende conocer cuál de ellos es el más decisivo en la motivación y satisfacción laboral de las intérpretes sanitarias.

A través de la metodología de este estudio, se realizó un etiquetado temático (primer nivel del etiquetado) mediante el cual se extrajeron 13 códigos temáticos de las respuestas a las preguntas que conforman la entrevista, estableciendo así 7 códigos temáticos para factores extrínsecos y 6 códigos temáticos para factores intrínsecos en dicho contexto laboral. Por un lado, los factores extrínsecos fueron: contratación (1), salario (2), recursos (3), estructura social (4), formación (6), reconocimiento (profesional y social) (7), y aprobación (12). Por otro lado, los factores intrínsecos fueron: control sobre la actividad (5), capacidad personal (8), interés en la actividad (9), disfrute (10), compañerismo (11), y conexión personal (13). Con este etiquetado pudimos observar los factores tanto extrínsecos como intrínsecos que priman en este determinado contexto laboral para nuestras participantes, respondiendo así a una de las subpreguntas de investigación.

Mediante el etiquetado de factores (segundo nivel de etiquetado) se observó una mayor ocurrencia de factores intrínsecos que de factores extrínsecos, a pesar de que la entrevista fuera diseñada con más preguntas dirigidas a la motivación extrínseca de las intérpretes. No solo la ocurrencia de los factores intrínsecos fue mayor, sino que también pudimos encontrar un mayor número de ocurrencias positivas (89 %) que negativas (11 %). Esto, confirmaría la hipótesis principal del presente estudio y la propuesta de la teoría de la autodeterminación: los factores motivacionales intrínsecos son más decisivos en la satisfacción laboral de las intérpretes sanitarias. La motivación intrínseca de estas participantes también se ha visto elevada por la satisfacción de su autodeterminación, lo que también aumenta la satisfacción laboral (Deci y Ryan 2008). Para que las personas puedan satisfacer esta autodeterminación, debe existir un ambiente que favorezca las tres necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación (Deci y Ryan 2002). Según el análisis de los resultados obtenidos, estas tres necesidades psicológicas básicas se encuentran satisfechas por las tres intérpretes de nuestro estudio de caso en su entorno laboral. Con esto, podemos dar respuesta a otra de las subpreguntas planteadas y concluir que los factores intrínsecos son los más decisivos en la motivación y satisfacción laboral de estas intérpretes.

Sin embargo, también es importante destacar que los resultados obtenidos en cuanto al total de ocurrencias de factores intrínsecos (54 %) y extrínsecos (46 %) no han mostrado tanta diferencia como se esperaba. Igualmente ocurre con las ocurrencias positivas (48 %) y negativas (52 %) de los factores extrínsecos. Debido a esto, también

podemos concluir que, por mucho peso negativo que puedan llegar a obtener los factores extrínsecos para el total de nuestras participantes, parece que también muchos de ellos, junto con el total de factores intrínsecos, continúan siendo muy motivadores para estas tres intérpretes sanitarias. Esto podría deberse a que los datos recabados provienen de intérpretes sanitarias de un grupo hospitalario privado. Por ello, como el presente proyecto ofrece un diseño transferible a diferentes casos que presenten circunstancias parecidas, sería interesante contrastar estos datos con aquellos obtenidos de esta misma investigación donde se replicara el diseño y se explorara la motivación y la satisfacción laboral de las intérpretes sanitarias del sistema público. De este modo, podríamos observar si los datos obtenidos en ambos contextos laborales son similares o difieren entre ellos.

Por último, cabe reiterar que este estudio se ha basado en una muestra reducida compuesta por tres intérpretes sanitarias que no pretende generalizar los resultados obtenidos y que no presenta implicaciones en la validez de los estudios mencionados a lo largo del mismo aun cuando los resultados contrasten con estos. No obstante, sí anima a explorar otras vías y otros contextos similares donde fuera posible transferir su diseño y metodología.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abril Martí, María Isabel. 2017. “La interpretación en los servicios públicos: Caracterización como género, contextualización y modelos de formación. Hacia unas bases para el diseño curricular”. Tesis doctoral, Departamento de Traducción e Interpretación, Universidad de Granada. Acceso de 23 de septiembre de 2022. <http://hera.ugr.es/tesisugr/16235320.pdf>.
- Ambrose, Maureen y Carol Kulik. 1999. “Old friends, new faces: Motivation research in the 1990s”. *Journal of Management* 25: 231-292. <https://doi.org/10.1177/014920639902500302>.
- Andréu, Jaime. 2002. *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*. Sevilla: Fundación Centro de Estudios Andaluces.
- Baigorri, Jesús, Iciar Alonso, Raquel Canas, Olga Martín, Elena Palacio, Mariachiara Russo y Concepción Otero. 2005. “Presentación de una red temática interuniversitaria en el área de la mediación lingüística y cultural en los servicios públicos”. En *Traducción como Mediación entre Lenguas y Culturas. Actas del II Congreso Internacional sobre Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos*, editado por Carmen Valero, 213-222. Alcalá de Henares, Madrid: Universidad de Alcalá-Servicio de Publicaciones.
- Balaguer, Isabel, Isabel Castillo, María Sol Álvarez y Joan L. Duda. 2005. “Importance of social context in the prediction of self-determination and well-being in athletes of different level”. Symposium on “Motivation in Sport and Physical Activity”. 9th European Congress of Psychology [CD-Rom]. Granada, España.
- Bardin, Laurence. 1996. *Análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- Becerra, Manuel. 2009. “Control de Cumplimiento de los Tratados en Materia de Derechos Humanos”. En *Hacia un instrumento regional interamericano sobre la bioética. Experiencias y expectativas*, 73-94. México, D.F.: UNAM.
- Brambilla, María, Avi Assor y Ben Gurion. 2020. “Understanding the psychology of religion: The contribution of self-determination theory”. *The Science of Religion, Spirituality and Existentialism* 3: 83-90.
- Cerasoli, Christopher. P., Jessica M. Nicklin y Michael T. Ford. 2014. “Intrinsic motivation and extrinsic incentives jointly predict performance: A 40-year meta-analysis”. *Psychological Bulletin* 140 (4): 980-1008. <https://doi.org/10.1037/a0035661>.
- Corbetta, Piergiorgino. 2003. *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw Hill.
- Cruz Roja Española y Prosalus. 2014. *Comprendiendo el derecho humano a la salud*. Acceso de 23 de septiembre de 2022.

https://bibliotecadigital.aecid.es/bibliodig/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1006141.

- D'Elia, George. 1979. "The determinants of job satisfaction among beginning librarians". *Library Quarterly* 49 (3): 202-283.
- deCharms, Richard. 1968. *Personal causation: The internal affective determinants of behavior*. Nueva York: Academic Press.
- Deci, Edward L. 1971. "Effects of externally mediated rewards on intrinsic motivation". *Journal of Personality and Social Psychology* 18 (1): 105-115. <https://doi.org/10.1037/h0030644>.
- Deci, Edward L. y Richard M. Ryan. 1985. *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Nueva York: Plenum.
- Deci, Edward L. y Richard M. Ryan. 2008. "Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development and health". *Canadian Psychology* 49 (3): 182-185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>.
- Deci, Edward L. y Richard M. Ryan. 2014. "Autonomy and need satisfaction in close relationships: Relationships motivation theory". En *Human motivation and interpersonal relationships: Theory, research, and applications*, editado por Netta Weinstein, 53-73. Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8542-6_3.
- Deci, Edward L., Richard M. Ryan, Marylène Gagné, Dean R. Leone, Julian Usunov y Boyanka P. Kornazheva. 2001. "Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern bloc country: A cross-cultural study of self-determination". *Personality and Social Psychology Bulletin* 27: 930-942.
- Deci, Edward. L y Richard M. Ryan. 2002. *Handbook of self-determination research*. Rochester: University of Rochester Press.
- Díaz-Bravo, Laura, Uri Torruco-García, Mildred Martínez-Hernández y Margarita Varela-Ruiz. 2013. "La entrevista, recurso flexible y dinámico". *Investigación en Educación Médica* 2 (7): 162-167.
- Faye, Cathy y Donald Sharpe. 2008. "Academic motivation in university: The role of basic psychological needs and identity formation". *Canadian Journal of Behavioral Science* 50 (4): 189-199. <https://doi.org/10.1037/a0012858>.
- Fernet, Claude. 2011. "Development and validation of the Work Role Motivation Scale for School Principals (WRMS-SP)". *Educational Administration Quarterly* 47 (2): 307-331. <https://doi.org/10.1177/0013161X10385108>.

- Flick, Uwe, Ernst von Kardoff e Inés Steinke. 2004. *A companion to qualitative research*. Londres: Sage.
- Flores, Glenn, M. Barton Laws, Sandra J. Mayo, Barry Zuckerman, Milagros Abreu, Leonardo Medina y Eric J. Hardt. 2003. "Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters". *Pediatrics* 111 (1): 6-14. <https://doi.org/10.1542/peds.111.1.6>.
- Gagné, Marylène y Edward L. Deci. 2005. "Self-determination theory and work motivation". *Journal of Organizational Behavior* 26: 331-362. <https://doi.org/10.1002/job.322>.
- Gagné, Marylène y Edward L. Deci. 2014. "The history of self-determination theory in psychology and management". En *The Oxford handbook of work engagement, motivation, and self-determination theory*, editado por Marylène Gagné, 1-9. Oxford University Press.
- George, Rita y Mark A. Stokes. 2017. "Gender identity and sexual orientation in autism spectrum disorder". *Autism* 22 (8): 970-982. <https://doi.org/10.1186/s13229-020-00363-0>.
- Gillet, Nicolas y Robert J. Vallerand. 2016. "Les effets de la motivation sur la performance sportive au regard de la théorie de l'autodétermination: Vers une approche intra-individuelle [Effects of motivation on sport performance based on self-determination theory: Towards a person-centered approach]". *Psychologie Française* 61 (4): 257-271. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2014.01.001>.
- Grant, Adam M. 2008. "Does intrinsic motivation fuel the prosocial fire? Motivational synergy predicting persistence, performance, and productivity". *Journal of Applied Psychology* 93 (1): 48-58.
- Guerrero, María Auxiliadora. 2016. "La investigación cualitativa". *INNOVA Research Journal* 1 (2): 1-9.
- Holsti, Ole. 1969. *Content analysis for the social sciences and humanities*. Reading: Addison Wesley.
- Instituto Nacional de Estadística. *Cifras de Población (CP) a 1 de julio de 2021. Estadística de Migraciones (EM). Primer semestre de 2021*. Madrid, España. Acceso de 23 de septiembre de 2022. https://ine.es/prensa/cp_j2021_p.pdf.
- Jiménez, María Pilar. 2007. "Motivación intrínseca. Competencia, autodeterminación y control". En *Emoción y motivación: La adaptación humana*, editado por Enrique Fernández-Abascal, Pilar Moreno-Jiménez y Darren Martin, 797-827. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.

- Leyton, Marta, Marco Batista y Ruth Jiménez-Castuera. 2020. "Modelo de predicción de los estilos de vida saludables a través de la teoría de la autodeterminación de estudiantes de educación física". *Revista de Psicodidáctica* 25 (1): 68-75. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2019.05.002>.
- Liu, Jingdong y Pak-Kwong Chung. 2016. "Students' perceived autonomy support and psychological needs satisfaction in physical education and exercise intrinsic motivation". *Journal of Sport Behavior* 39 (4): 409-425. Acceso de 23 de septiembre de 2022. <https://psycnet.apa.org/record/2016-53001-004>.
- López, Fernando. 2002. "El análisis de contenido como método de investigación". *Revista de Educación* 4: 167-179.
- Lucas, Antonio y Alejandro Noboa. 2013. *Conocer lo social: Estrategias y técnicas de construcción y análisis de datos*. Madrid: FCU.
- Margaretha, Meily. 2019. "Motivation and job burnout: The mediating role of organizational citizenship behavior". *International Journal of Management Science and Business Administration* 5 (4): 27-33. <http://dx.doi.org/10.18775/ijmsba.1849-5664-5419.2014.31.1004>.
- Martela, Frank, Nelli Hankonen, Richard M. Ryan y Marteen Vansteenkiste. 2021. "Motivating voluntary compliance to behavioural restrictions: Self-determination theory-based checklist of principles for COVID-19 and other emergency communications". *European Review of Social Psychology* 26: 305-347.
- Martin, Anne. 2007. "El grupo Comunica. Observatorio permanente sobre la traducción e interpretación en los servicios públicos en España". *Puentes* 7: 99-100.
- Medianero, David. 2014. "Metodología de estudios de línea de base". *Pensamiento Crítico* 15: 61-82. <https://doi.org/10.15381/pc.v15i0.8994>.
- Molina-Hernández, Javier y Lorena González-García. 2020. "Relación entre las necesidades psicológicas básicas y el burnout en odontólogos de la Comunidad Valenciana". *Calidad de Vida y Salud* 13 (1): 31-46. Acceso de 23 de septiembre de 2022. <http://revistacdvs.uflo.edu.ar>.
- Monzó-Nebot, Esther. 2021. "La representació de la dona i els usos lingüístics: revisió d'estudis sobre la interacció entre les formes masculines i el biaix de gènere". *Revista de Llengua i Dret, Journal of Language and Law* 76: 141-168. <https://doi.org/10.2436/rld.i76.2021.3730>.

- Monzó-Nebot, Esther. 2023. "Translators who own it. A case study on how doxa and psychological ownership impact translators' engagement and job satisfaction". *Translation & Interpreting* 15 (1).
- Monzó-Nebot, Esther y Rayco González-Montesino. 2022. "Integrated monolingualism and audism governing Spanish Sign-Language. People's self-determination in the legal system". *Translation and Interpreting Studies* 17 (3).
- Murillo, Miguel, Javier Sevil, Ángel Abós, Jorge Samper, Alberto Abarca-Sos y Luis García-González. 2018. "Análisis del compromiso deportivo de jóvenes waterpolistas: Un estudio basado en la teoría de la autodeterminación". *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte* 13 (1): 111-119. Acceso de 23 de septiembre de 2022. <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311153534011.pdf>.
- Navaza, Bárbara. 2014. "Interpretación sanitaria y mediación cultural". En *La importancia del lenguaje en el entorno biosanitario*, editado por Bertha M. Gutiérrez y Fernando A. Navarro, 9-16. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.
- Olafsen, Anja H. y Edward L. Deci. 2020. *Self-determination theory and its relation to organizations*. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.112>.
- Ordóñez, Amalio. 1993. "Jerga, cultura e información". *Revista de Sanidad e Higiene Pública* 67 (4): 243-247.
- Orozco, Emanuel, Selene Pacheco, Armando Arredondo, Christian Torres y Oscar Reséndiz. 2020. "Barreras y facilitadores para una alimentación saludable y actividad física en mujeres embarazadas con sobrepeso y obesidad". *Global Health Promotion* 27 (4): 1-9. <https://doi.org/10.1177/1757975920904701>.
- Ortega, Juan Miguel, María Isabel Abril Martí y Anne Martin. 2009. "Community interpreting: in Spain: A comparative study of interpreters' self-perception of the role in different settings". En *The Critical Link 5: Quality in interpreting- a shared responsibility*, editado por Sandra Hale, Uldis Ozolins y Ludmila Stern, 149-167. Ámsterdam: John Benjamins.
- Palmero, Francesc y Francisco Martínez. 2008. *Motivación y emoción*. Madrid: McGraw-Hill.
- Piñas, Beatriz. 2018. "La necesidad de aprobación: Cuando la opinión de los demás impera en ti". *Área Humana: Investigación, Innovación y Experiencia en Psicología*, 6 de junio de 2022. Acceso de 23 de septiembre 2022. <https://www.areahumana.es/necesidad-de-aprobacion/>.
- Pöchhacker, Franz. 2004. *Introducing interpreting studies*. Londres: Routledge.

- Porter, Lyman W. y Edward E. Lawler. 1968. *Managerial attitudes and performance*. Homewood: Irwin-Dorsey.
- Richer, Sylvie F., Céline M. Blanchard y Robert J. Vallerand. 2002. “A motivational model of work turnover”. *Journal of Applied Social Psychology* 32: 2089–2113. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb02065.x>.
- Ruiz, Lucía. 2013. “Didáctica de la interpretación: aplicación especializada en el ámbito de la medicina”. *Skopos* 3: 201-222.
- Ruiz, María, Juan Antonio Moreno-Murcia y José Antonio. 2015. “Del soporte de autonomía y la motivación autodeterminada a la satisfacción docente”. *European Journal of Education and Psychology* 8 (2): 68-75. <https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2015.09.002>.
- Ryan M. Richard y Edward L. Deci. 2000. “Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being”. *American Psychologist* 55 (1): 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>.
- Ryan, Richard M. y Edward L. Deci. 2017. *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Nueva York: The Guilford Press. <https://doi.org/10.1521/978.14625/28806>.
- Ryan, Richard M., Kennon M. Sheldon, Tim Kasser y Edward L. Deci. 1996. “All goals are not created equal: An organismic perspective on the nature of goals and their regulation”. En *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behavior*, editado por Peter M. Gollwitzer y John A. Bargh, 7-26. Nueva York: The Guilford Press.
- Sanz-Moreno, Raquel. 2017. “Dilemas éticos en interpretación sanitaria. El médico entra en el aula”. *Panace@* 18 (46): 114-122.
- Stover, Juliana Beatriz, Flavia Eugenia Bruno, Fabiana Edith Uriel y Mercedes Fernández Liporace. 2017. “Teoría de la autodeterminación: una revisión teórica”. *Perspectivas en Psicología* 14 (2): 105-115.
- Taylor, Stephen y Robert Bogdan. 1986. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.
- Téllez, Arnoldo, Jorge Zamarripa Rivera, Maritza Ivette Delgado Herrada y José Baltazar García Horta. 2021. “Teoría de la autodeterminación. Una perspectiva teórica para el estudio del trabajo social”. *Realidades: Revista de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano* 2: 9-22.

- Tomás, José M. y Melchor Gutiérrez. 2019. “Aportaciones de la teoría de la autodeterminación a la predicción de la satisfacción escolar en estudiantes universitarios”. *Revista de Investigación Educativa* 37 (2): 471–485. <http://dx.doi.org/10.6018/rie.37.2.328191>.
- Tonon, Graciela. 2012. “Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa”. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 8 (1). Acceso de 23 de septiembre de 2022. <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rlicsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/606>.
- Valero, Carmen. 2003. “Responding to communication needs: Current issues and challenges in community interpreting and translating in Spain”. En *The Critical Link* 3, editado por Louise Brunette, Georges L. Bastin Isabelle Hemlin y Heather Clarke, 177-194. Ámsterdam: John Benjamins.
- Valero, Carmen. 2004. “Barreras lingüísticas en la comunicación intercultural: Datos y acciones”. *OFRIM, Suplementos-II*: 17-36.
- Vallerand, Robert, Luc G. Pelletier y Richard Koestner. 2008. “Reflections on self-determination theory”. *Canadian Psychology* 49 (3): 257-262. <https://doi.org/10.1037/a0012804>.
- Vargas, Juan Alberto. 2012. “Implicaciones de la teoría motivacional de la autodeterminación en el ámbito laboral”. *Revista Electrónica Nova Scientia* 5 (1): 154-175.
- Wallace, Melissa y Esther Monzó-Nebot. 2019. “Legal translation and interpreting in public services: Defining key issues, re-examining policies, and locating the public in public service interpreting and translation”. *Revista de Llengua i Dret, Journal of Language and Law* 71: 1-12. <http://dx.doi.org/10.2436/rld.i71.2019.3311>.
- White, Robert W. 1959. “Motivation reconsidered: The concept of competence”. *Psychological Review* 66: 297-333. <https://doi.org/10.1037/h0040934>.

ANEXO A: CONSENTIMIENTOS ÉTICOS

La presente entrevista se enmarca en el desarrollo del trabajo de fin de máster de Cristina R. Álvarez Álvarez del Máster universitario en Investigación en Traducción e Interpretación, máster oficial de la Universitat Jaume I. La investigación está dirigida por la Dra. Esther Monzó-Nebot, coordinadora de dicho máster. El objetivo principal del proyecto es analizar las vivencias personales de las intérpretes hospitalarias en su entorno laboral.

Por el presente documento, la persona que realiza la entrevista se compromete a emplear los datos obtenidos exclusivamente con fines de investigación y de la divulgación científica de los resultados de la misma. Se compromete igualmente a mantener el anonimato de la persona entrevistada y de las personas eventualmente citadas a lo largo de la entrevista.

Por el presente documento, la persona entrevistada da su consentimiento para que los datos obtenidos en la entrevista sean empleados exclusivamente en las condiciones anteriormente indicadas, preservando el anonimato de la propia persona entrevistada y de las personas eventualmente citadas a lo largo de la entrevista.

Firma, nombre y apellidos y DNI
DNI

Entrevistador/a:

Firma, nombre y apellidos y

Entrevistado/a:

Rango de edad:

Fecha y lugar de la entrevista:

La presente grabación de una entrevista se enmarca en el desarrollo del trabajo de fin de máster de Cristina R. Álvarez Álvarez del Máster universitario en Investigación en Traducción e Interpretación, máster oficial de la Universitat Jaume I. La investigación está dirigida por la Dra. Esther Monzó-Nebot, coordinadora de dicho máster. El objetivo principal del proyecto es analizar las vivencias personales de las intérpretes hospitalarias en su entorno laboral.

Por el presente documento, la persona que realiza la grabación se compromete a emplear los datos obtenidos de la siguiente manera:

- La grabación se empleará como material de investigación por parte de Cristina R. Álvarez Álvarez y Esther Monzó-Nebot.

- La grabación no será exhibida en ningún tipo de foro, ni de manera presencial, ni en ninguna plataforma de internet o red social.

- Las transcripciones de algunos fragmentos de la grabación podrán ser empleadas exclusivamente en el marco del desarrollo de la investigación y de la divulgación científica de los resultados de la misma.

- En dichas transcripciones no aparecerán en ningún caso los nombres de las personas que intervienen en la entrevista ni ningún otro posible dato identificativo.

Por el presente documento, las personas que aparecen en la grabación dan su consentimiento para que esta sea empleada exclusivamente en las condiciones anteriormente indicadas.

Firma, nombre y apellidos y DNI

Persona responsable de la grabación

Firmas, nombres y apellidos y DNI

Personas que aparecen en la grabación

Fecha y lugar de la entrevista:

ANEXO B: GUIÓN DE LA ENTREVISTA

A. Introducción (parte 1)

- **Presentación profesional de la investigadora/entrevistadora (contexto institucional).**

“Mi nombre es Cristina Rosario Álvarez y estoy realizando el Trabajo de Fin de Máster del Máster en Investigación en Traducción e Interpretación por la Universidad de Jaume I (Castellón de la Plana)”

- **Contextualizar la entrevista (explicar objetivo sin condicionar las futuras respuestas de los participantes).**

“El principal objetivo que persigo con esta entrevista es conocer cómo afectan los factores que te rodean en tu entorno laboral a tu práctica como intérprete. En ningún momento busco evaluar o juzgar tu actividad como intérprete, sino saber cómo interactúan estos factores con cómo te sientes interpretando en tu trabajo. A lo largo de la entrevista podrás solicitar cualquier tipo de aclaración, tomar los descansos que necesites o incluso negarte a contestar alguna de mis preguntas.”

- **Establecer las condiciones de confidencialidad y difusión de la información.**

“En la posterior transcripción de esta entrevista, la cual únicamente analizaremos mi tutora y yo, puedes aparecer con tu nombre y apellidos si lo deseas, pero, en un principio, todo se llevará a cabo de manera anónima. Si crees o veo que algún dato de los aportados podría identificarte, se disfrazará de modo que quede reflejado en la transcripción sin afectar a que yo lo pueda interpretar después, pero que no pueda servir en ningún caso para determinar quién lo ha dicho. Esta investigación es un proceso abierto en el que el conocimiento se va a crear a partir de la experiencia que nos vas a comunicar, así que, para asegurarnos de que tu percepción ha sido representada de manera correcta, te remitiré una síntesis cuando acabe el estudio y, si te interesa, podemos volver a encontrarnos para hablar de los resultados y que puedas decirme lo que consideras al respecto, para ampliar información o para aclarar datos que creas que no he interpretado de la manera correcta.”

B. Y C. Preguntas de corte sociodemográfico (parte 2) y preguntas sobre satisfacción laboral (parte 3)

Clase social a)	¿Por qué decidiste estudiar Traducción e Interpretación? (¿Dónde estudiaste la carrera? ¿Te gustó? ¿Tienes algún máster? ¿Dónde lo estudiaste? ¿Por qué?)	✓
Formación A)	¿Te sientes preparada gracias a la formación que recibiste (carrera, máster, cursos, etc.)?	
Formación B)	¿Crees que para realizar tu trabajo con eficiencia necesitas seguir formándote o crees que ya tienes la formación suficiente?	
Formación C)	¿Qué tipo de formación extra o más especializada opinas que necesitarías?	

Formación D)	¿Crees que la interpretación en los servicios públicos (en nuestro caso, sanitaria/hospitalaria) goza de una formación adecuada en nuestro país?	
Clase social b)	¿Hay alguien en tu familia que se dedicara o dedique a la TI? ¿Y a la interpretación sanitaria?	
Clase social c)	¿A qué se dedicaban/dedicaban tus padres?	
Etnia/raza a)	¿En qué cultura te has criado? (¿Naciste en España? Si no, ¿dónde naciste y cuándo te viniste a España?)	
Clase social d)	¿Cómo vieron tu decisión de dedicarte a la TI? (¿Y a la interpretación hospitalaria? ¿Te apoyaron?)	
Lengua a)	¿Qué lengua se hablaba/ habla en tu casa? (¿Cuál es tu lengua materna? ¿Qué otros idiomas sabes? ¿Cuál es el que más utilizas en tu día a día? ¿Y en tu trabajo?)	
Interés A)	¿Alguna vez has compartido conocimiento sobre tu profesión con familiares o amigos/as porque te parezca interesante lo que haces?	
Interés B)	Fuera de tu horario laboral, ¿ lees artículos, libros, sigues a determinados perfiles en redes sociales o ves alguna serie relacionada con la actividad profesional que realizas porque la encuentres atrayente? ¿Cuáles? ¿Por qué lo haces?	
Contratación A)	¿Qué tipo de contrato tienes actualmente? ¿Ha sido siempre así? ¿Estás contenta con el tipo de contratación?	
Contratación B)	¿Tu contratación se efectúa por medio de proyectos financiados por entidades privadas, administraciones públicas o algún tipo de ONG?	
Contratación C)	¿Trabajas como intérprete en algún otro lugar a parte de en el hospital? Si es así, ¿por qué?	
Contratación D)	En general, ¿trabajas (no necesariamente como intérprete) en algún otro lugar? Si es así, ¿por qué lo haces?	
Salario A)	¿Estás contenta con las retribuciones económicas que recibes al dedicarte a esta actividad laboral?	
Salario B)	¿Conoces la retribución de otras profesiones? ¿Es más alta, equiparable...?	
Salario C)	¿Crees que es una actividad laboral que merece un salario más elevado debido a su complejidad/importancia/necesidad en la sociedad actual?	
Salario D)	¿Opinas que es una actividad que no está justamente remunerada en nuestro país?	
Reconocimiento A)	¿Recuerdas alguna vez en la que tu labor como intérprete haya sido reconocida profesionalmente por el personal del hospital (médicos/as o enfermeros/as)? ¿Y por tus compañeros/as?	
Reconocimiento B)	¿Cómo se reconoció tu labor (recompensa verbal o tangible)?	
Reconocimiento C)	¿Recuerdas alguna vez en la que haya sido reconocida por las/los pacientes? ¿Cómo?	
Reconocimiento D)	¿Crees que la actividad de intérprete sanitaria se encuentra reconocida profesional y socialmente en España?	
Compañerismo A)	¿Cómo es la relación entre las/los empleados del hospital? ¿Entre médicos/as y enfermeros/as? ¿Entre ellos/as y las/los intérpretes? ¿Entre las/los empleados en general y las/los pacientes?	
Compañerismo B)	¿Te sientes bien tratada por los médicos/as? ¿Y por los enfermeros/as? ¿Y por las/los pacientes?	
Compañerismo C)	¿Cómo son tus compañeros/as? ¿Son afables? ¿Cómo es la relación ellos/as? ¿Te sientes acogida y bien tratada por tus compañeros/as?	

Compañerismo D)	¿Crees que la relación con los demás empleados/as del hospital y con tus compañeros/as afecta (de manera positiva o negativa) a tu labor como intérprete sanitaria/hospitalaria? Entonces, ¿cómo de importante crees que es el compañerismo en el entorno laboral?	
Recursos A)	¿Qué tipo de recursos (materiales o no) que os ayuden en vuestra labor como intérpretes posee vuestro departamento? ¿Crees que son suficientes?	
Recursos B)	Si necesitas otro tipo de recursos, ¿cómo los consigues o cómo los tienes que pedir?	
Recursos C)	¿Cuándo fue la última vez que tuviste que pedirlos? ¿Se te concedieron de manera rápida y eficaz?	
Recursos D)	¿Opinas que la mayoría de los recursos en el hospital donde trabajas se destinan a otro tipo de departamentos (personal médico-sanitario o equipamiento)? ¿Cómo te sientes al respecto? ¿Estás de acuerdo?	
Control A)	¿Te acuerdas de algún caso reciente en el que hayas aconsejado a una/un profesional de la salud sobre alguna estrategia de comunicación? ¿Siguió tu consejo?	
Control B)	¿Te acuerdas de algún otro caso reciente en el que haya prevalecido tu criterio profesional? ¿Lo suele hacer? ¿En qué contextos no prevalece? ¿Lo ves bien?	
Control C)	¿Crees entonces que se te reconoce la posibilidad de tomar decisiones en tu entorno laboral?	
Control D)	¿Sientes que estás realizando una actividad sobre la cual ejerces tú el control o lo ejercen otros por ti?	
Aprobación A)	¿Te sientes personalmente aprobada por tu entorno familiar/ círculo de amistades?	
Aprobación B)	¿Y por las/los demás empleados del hospital? ¿Y por tus compañeros/as? ¿Y por las/los pacientes?	
Aprobación B)	¿Crees que vuestra labor como intérpretes es apreciada por las/los demás empleados del hospital? ¿Y por las/los pacientes?	
Aprobación C)	¿Crees que vuestra labor como intérpretes es apreciada y/o aprobada socialmente en nuestro país?	
Estructura social A)	¿Consideras que la figura de la intérprete sanitaria es una figura común y frecuente en los hospitales que conoces de la Comunidad de Madrid? Si no, ¿por qué? ¿Y en nuestro país?	
Estructura social B)	¿Crees que las proveedoras de este tipo de servicio en los hospitales (departamento de Recursos Humanos) conocen bien el papel que ofrecéis y desempeñáis en el contexto sanitario?	
Estructura social C)	¿Conoces algún caso cercano en el que se haya recurrido a intérpretes no profesionales (familiares o personas cercanas al usuario) o a voluntarios/as o empleados/as del hospital (que realizan las funciones de intérpretes <i>ad hoc</i>) en lugar de a vuestros servicios profesionales?	
Estructura social D)	¿Crees que la interpretación en los servicios públicos (en nuestro caso, sanitaria/hospitalaria) se encuentra lo suficientemente profesionalizada en nuestro país?	
Capacidad personal A)	En las últimas semanas, ¿has tenido que enfrentarte a alguna tarea o actividad que hayas considerado un reto debido a su dificultad?	
Capacidad personal B)	¿La conseguiste llevar a cabo de manera satisfactoria? ¿Cómo te sentiste al conseguir los resultados esperados?	

Capacidad personal C)	¿Alguna vez te has sentido incapaz de enfrentarte a alguna situación? ¿Por qué crees que te sentiste incapaz? ¿Qué pensaste al no poder enfrentarte a ella? ¿Cuál fue la solución al problema?	
Capacidad personal D)	En general, ¿te sientes capaz y competente como para ayudar a las personas que necesitan tus servicios? ¿Encuentras satisfacción en ello?	
Disfrute A)	¿Podrías decirme si, en la última semana, has disfrutado interpretando en algún caso en particular? ¿De qué se trataba el caso? ¿Por qué lo disfrutaste?	
Disfrute B)	¿A lo largo de tu trayectoria como intérprete hospitalaria, te ha marcado alguna experiencia en la que realmente lo pasaras bien y disfrutaras a la hora de interpretar?	
Conexión personal A)	¿Alguna vez has creado un vínculo especial con una/un paciente por ayudarlo/a en una situación difícil o importante para él/ella?	
Conexión personal B)	¿Y con alguna/algún profesional de la salud por haberlos/as ayudado en su labor? ¿Cómo te sentiste?	
Conexión personal C)	¿Con quién te sueles sentir más conectada o identificada? ¿Con las/los profesionales de la salud o pacientes?	
Conexión personal D)	¿Te satisface el hecho de sentirte conectada con otras personas a la hora de realizar tu trabajo?	
Interés C)	¿Encuentras la interpretación sanitaria estimulante y desafiante?	
Interés D)	¿Podrías decir son factores que te mueven a dedicarte a ello?	
Disfrute C)	¿En general, podrías decir que disfrutas haciendo lo que haces?	
Disfrute D)	Si no disfrutas, ¿qué es lo que te mueve a dedicarte a la interpretación sanitaria?	

D. Cierre (parte 4)

- **Hacer explícita la relación de las preguntas con la motivación y la satisfacción laboral**
“Una vez llegadas al cierre de esta entrevista, me gustaría explicarte el motivo de estas preguntas. El objeto de estudio de esta investigación es la satisfacción laboral de las intérpretes sanitarias españolas y, gracias a esta entrevista, podremos estudiar, a pequeña escala, si las intérpretes sanitarias españolas encuentran satisfacción laboral en la interpretación sanitaria, qué factores son los que os proporcionan dicha satisfacción y qué tipos de factores son los más decisivos a la hora de alcanzarla.”
- **Ofrecer la posibilidad de recontextualizar y perfilar las respuestas**
“Ahora que se ha hecho explícita la relación de las preguntas de la entrevista con el objeto de estudio, puedes recontextualizar y perfilar algunas de tus respuestas si lo crees necesario o si consideras que hay algo relevante para la satisfacción laboral que no has podido comentar antes.”
- **Mantener rapport hasta la finalización de la entrevista**
“Si deseas añadir algo más, puedes hacerlo ahora, o si te ha surgido cualquier tipo de duda o preguntas una vez que se ha establecido la relación entre las preguntas y los conceptos de motivación y satisfacción laboral puedes preguntármelas sin problema. También me gustaría recordarte que puedes

suprimir o modificar algún dato que me hayas aportado o cualquier tipo de información que hayas proporcionado a lo largo de la entrevista si crees que puede exponerte o identificarte.”

- **Agradecimiento por parte de la investigadora**

“Por último, me gustaría volver a agradecerte la participación en esta investigación, ya que, sin tu relato, mi estudio no hubiera sido posible. Como te comenté al principio de la entrevista, esta investigación es un proceso abierto y me gustaría que formarais parte de él. Así que, para asegurarnos de que he representado tu percepción de manera correcta, te remitiré una copia de la transcripción de nuestra entrevista y una síntesis del análisis de esta tras realizar el análisis de contenido de vuestros discursos y, si te interesa, podemos volver a encontrarnos después de que lo leas para hablar de los resultados y que puedas decirme lo que consideras al respecto, para ampliar información o matizarla, o para aclarar datos que creas que no he interpretado de la manera correcta.”

ANEXO C: TRANSCRIPCIONES DE LAS ENTREVISTAS

PARTICIPANTE 1. TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 1 (16 JUNIO 2022).

[Introducción]

[Preguntas]

Entrevistadora: ¿Por qué decidiste estudiar Traducción e Interpretación? (¿Dónde estudiaste la carrera? ¿Te gustó? ¿Tienes algún máster? ¿Dónde lo estudiaste? ¿Por qué?)

Participante: *Vale, te comento antes... yo, además, no estudié traducción e interpretación, estudié filología inglesa y filología hispánica. Estaba de profe y es cuando después, por motivos de la vida, empecé a trabajar como intérprete en el hospital. Estudié la carrera en Salamanca y me gustó mucho... la repetiría. No tengo ningún máster dedicado a la traducción, empecé directamente a trabajar en el hospital, estaba de profe de inglés y me surgió la oportunidad de trabajar en el hospital y empecé.*

Entrevistadora: ¿Te sientes preparada gracias a la formación que recibiste (carrera, máster, cursos, etc.)? [En tu caso, filología]

Participante: *Sí, me siento preparada gracias a la formación que recibí.*

Entrevistadora: ¿Crees que para realizar tu trabajo con eficiencia necesitas seguir formándote o crees que ya tienes la formación suficiente?

Participante: *No, no, no, siempre tienes que seguir formándote.*

Entrevistadora: ¿Qué tipo de formación extra o más especializada opinas que necesitarías?

Participante: *Creo que no es tanto académica como el día a día en el trabajo, que es lo que te hace seguir formándote... creo que no hay ningún tipo de máster o escuela que te lo enseñe.*

Entrevistadora: ¿Crees que la interpretación en los servicios públicos (en nuestro caso, sanitaria/hospitalaria) goza de una formación adecuada en nuestro país?

Participante: *Creo que sí, que se podría hacer, pero, o sea, los másteres que hay de traducción e interpretación en los servicios públicos están muy bien, pero hasta que no... no lo ves... por mucho que te lo cuenten, no es lo mismo.*

Entrevistadora: ¿Hay alguien en tu familia que se dedicara o dedique a la TI? ¿Y a la interpretación sanitaria? [En tu caso, también a la filología]

Participante: *Sí, mi hermana. Sí, ella trabajaba en el hospital y me dijo: “oye está esta vacante, ¿por qué no te lo piensas y a ver qué tal?”, y me cogieron.*

Entrevistadora: ¿A qué se dedicaban/dedican tus padres?

Participante: *Mi madre era ama de casa y mi padre trabajaba en una imprenta.*

Entrevistadora: ¿En qué cultura te has criado? (¿Naciste en España? Si no, ¿dónde naciste y cuándo te viniste a España?)

Participante: *Me he criado en la cultura española, nací aquí.*

Entrevistadora: ¿Cómo vieron tu decisión de dedicarte a la TI? (¿Y a la interpretación hospitalaria? ¿Te apoyaron?) [En tu caso, a la filología]

Participante: *Me apoyaron al 100 por 100, al igual que mi hermana.*

Entrevistadora: ¿Qué lengua se hablaba/ habla en tu casa? (¿Cuál es tu lengua materna? ¿Qué otros idiomas sabes? ¿Cuál es el que más utilizas en tu día a día? ¿Y en tu trabajo?)

Participante: *En mi casa solo se hablaba español, y sé inglés y más o menos me puedo defender con el francés. Estuve un año en Berlín, así que entiendo un poquitín de alemán, e italiano que lo estudié en la carrera. El idioma que utilizo día a día en el hospital es el inglés.*

Entrevistadora: ¿Alguna vez has compartido conocimiento sobre tu profesión con familiares o amigos/as porque te parezca interesante lo que haces?

Participante: *Sí, claro, todos los días, todos los días me pasan cosas que contar. Tengo anécdotas como para escribir un libro y contárselas a todo el mundo.*

Entrevistadora: Fuera de tu horario laboral, ¿lees artículos, libros, sigues a determinados perfiles en redes sociales o ves alguna serie relacionada con la actividad profesional que realizas porque la encuentres atrayente? ¿Cuáles? ¿Por qué lo haces?

Participante: *No, ahora ya no, pero antes sí que veía el típico House. Ahora me gustaría volver a ver ese tipo de series, después de trabajar de esto, ahora que ya estoy un poco más inmersa en este mundo.*

Entrevistadora: ¿Qué tipo de contrato tienes actualmente? ¿Ha sido siempre así? ¿Estás contenta con el tipo de contratación?

Participante: *Actualmente tengo un contrato indefinido, pero no siempre ha sido así. Se empezaba por obra y servicio, pero no la obra y servicio temporal, o sea, era una obra y servicio para una obra que no iba a acabar, y con la reforma laboral ya tienes que ser indefinida. Estoy contenta con el contrato.*

Entrevistadora: ¿Tu contratación se efectúa por medio de proyectos financiados por entidades privadas, administraciones públicas o algún tipo de ONG?

Participante: *No, esto es una empresa privada.*

Entrevistadora: ¿Trabajas como intérprete en algún otro lugar a parte de en el hospital? Si es así, ¿por qué?

Participante: *No, no, me dedico a trabajar únicamente como intérprete en el hospital.*

Entrevistadora: En general, ¿trabajas (no necesariamente como intérprete) en algún otro lugar? Si es así, ¿por qué lo haces?

Participante: *No, no, no, demasiado ya con esto.*

Entrevistadora: ¿Estás contenta con las retribuciones económicas que recibes al dedicarte a esta actividad laboral?

Participante: Sí.

Entrevistadora: ¿Conoces la retribución de otras profesiones? ¿Es más alta, equiparable...?

Participante: Sí, más o menos sí, y mi retribución creo que es más alta.

Entrevistadora: ¿Crees que es una actividad laboral que merece un salario más elevado debido a su complejidad/importancia/necesidad en la sociedad actual?

Participante: *Creo que no, pero sí que creo que tendría que ser menos carga de trabajo. No más dinero sino menos carga de trabajo. Siento que a veces hay demasiado multitasking.*

Entrevistadora: ¿Opinas que es una actividad que no está justamente remunerada en nuestro país?

Participante: *No es remunerada sino reconocida, porque nadie sabe hasta que no tiene un familiar o amigo que lo vive, y cuando te lo dicen es como: “pero ¿qué estás haciendo? ¿qué haces? ¿de qué trabajas?”.*

Entrevistadora: ¿Recuerdas alguna vez en la que tu labor como intérprete haya sido reconocida profesionalmente por el personal del hospital (médicos/as o enfermeros/as)? ¿Y por tus compañeros/as?

Participante: *Muchas veces, todos los días, y por mis compañeros también claro.*

Entrevistadora: ¿Cómo se reconoció tu labor (recompensa verbal o tangible)?

Participante: *Pues, por ejemplo, a nivel de hospital, es reconocimiento verbal, sobre todo. Los propios médicos que no saben hablar inglés son los que más te lo reconocen casi todo el rato: “cómo me gustaría saber para no tener que llamarte” o “cómo me gustaría” yo qué sé, “¿cómo has dicho esto?” y te lo preguntan. Se interesan mucho por lo que hacemos.*

Entrevistadora: ¿Recuerdas alguna vez en la que haya sido reconocida por las/los pacientes? ¿Cómo?

Participante: *Sí, muchas veces, la típica de “qué guay que hay un departamento así porque si no estaría bastante perdido”.*

Entrevistadora: ¿Crees que la actividad de intérprete sanitaria se encuentra reconocida profesional y socialmente en España?

Participante: *No...por lo que te decía antes, hasta que no lo vives no sabes ni que existe. Hasta que no lo necesitas... lo que te decía antes, cualquier persona que te pregunte: “¿qué hacéis? ¿de qué trabajas? ¿pero y eso está en todos los sitios? ¿es privado o es público? ¿cómo llegaste? ¿qué haces o qué estudiaste?”. Hay cero orientaciones laborales.*

Entrevistadora: ¿Cómo es la relación entre las/los empleados del hospital? ¿Entre médicos/as y enfermeros/as? ¿Entre ellos/as y las/los intérpretes? ¿Entre las/los empleados en general y las/los pacientes?

Participante: *La relación es muy buena y con nosotros muy bien. Les solucionamos la vida, así que eternamente agradecidos. Entre los empleados del hospital y los pacientes sí que suele haber buena relación... la mayor parte de los casos... por no decirte el 95 por ciento. Muy buena relación.*

Entrevistadora: ¿Te sientes bien tratada por los médicos/as? ¿Y por los enfermeros/as? ¿Y por las/los pacientes?

Participante: *Sí.*

Entrevistadora: ¿Cómo son tus compañeros/as? ¿Son afables? ¿Cómo es la relación ellos/as? ¿Te sientes acogida y bien tratada por tus compañeros/as?

Participante: *La relación con mis compañeros es muy buena. Trabajamos además en una oficina, o sea, en un espacio bastante pequeño. Así que, o te llevas bien o te matas... no te queda otra. No, pero muy bien.*

Entrevistadora: ¿Crees que la relación con los demás empleados/as del hospital y con tus compañeros/as afecta (de manera positiva o negativa) a tu labor como intérprete sanitaria/hospitalaria? Entonces, ¿cómo de importante crees que es el compañerismo en el entorno laboral?

Participante: *Sí, sí, sin ninguna duda. Creo que el compañerismo es fundamental, sin él no puedes trabajar.*

Entrevistadora: ¿Qué tipo de recursos (materiales o no) que os ayuden en vuestra labor como intérpretes posee vuestro departamento? ¿Crees que son suficientes?

Participante: *Sinceramente, creo que ninguno, porque los glosarios no valen para nada... no puedes tener el glosario delante cuando estás interpretando, no tienes parón, y ni siquiera es una interpretación como la que pueden llegar a enseñar en los másteres. No es consecutiva. Nada de nada. Tú vas, estás en una consulta con el médico y pueden pasar millones de cosas. Entonces, no es tan fluida como pueda ser, a lo mejor, en Las Naciones Unidas. No es que crea que los recursos no son suficientes, es que no hay manera de, que yo sepa, no hay nada inventado que te pueda ayudar en el momento. Es tu propia formación la que te va a ayudar y la que te va a dar la experiencia al trabajar.*

Entrevistadora: Si necesitas otro tipo de recursos, ¿cómo los consigues o cómo los tienes que pedir?

Participante: *Si necesitara otro tipo de recursos, probablemente tiraría de internet, porque creo que la formación que hayas podido obtener en la Universidad no te vale. Obviamente, te dan una base, claro, pero es estar despierta y tener inquietud e interés, e ir mejorando tú por tu cuenta. Pero, creo que no hay nada, por muchos másteres que hagas, que hasta que no te enfrentas al día a día, no es lo mismo.*

Entrevistadora: ¿Cuándo fue la última vez que tuviste que pedirlos? ¿Se te concedieron de manera rápida y eficaz?

Participante: *La verdad es que nunca los he pedido, y tampoco creo que me los dieran. O sea, el hospital casi que, a veces, ni siquiera sabe de nuestra existencia como para ser ellos los que nos den los medios.*

Entrevistadora: ¿Opinas que la mayoría de los recursos en el hospital donde trabajas se destinan a otro tipo de departamentos (personal médico-sanitario o equipamiento)? ¿Cómo te sientes al respecto? ¿Estás de acuerdo?

Participante: *Sí, sí, claro, 100 por 100. Pues la verdad es que sí estoy de acuerdo, o sea, me gustaría que tuviésemos mucho más apoyo, pero entiendo que soy yo el apoyo, no ellos el apoyo hacia mí.*

Entrevistadora: ¿Te acuerdas de algún caso reciente en el que hayas aconsejado a una/un profesional de la salud sobre alguna estrategia de comunicación? ¿Siguió tu consejo?

Participante: *Sí claro, todos los días pasa. El decirle cosas como: “esto no lo puedes decir así porque a nivel cultural el choque es mucho más fuerte” Todos los días, o sea, eso tienes que vivir recordándoselo a los doctores y enfermeras, etcétera.*

Entrevistadora: ¿Te acuerdas de algún otro caso reciente en el que haya prevalecido tu criterio profesional? ¿Lo suele hacer? ¿En qué contextos no prevalece? ¿Lo ves bien?

Participante: *Sí, claro, porque aquí en el fondo la que hace la comunicación con el paciente soy yo y no ellos. Ellos me dicen lo que quieren decir y yo les digo: “no te voy a poder decir eso... porque lo que estás diciendo es una barbaridad en su idioma”. O sea, no en su idioma, sino en su cultura incluso.*

Entrevistadora: ¿Crees entonces que se te reconoce la posibilidad de tomar decisiones en tu entorno laboral?

Participante: *Sí, sí, sí.*

Entrevistadora: ¿Sientes que estás realizando una actividad sobre la cual ejerces tú el control o lo ejercen otros por ti?

Participante: *Es que depende del caso, a mí me gustaría controlar más cosas a veces y menos otras.*

Entrevistadora: ¿Te sientes personalmente aprobada por tu entorno familiar/ círculo de amistades?

Participante: *Sí, sí, sí.*

Entrevistadora: ¿Y por los demás empleados/as del hospital? ¿Y por tus compañeros/as? ¿Y por las/los pacientes?

Participante: *Sí, sí, sí.*

Entrevistadora: ¿Crees que vuestra labor como intérpretes es apreciada por los demás empleados/as del hospital? ¿Y por las/los pacientes?

Participante: *Sí.*

Entrevistadora: ¿Crees que vuestra labor como intérpretes es apreciada y/o aprobada socialmente en nuestro país?

Participante: *Creo que, una vez la conocen, sí. El problema es el desconocimiento. Creo que, si se conociese mucho más, estaríamos mucho más valoradas, mucho mejor remuneradas, y tendríamos muchísimas más oportunidades laborales.*

Entrevistadora: ¿Consideras que la figura de la intérprete sanitaria es una figura común y frecuente en los hospitales que conoces de la Comunidad de Madrid? Si no, ¿por qué? ¿Y en nuestro país?

Participante: *No, porque desgraciadamente la sanidad pública no se puede permitir el tener intérpretes presenciales. O sea, hay intérpretes telefónicas y, sinceramente, no sé cómo funcionan, si bien o mal, espero que bien, pero muchas veces por teléfono no es suficiente.*

Entrevistadora: ¿Crees que las proveedoras de este tipo de servicio en los hospitales (departamento de Recursos Humanos) conocen bien el papel que ofrecéis y desempeñáis en el contexto sanitario?

Participante: *O sea, recursos humanos... esto porque es una empresa privada y está destinada simplemente a traducción e interpretación, y en este caso hospitalaria, pero los recursos humanos del hospital en sí hay veces que te miran raro. A veces los que entran nuevos no saben ni quién eres. O sea, recursos humanos está para celadores, enfermeros, limpieza, doctores, cirujanos, y ya está, pero nunca piensan en ti.*

Entrevistadora: ¿Conoces algún caso cercano en el que se haya recurrido a intérpretes no profesionales (familiares o personas cercanas al usuario) o a voluntarios/as o empleados/as del hospital (que realizan las funciones de intérpretes *ad hoc*) en lugar de a vuestros servicios profesionales?

Participante: *Sí, muchas veces. Lo de siempre de: “mi hijo qué está estudiando aquí en el cole sabe más español que yo y viene conmigo a la consulta” Y, muchas veces, el hijo es el que interpreta a la madre o al padre.*

Entrevistadora: ¿Crees que la interpretación en los servicios públicos (en nuestro caso, sanitaria/hospitalaria) se encuentra lo suficientemente profesionalizada en nuestro país?

Participante: *En los servicios públicos no.*

Entrevistadora: En las últimas semanas, ¿has tenido que enfrentarte a alguna tarea o actividad que hayas considerado un reto debido a su dificultad?

Participante: *Sí, sí, creo que sí.*

Entrevistadora: ¿La conseguiste llevar a cabo de manera satisfactoria? ¿Cómo te sentiste al conseguir los resultados esperados?

Participante: *Sí, me sentí muy bien porque, en el fondo, lo más bonito del trabajo es que ayudas a la gente.*

Entrevistadora: ¿Alguna vez te has sentido incapaz de enfrentarte a alguna situación? ¿Por qué crees que te sentiste incapaz? ¿Qué pensaste al no poder enfrentarte a ella? ¿Cuál fue la solución al problema?

Participante: *Es que no puedes sentirte incapaz. No tienes esa opción. Tienes que hacerlo sí o sí porque es la vida de la gente. Las situaciones médicas no son las típicas situaciones de “bueno pues voy a una tienda y no lo consigo”. Aquí lo tienes que sacar sí o sí, no tienes la opción de decir quizás no sé hacerlo. Te puede costar más y decir: “****”, a ver cómo saco esto delante”, pero lo tienes que sacar. No te queda otra opción.*

Entrevistadora: En general, ¿te sientes capaz y competente como para ayudar a las personas que necesitan tus servicios? ¿Encuentras satisfacción en ello?

Participante: *Sí, sí, sí. Encuentro mucha más satisfacción que la que te pueda dar cualquier remuneración o cualquier aprobación de tu jefe. En mi caso, la satisfacción viene de poder ayudar a otras personas. En mi caso sí.*

Entrevistadora: ¿Podrías decirme si, en la última semana, has disfrutado interpretando en algún caso en particular? ¿De qué se trataba el caso? ¿Por qué lo disfrutaste?

Participante: *Va a sonar un poco extraño, pero una chica de 25 o 26 años se intentó suicidar y estaba en la UCI. Entonces, eso fue un buen reto, y es agradable porque la ayudas en un proceso muy duro. También es súper duro para ti, pero es la parte más bonita. O sea, es la más dura, pero en el fondo a mí es la que más me reconforta, tanto a nivel profesional como humano.*

Entrevistadora: ¿A lo largo de tu trayectoria como intérprete hospitalaria, te ha marcado alguna experiencia en la que realmente lo pasaras bien y disfrutaras a la hora de interpretar?

Participante: *El problema es que alegrías a nivel sanitario... no hay muchas. Como no sea un parto. Pero sí, claro, casos como el que te he contado antes me los llevo para mí.*

Entrevistadora: ¿Alguna vez has creado un vínculo especial con una/un paciente por ayudarlo/a en una situación difícil o importante para él/ella?

Participante: *Sí, sí, muchas veces. Tengo el teléfono privado de pacientes. Tú piensa que, o sea, yo siempre me pongo en la piel de: voy a China, que no controlo el chino para nada, veo a alguien que habla mi mismo idioma, me ayuda en un momento en el que estás en lo que no estás, porque cuando estamos malos, aunque sea una triste fiebre, estás derrotado... Así que, si hay alguien que entiende tu idioma en una cultura distinta que no sabes ni por dónde estás, ese se convierte en tu mejor amigo para siempre. Que no se escape.*

Entrevistadora: ¿Y con alguna/algún profesional de la salud por haberlos/as ayudado en su labor? ¿Cómo te sentiste?

Participante: *Sí, claro. La relación que haces en el día a día. Con los que más nos llevamos es con la gente con la que trabajas todos los días, todo el rato. Entonces, con los médicos de urgencia tienes una relación completamente... que creo que los médicos de urgencia no la pueden llegar a tener con los enfermeros. En un principio, parece que tienen que tener más relación entre ellos, pero muchas veces ellos tienen más relación con nosotros por eso mismo, porque te tienen que contar todo el caso a ti. Mientras que, a lo mejor, a la enfermera simplemente le dicen: “vale, pues le pasa esto, esto, y esto, ponle esta medicación o hazle esta analítica” o “ponle...”, yo qué sé. Hacen otras cosas,*

*pero no llega al nivel personal que pueden tener con nosotros, porque te dicen: “a esta chica le pasa esto, esto, y esto, ***** ¿qué hacemos?” Así que tú tienes que debatir un poco más con ellos. Tú piensas que, en la consulta, en el quirófano, en la UCI, donde sea, ellos hablan contigo y tú eres la que habla con la paciente o con el paciente. Entonces, la relación que establecen con ellos no te voy a decir que sea de tú a tú, pero tú eres su boca. Lo que ellos dicen es lo que tú le vas a decir. Entonces, tienes que entender tanto lo que te dicen, cómo te lo dicen, por qué te lo dicen así y, antes, tener una conversación previa de: “pues a esta chica le pasa esto, le vamos a decir esto, esto, y esto, tú qué crees, bien o mal, cómo la ves cuando hablas con ella, crees que se quiere quedar ingresada, crees que si le pongo medicación le va a sentar bien”, millones de cosas. Se apoyan mucho en nosotros. Ya te digo, sin nosotros, ellos no sacarían el trabajo adelante. Lo sacarían a la fuerza, sí, siempre está el Google Translator, pero no tiene nada que ver... O te dicen: “mira qué aplicación más buena tengo de chino”, y se quedan los pacientes chinos con una cara que... Vale, les estás dando una máquina, pero no es lo mismo... Y volvemos a lo mismo, no es traducción directa, es interpretación y la propia palabra lo dice.*

Entrevistadora: ¿Con quién te sueles sentir más conectada o identificada? ¿Con las/los profesionales de la salud o pacientes?

Participante: *Tienes que estar con los dos. Tienes que identificarte con los dos. Tienes que ponerte en la piel tanto del uno como del otro. La del paciente porque está en un sitio que no es el suyo, con un idioma que no es el suyo y está enfermo. Y también ponerte en la piel del doctor, que para él es un paciente raro, que no habla su idioma, que puede llevar trabajando el doctor o 5 meses o 50 años y que tiene pacientes todos los días y que también está cansado. Hay que estar con los dos. Ahora ya no me resulta difícil, pero es lo que te decía al principio. Creo que eso no lo enseñan en las universidades, te pueden enseñar 500 glosarios, 500 maneras de ver casos de diferentes interpretaciones, pero hasta que no lo ves... Porque luego cada paciente es distinto, hay algunos que saben un poquito de español, entonces te cortan, hay doctores que saben un poquito de inglés, entonces, a veces, te cortan. Depende un poco.*

Entrevistadora: ¿Te satisface el hecho de sentirte conectada con otras personas a la hora de realizar tu trabajo?

Participante: *Sí, claro. Es lo más importante. Es lo mejor del trabajo, sí, sí.*

Entrevistadora: ¿Encuentras la interpretación sanitaria estimulante y desafiante?

Participante: *Sí, sí, mucho.*

Entrevistadora: ¿Podrías decir son factores que te mueven a dedicarte a ello?

Participante: *Sí, sí, claro. O sea, si fuera un trabajo aburrido de oficina, mucho más monótono, no trabajaría de esto. Al igual que antes, como profesora, lo que me gustaba era el trato con la gente, con los alumnos, pasártelo bien, cabrearte y demás. Esto es lo mismo, no valgo para hacer facturas, o estar con Excel. Es lo que peor llevo del trabajo. Aunque hay veces que, en este trabajo, en buena parte de él, te tienes que dedicar a cosas administrativas, pero...*

Entrevistadora: ¿En general, podrías decir que disfrutas haciendo lo que haces?

Participante: *Sí, sí, sí, me lo paso muy bien.*

Entrevistadora: Si no disfrutas, ¿qué es lo que te mueve a dedicarte a la interpretación sanitaria?

[Cierre y despedida]

PARTICIPANTE 2. TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 2 (18 JUNIO 2022).

[Introducción]

[Preguntas]

Entrevistadora: ¿Por qué decidiste estudiar Traducción e Interpretación? (¿Dónde estudiaste la carrera? ¿Te gustó? ¿Tienes algún máster? ¿Dónde lo estudiaste? ¿Por qué?)

Participante: *Pues, porque siempre me han gustado mucho los idiomas. O sea, cuando entré a la carrera ni siquiera sabía cuáles eran... o sea, no sabía a qué me podía dedicar después. Siempre me han gustado los idiomas y, pues lo decidí. Estudié la carrera en Sevilla y luego hice el máster en traducción e interpretación en los servicios públicos de la Universidad de Alcalá. Decidí estudiar este máster porque, ya en cuarto de carrera, cuando empezamos con la interpretación bilateral, ya dije: “uy... esto me gusta”.*

Entrevistadora: ¿Te sientes preparada gracias a la formación que recibiste (carrera, máster, cursos, etc.)?

Participante: *Por la formación académica no. O sea, ahora mismo sí porque llevo muchos años trabajando. Pero, realmente, lo que estudiamos no tiene nada que ver con lo que luego hacemos cuando trabajamos.*

Entrevistadora: ¿Crees que para realizar tu trabajo con eficiencia necesitas seguir formándote o crees que ya tienes la formación suficiente?

Participante: *Creo que siempre es necesario seguir formándose, aprendiendo cosas nuevas y, sobre todo, idiomas nuevos. Para ser intérprete o traductor mientras más idiomas sepas, pues mejor.*

Entrevistadora: ¿Qué tipo de formación extra o más especializada opinas que necesitarías?

Participante: *Más teoría no. Creo que, quizás, más práctica. Más... no sé cómo decirte. Tampoco es vocabulario. Para trabajar en el hospital yo no tengo ningún tipo de formación de cómo tratar a un paciente o cómo decirle algo en una consulta, o dar malas noticias, que también nos ha tocado. Cosas así. No tengo ningún tipo de formación. Y claro, como es todo en inglés...a la que me toca es a mí o a mis compañeros, y sí.*

Entrevistadora: ¿Crees que la interpretación en los servicios públicos (en nuestro caso, sanitaria/hospitalaria) goza de una formación adecuada en nuestro país?

Participante: *No. De hecho, en los servicios públicos es que ni siquiera hay. Nosotros trabajamos en un privado.*

Entrevistadora: ¿Hay alguien en tu familia que se dedicara o dedique a la TI? ¿Y a la interpretación sanitaria?

Participante: *No, nadie. Si yo no conocía de su existencia hasta que lo vi en la carrera y luego en el máster...*

Entrevistadora: ¿A qué se dedicaban/dedican tus padres?

Participante: *Trabajan los dos en bancos.*

Entrevistadora: ¿En qué cultura te has criado? (¿Naciste en España? Si no, ¿dónde naciste y cuándo te viniste a España?)

Participante: *Sí, sí. Nací aquí. En la cultural española.*

Entrevistadora: ¿Cómo vieron tu decisión de dedicarte a la TI? (¿Y a la interpretación hospitalaria? ¿Te apoyaron?)

Participante: *Sí, ellos muy bien. De hecho, desde pequeña, siempre me han estado llevando a clases de inglés. Todos los veranos me mandaban fuera. Si no hubiese sido por eso, hubiera estado haciendo otro trabajo.*

Entrevistadora: ¿Qué lengua se hablaba/ habla en tu casa? (¿Cuál es tu lengua materna? ¿Qué otros idiomas sabes? ¿Cuál es el que más utilizas en tu día a día? ¿Y en tu trabajo?)

Participante: *En mi casa español, español, sí. Y también se inglés y alemán. El que más utilizo aquí en el hospital es el inglés. Siempre. Si date cuenta de que, al ser un hospital privado, viene todo el mundo de fuera de la Unión Europea. Entonces, el alemán no lo utilizo absolutamente para nada.*

Entrevistadora: ¿Alguna vez has compartido conocimiento sobre tu profesión con familiares o amigos/as porque te parezca interesante lo que haces?

Participante: *Claro, claro, sí. Evidentemente sin dar ni nombres ni datos personales, pero claro...*

Entrevistadora: Fuera de tu horario laboral, ¿ lees artículos, libros, sigues a determinados perfiles en redes sociales o ves alguna serie relacionada con la actividad profesional que realizas porque la encuentres atrayente? ¿Cuáles? ¿Por qué lo haces?

Participante: *La verdad es que no. Ya paso muchas horas en el hospital, así que es suficiente...*

Entrevistadora: ¿Qué tipo de contrato tienes actualmente? ¿Ha sido siempre así? ¿Estás contenta con el tipo de contratación?

Participante: *Ahora mismo tengo un contrato indefinido. No siempre ha sido así. Me hicieron indefinida a los 3 años, aunque ya los compañeros que han estado entrando ahora sí que son todos indefinidos. Pero, a mí me ha costado. Y sí, claro, estoy muy contenta con el tipo de contrato.*

Entrevistadora: ¿Tu contratación se efectúa por medio de proyectos financiados por entidades privadas, administraciones públicas o algún tipo de ONG?

Participante: *No, no. Mi empresa, vamos en el hospital donde trabajo, es una empresa privada.*

Entrevistadora: ¿Trabajas como intérprete en algún otro lugar a parte de en el hospital? Si es así, ¿por qué?

Participante: *No, no. No tengo tiempo.*

Entrevistadora: En general, ¿trabajas (no necesariamente como intérprete) en algún otro lugar? Si es así, ¿por qué lo haces?

Participante: *No, no. En ningún lado.*

Entrevistadora: ¿Estás contenta con las retribuciones económicas que recibes al dedicarte a esta actividad laboral?

Participante: *Sí, yo sí. Es verdad que, en general, está muy mal pagado. Pero la verdad es que nosotros tenemos bastante suerte.*

Entrevistadora: ¿Conoces la retribución de otras profesiones? ¿Es más alta, equiparable...?

Participante: *No lo sé. A ver, es que nosotros cobramos por incentivo, pero el sueldo base es inferior. Pero, a lo mejor después... también depende... de con quien me compare.*

Entrevistadora: ¿Crees que es una actividad laboral que merece un salario más elevado debido a su complejidad/importancia/necesidad en la sociedad actual?

Participante: *Sí, bastante.*

Entrevistadora: ¿Opinas que es una actividad que no está justamente remunerada en nuestro país?

Participante: *No, no, no. O sea, el mío sí. Pero, en general no. Porque tengo bastantes amigos haciendo lo mismo que yo... y están muy mal.*

Entrevistadora: ¿Recuerdas alguna vez en la que tu labor como intérprete haya sido reconocida profesionalmente por el personal del hospital (médicos/as o enfermeros/as)? ¿Y por tus compañeros/as?

Participante: *Sí, sí. Todos los días. Ya nuestro hospital está muy acostumbrado a trabajar con nosotros y suelen ser muy majos, sí. Nos lo agradecen siempre. Y por mis compañeros sí, también. Es que, como todos hacemos lo mismo, pues la verdad es que no nos lo reconocemos mutuamente. Pero sí, claro.*

Entrevistadora: ¿Cómo se reconoció tu labor (recompensa verbal o tangible)?

Participante: *No, verbal. Aunque también nos suelen hacer bastantes regalos. Lo que pasa en nuestro hospital es que trabajamos con seguros internacionales. Entonces, hay muchas personas de otros países que tienen seguros españoles. Entonces, como que esas traducciones no las cobramos, las estamos haciendo como si fueran un favor, y trabajamos y las hacemos todos los días. Entonces sí que es verdad que el médico y los enfermeros lo saben, y lo agradecen bastante. Entonces, de vez en cuando, se dejan caer algo...*

Entrevistadora: ¿Recuerdas alguna vez en la que haya sido reconocida por las/los pacientes? ¿Cómo?

Participante: *Sí, claro. También. Algunos pacientes también nos suelen hacer regalos. Ya te digo, la verdad es que muy bien por parte de todo el hospital.*

Entrevistadora: ¿Crees que la actividad de intérprete sanitaria se encuentra reconocida profesional y socialmente en España?

Participante: *La gente no tiene ni idea. De hecho, mi contrato es administrativo porque ni siquiera existe el contrato de traductor en un hospital. Sí, es así. Nosotros nos regimos por el convenio de hospitales privados de Madrid o algo así y, entonces, el contrato de traductor e intérprete no existe. No tienen ni idea.*

Entrevistadora: *¿Cómo es la relación entre las/los empleados del hospital? ¿Entre médicos/as y enfermeros/as? ¿Entre ellos/as y las/los intérpretes? ¿Entre las/los empleados en general y las/los pacientes?*

Participante: *Sí, sí. O sea, sí que nos llevamos todos bastante bien. Siempre cuando hay un poquito más de estrés pues la cosa no va tan bien. Pero bueno, como siempre, como en todos los trabajos. Entre nosotros y los pacientes... pues sí, a ver, depende del paciente que te toque. Es una lotería, pero bueno, lo intentamos. Sí, nosotros a nuestros pacientes siempre los tratamos muy bien. Aunque bueno, hay de todo. Si un paciente se enfada, pues no hay nada que tú puedas hacer...*

Entrevistadora: *¿Te sientes bien tratada por las/los médicos? ¿Y por las/los enfermeros? ¿Y por las/los pacientes?*

Participante: *Sí. Sí, sí, sí. O sea, en mi hospital precisamente sí. Después, hay otros en otros hospitales que no están tan acostumbrados a trabajar con nosotros. Se pierden un poco, no saben muy bien qué es lo que hacemos. Pero en el nuestro sí.*

Entrevistadora: *¿Cómo son tus compañeros/as? ¿Son afables? ¿Cómo es la relación ellos/as? ¿Te sientes acogida y bien tratada por tus compañeros/as?*

Participante: *Muy buena. La verdad es que, en mi oficina, somos todos jóvenes, del mismo estilo. Nos acogieron recién salidos de la carrera. Tenemos todos la misma edad y muy bien, hay compañerismo.*

Entrevistadora: *¿Crees que la relación con las/los demás empleados del hospital y con tus compañeros/as afecta (de manera positiva o negativa) a tu labor como intérprete sanitaria/hospitalaria? Entonces, ¿cómo de importante crees que es el compañerismo en el entorno laboral?*

Participante: *Hombre claro. Por ejemplo, si yo tuviese mala relación con alguien del hospital, no me apetecería ir a traducir. Por ejemplo, lo que te he dicho antes de los favores que hacemos a los pacientes con seguros españoles. Que eso no nos lo paga nadie. Pues si hubiese mala relación, no lo haría, claro. Entonces, creo que el compañerismo es muy importante, sí. Porque si pasas muchas horas allí y lo estás pasando mal, pues no compensa.*

Entrevistadora: *¿Qué tipo de recursos (materiales o no) que os ayuden en vuestra labor como intérpretes posee vuestro departamento? ¿Crees que son suficientes?*

Participante: *Bueno... tenemos ordenadores, pero no los usamos para traducir ni para interpretar. O sea, vamos sin nada. Vamos con nuestro conocimiento y punto. Tampoco creo que necesitáramos más, porque, a ver, nosotros no traducimos, solo interpretamos. Entonces como que, en consulta...a ver, todos hemos mirado wordreference en el momento en el que no sabíamos alguna palabra. Pero, es que ni te puedes poner a tomar notas, ni a decirle al paciente que se espere, ni nada. Tienes que ir y ya está...*

Entrevistadora: Si necesitas otro tipo de recursos, ¿cómo los consigues o cómo los tienes que pedir?

Participante: *Sí, yo creo que sí. Probablemente sí. Si pedimos algo... no creo que hubiera ningún problema. Se lo tendríamos que pedir a nuestro jefe y yo creo que sí, que nos lo proporcionaría.*

Entrevistadora: ¿Cuándo fue la última vez que tuviste que pedirlos? ¿Se te concedieron de manera rápida y eficaz?

Participante: *La verdad es que creo que no he pedido nada, pero sí creo que se nos podrían conceder.*

Entrevistadora: ¿Opinas que la mayoría de los recursos en el hospital donde trabajas se destinan a otro tipo de departamentos (personal médico-sanitario o equipamiento)? ¿Cómo te sientes al respecto? ¿Estás de acuerdo?

Participante: *Es que nosotros somos una empresa aparte. O sea, no estamos contratados directamente por el hospital. Es una empresa que se llama HM International, y es la que nos contrata. Como que el dinero no es del hospital, es de mi empresa. Entonces, como que el hospital va por una parte y nuestra empresa por otra. Nosotros no le damos dinero al hospital ni el hospital a nosotros. Actuamos un poco de manera independiente.*

Entrevistadora: ¿Te acuerdas de algún caso reciente en el que hayas aconsejado a una/un profesional de la salud sobre alguna estrategia de comunicación? ¿Siguió tu consejo?

Participante: *No, no lo suelo hacer. Yo lo que hago, a veces, es omitir la traducción y ya está. O sea, cuando veo fallos que son muy culturales, lo solvento yo y ya está. No me voy a poner a explicarle al médico en medio de la consulta lo que está pasando. Más que nada porque las consultas duran un minuto y, si no, ya tienes al médico enfadado. Así que sí, lo que hago yo es por mi cuenta. Cambio la traducción y ya está.*

Entrevistadora: ¿Te acuerdas de algún otro caso reciente en el que haya prevalecido tu criterio profesional? ¿Lo suele hacer? ¿En qué contextos no prevalece? ¿Lo ves bien?

Participante: *Es que es lo que te he dicho. Simplemente no se lo comento. Cambio la traducción y ya. Es que no me puedo poner a explicarle a un señor de 70 años que lo que ha dicho está mal o no es correcto, es que, además, ni me entendería.*

Entrevistadora: ¿Crees entonces que se te reconoce la posibilidad de tomar decisiones en tu entorno laboral?

Participante: *A ver, es que realmente ni el doctor sabe lo que he dicho, ni el paciente sabe lo que ha dicho el doctor. Así que ninguno de los dos se entera de que yo he cambiado la traducción. Evidentemente, no cambió nada médico, pero sí que cambio algún comentario de mal gusto o cosas así la verdad...*

Entrevistadora: ¿Sientes que estás realizando una actividad sobre la cual ejerces tú el control o lo ejercen otros por ti?

Participante: *Sí, sí, sí, sí.*

Entrevistadora: ¿Te sientes personalmente aprobada por tu entorno familiar/ círculo de amistades?

Participante: *Sí, sí, sí.*

Entrevistadora: ¿Y por las/los demás empleados del hospital? ¿Y por tus compañeros/as? ¿Y por las/los pacientes?

Participante: *Sí, también, también. Aunque siempre hay jerarquía, como en todos lados. El doctor evidentemente está por encima de nosotros y de todo el mundo. Pero sí, sí que me siento aprobada por todos.*

Entrevistadora: ¿Crees que vuestra labor como intérpretes es apreciada por las/los demás empleados del hospital? ¿Y por las/los pacientes?

Participante: *Por los pacientes sí, mucho. Los pacientes están todo el tiempo dándonos las gracias. Claro, sí. Siempre. Y los doctores sí, también, cada vez que salimos de la consulta nos dan las gracias.*

Entrevistadora: ¿Crees que vuestra labor como intérpretes es apreciada y/o aprobada socialmente en nuestro país?

Participante: *No. Si no nos conoce nadie. O, a lo mejor, dicen: “sí, esos que hablan inglés”, pero poco más que hablar inglés. Pero porque creo que realmente la gente no conoce qué es lo que hacemos. O el típico que dice: “no, yo tengo un C1 en inglés, así que puedo hacer lo que tú haces” Pues no.*

Entrevistadora: ¿Consideras que la figura de la intérprete sanitaria es una figura común y frecuente en los hospitales que conoces de la Comunidad de Madrid? Si no, ¿por qué? ¿Y en nuestro país?

Participante: *No, en ninguno. Aquí en Madrid sí que hay unos cuantos que tienen. Pero no, creo que es algo que se está creando ahora.*

Entrevistadora: ¿Crees que las proveedoras de este tipo de servicio en los hospitales (departamento de Recursos Humanos) conocen bien el papel que ofrecéis y desempeñáis en el contexto sanitario?

Participante: *Es que como te he dicho antes, nuestra empresa va a parte. Así que nuestros recursos humanos también son otros. Pero no, probablemente en recursos humanos del hospital no tengan ni idea de lo que hacemos. Si ya te digo que tenemos un contrato de administrativo...*

Entrevistadora: ¿Conoces algún caso cercano en el que se haya recurrido a intérpretes no profesionales (familiares o personas cercanas al usuario) o a voluntarios/as o empleados/as del hospital (que realizan las funciones de intérpretes *ad hoc*) en lugar de a vuestros servicios profesionales?

Participante: *Sí, sí, sí. De hecho, muchas veces nos vienen pacientes con su amigo o su profesor o no sé qué. Y, a lo mejor, prefieren que entren ellos a nosotros, entonces guay, pero...*

Entrevistadora: ¿Crees que la interpretación en los servicios públicos (en nuestro caso, sanitaria/hospitalaria) se encuentra lo suficientemente profesionalizada en nuestro país?

Participante: *No, nada. Nada, nada.*

Entrevistadora: En las últimas semanas, ¿has tenido que enfrentarte a alguna tarea o actividad que hayas considerado un reto debido a su dificultad?

Participante: *Pues... que recuerde ahora... no. Bueno, hace poco tuvimos un aborto, y no se vive muy bien. Tanto tú como la paciente. Así que, es verdad que sí, que lo pasas mal, pero por lo que te he dicho antes. Nadie nos prepara para esas cosas. Es algo más personal. Es como que te sientes tú mal por lo que está pasando, porque no tienes formación para dar malas noticias...*

Entrevistadora: ¿La conseguiste llevar a cabo de manera satisfactoria? ¿Cómo te sentiste al conseguir los resultados esperados?

Participante: *Sí, claro. Al final te tienes que enfrentar a ella, y, al hacerlo, pues te sientes genial. Al poder ayudar a la paciente, poniéndola por delante a ella y no a tus miedos.*

Entrevistadora: ¿Alguna vez te has sentido incapaz de enfrentarte a alguna situación? ¿Por qué crees que te sentiste incapaz? ¿Qué pensaste al no poder enfrentarte a ella? ¿Cuál fue la solución al problema?

Participante: *No, nunca he dicho que no a nada.*

Entrevistadora: En general, ¿te sientes capaz y competente como para ayudar a las personas que necesitan tus servicios? ¿Encuentras satisfacción en ello?

Participante: *Sí. Cuando los pacientes son simpáticos pues sí, pero hay veces que es como: “madre mía, la brasa que me ha dado para nada. Encima de que te estoy ayudando...” A veces es un poco frustrante. Pero no, por norma general sí que me siento capaz.*

Entrevistadora: ¿Podrías decirme si, en la última semana, has disfrutado interpretando en algún caso en particular? ¿De qué se trataba el caso? ¿Por qué lo disfrutaste?

Participante: *Uf... lo que pasa es que ahora estamos en temporada baja. A ver... jope, pues ahora mismo no...No, no caigo, no me acuerdo de ninguno. Bueno, interpretando no, pero, por ejemplo, me llamó por teléfono una compañera nuestra de otro hospital porque hace...no sé, unos cuántos meses, estaba yo de guardia por las noches y acompañé a una mujer a un parto. Era una señora... no me acuerdo de qué país era, pero hablaba árabe y, claro, yo no tengo ni idea de árabe, pero estuve con ella todo el parto. Llamó a mi compañera para darme las gracias por todo, y se acordaba hasta de mi nombre, y muy bien. Muy mona. Estuve todo el parto con ella y tenía más hijos, pero no podían estar con ella. Bueno, había Covid también, así que yo era la única a la que le podía clavar las uñas. Esa experiencia sí, pero interpretando... no te sabría decir ahora mismo. Creo que esto fue en octubre más o menos.*

Entrevistadora: ¿A lo largo de tu trayectoria como intérprete hospitalaria, te ha marcado alguna experiencia en la que realmente lo pasaras bien y disfrutaras a la hora de interpretar?

Participante: *Pues aquí básicamente cuando pasan cosas buenas. No me sale ahora mismo ninguna, me tendrías que haber avisado y lo hubiese pensado. No, pero aquí tampoco pasan muchas cosas malas. A nuestros pacientes no le suelen pasar muchas cosas mientras estamos trabajando porque son estudiantes, así que lo típico de: “me duele la garganta” o “me duele la barriga” Hombre, experiencias bonitas cuando son agradecidos. Por ejemplo, en los partos, que siempre nos gusta...*

Entrevistadora: ¿Alguna vez has creado un vínculo especial con una/un paciente por ayudarlo/a en una situación difícil o importante para él/ella?

Participante: *A ver, es que tenemos pacientes de embajada que llevan aquí como 5 años. Entonces, son como miembros del hospital ya. Son gente que viene muchísimo y que los conocemos de sobra. Así que se sientan en la oficina con nosotros y siempre que hablan con nosotros nos cuentan su vida. Y es así. O estudiantes que también vienen muchísimo, como el trimestre o el año que están aquí. Pues algunas veces los vemos más que a nuestros jefes, sí que se nota.*

Entrevistadora: ¿Y con alguna/algún profesional de la salud por haberlos/as ayudado en su labor? ¿Cómo te sentiste?

Participante: *Sí. Siempre tenemos doctores, porque también lo que pasa es que tenemos muchos doctores que hablan inglés. Los más jóvenes. Entonces, a esos no los ayudamos tanto. Pero con los más mayores sí que solemos pasar más tiempo, a lo mejor comemos con ellos de vez en cuando... sí...*

Entrevistadora: ¿Con quién te sueles sentir más conectada o identificada? ¿Con las/los profesionales de la salud o pacientes?

Participante: *Uf... depende. A ver, normalmente con los pacientes, pero porque los profesionales aquí en el hospital siempre tienen prisa, para todo. Entonces, siempre piensas: “pobrecillo este de aquí que esta malo” Pues lo tienes que escuchar. Es que, a lo mejor, la consulta solo han sido dos minutos y yo luego pues me llevó 10 con él contándole cosas, porque así con las prisas y todo... Además, el sistema sanitario no funciona igual en todos los países, entonces se pierden un poco. No saben qué hacer. Entonces claro, después de la consulta hablamos nosotros con ellos. No es solo traduzco y me voy. Así que entablamos, por lo menos yo, un poco más de relación y vínculo con ellos.*

Entrevistadora: ¿Te satisface el hecho de sentirte conectada con otras personas a la hora de realizar tu trabajo?

Participante: *Sí, claro.*

Entrevistadora: ¿Encuentras la interpretación sanitaria estimulante y desafiante?

Participante: *Sí, sí, sí. Me gusta bastante. Sí que es verdad que me gustaría que hubiese casos más distintos, porque siempre es lo mismo. Pero claro, con nuestro tipo de pacientes, pues es lo que hay.*

Entrevistadora: ¿Podrías decir que son factores que te mueven a dedicarte a ello?

Participante: *Sí, sí, sí, sí. Y también me gustaría estudiar más idiomas para poder ayudar a más gente.*

Entrevistadora: ¿En general, podrías decir que disfrutas haciendo lo que haces?

Participante: *Sí, total. Aunque sí que es verdad que hay muchas tareas administrativas. No todo es tan bonito como traducir o interpretar. Tenemos que mandar correos y cosas más aburridas. Pero sí, en general. Por lo demás, sí que disfruto mucho haciéndolo.*

Entrevistadora: Si no disfrutas, ¿qué es lo que te mueve a dedicarte a la interpretación sanitaria?

[Cierre y despedida]

PARTICIPANTE 3. TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 3 (19 JUNIO 2022).

[Introducción]

[Preguntas]

Entrevistadora: ¿Por qué decidiste estudiar Traducción e Interpretación? (¿Dónde estudiaste la carrera? ¿Te gustó? ¿Tienes algún máster? ¿Dónde lo estudiaste? ¿Por qué?)

Participante: *Pues, siempre me ha gustado hablar los idiomas, etcétera. Y, bueno, las dos opciones primeras que se te vienen a la cabeza cuando estudias son: o Traducción o Filología. Así que, vi que las filologías eran un poco más teóricas a mi parecer, más literatura, etcétera, y a mí lo que siempre me ha gustado es la comunicación, entonces pues... La comunicación y la práctica. Entonces pues decidí estudiar traducción e interpretación, porque sí que me imaginaba traduciendo e interpretando, sobre todo. Es lo que más me ha gustado siempre. La estudié la carrera en Sevilla en la UPO. Hice primero el máster en Alcalá de Henares, el de traducción e interpretación en los servicios públicos, que por eso me vine aquí a Madrid... a estudiar ese. Después, en el trabajo, con el COVID y tal, pues hubo una mala racha. Entonces, nos mandaron al ERTE a muchos de nosotros. Entonces, durante ese tiempo, aproveché y me saqué el de la UJI, pero a distancia. El de traducción médico-sanitaria.*

Entrevistadora: ¿Te sientes preparada gracias a la formación que recibiste (carrera, máster, cursos, etc.)?

Participante: *Pues la verdad es que cuando terminé la carrera, no. Y cuando termine el primer máster, tampoco mucho. Pero sí que es verdad que el máster de Alcalá me dio bastante práctica, qué es lo que faltaba en la carrera, porque apenas teníamos asignaturas de interpretación. Entonces sí que cuando termine el máster de Alcalá, un poquito más sí que me veía preparada, pero para empezar a trabajar no. Poco a poco, ya sí, con la experiencia del propio trabajo...*

Entrevistadora: ¿Crees que para realizar tu trabajo con eficiencia necesitas seguir formándote o crees que ya tienes la formación suficiente?

Participante: *Pues yo creo que sí, que siempre está bien formarse y tal, y especializarte más. Sobre todo, en el campo de la interpretación sanitaria, qué te falta. O sea, normalmente, si no tienes ninguna, ningún estudio, ninguna formación en medicina o en algún campo así más específico, sí que te hace falta. Así que, bueno, por eso hice el máster de la UJI. Pero sí, no descarto seguir haciendo cursos o lo que vaya surgiendo...*

Entrevistadora: ¿Qué tipo de formación extra o más especializada opinas que necesitarías?

Participante: *Más teórico, yo creo. Porque práctica, al final, en el trabajo, tienes muchísima. Pero sí que teóricamente, a lo mejor, relacionada con conceptos sanitarios, o de nuevas técnicas sanitarias... que... pues eso, que van saliendo continuamente, y no la tenemos evidentemente. Pues no las conocemos hasta que no nos enfrentamos a ella. Pero sí que claro, más teórico diría yo.*

Entrevistadora: ¿Crees que la interpretación en los servicios públicos (en nuestro caso, sanitaria/hospitalaria) goza de una formación adecuada en nuestro país?

Participante: *Yo creo que no, porque los másteres que hay especializados en este campo son pocos. Por ejemplo, el de Alcalá que sí que está orientado a servicios públicos y tal, tampoco está muy bien estructurado y no se aprovecha al máximo. No ofrece tanta práctica como debería, y creo que hay muy pocas opciones en España para formarse en este ámbito. Así que, yo creo que no, que falta bastante.*

Entrevistadora: ¿Hay alguien en tu familia que se dedicara o dedique a la TI? ¿Y a la interpretación sanitaria?

Participante: *No, no, nadie.*

Entrevistadora: ¿A qué se dedicaban/dedican tus padres?

Participante: *Mi madre es cocinera y trabaja en la cárcel, y mi padre era delineante.*

Entrevistadora: ¿En qué cultura te has criado? (¿Naciste en España? Si no, ¿dónde naciste y cuándo te viniste a España?)

Participante: *Sí, he nacido aquí en España.*

Entrevistadora: ¿Cómo vieron tu decisión de dedicarte a la TI? (¿Y a la interpretación hospitalaria? ¿Te apoyaron?)

Participante: *Sí, siempre me han dicho que estudie lo que me gustase. Y, sobre todo eso, era importante que estudiase algo que me gustase. Aunque sí que ambos insistían un poco en el ámbito de la enseñanza y tal... porque lo veían algo seguro, algo más estable. Alguna oposición. Que hiciera las oposiciones para algún instituto o lo que sea, pero nunca me ha gustado la enseñanza. Entonces pues, descartado.*

Entrevistadora: ¿Qué lengua se hablaba/ habla en tu casa? (¿Cuál es tu lengua materna? ¿Qué otros idiomas sabes? ¿Cuál es el que más utilizas en tu día a día? ¿Y en tu trabajo?)

Participante: *En mi casa se hablaba español. Sí que, durante los primeros años de mi vida hasta los 8 años, viví en Valencia. Entonces pues, en el colegio, sí que estudié un poco de valenciano. Ahora mismo no lo sé hablar. Lo entiendo bastante bien, pero no lo sé hablar. Y estudié, bueno hice inglés. Francés lo hice por mi cuenta, pero medianamente bien, y árabe en la carrera. Sigo formándome en árabe... porque no es suficiente. Y el que más utilizo en el trabajo y en mi día a día en el hospital es el inglés, siempre.*

Entrevistadora: ¿Alguna vez has compartido conocimiento sobre tu profesión con familiares o amigos/as porque te parezca interesante lo que haces?

Participante: *Sí, sí, sí, todo el rato.*

Entrevistadora: Fuera de tu horario laboral, ¿ lees artículos, libros, sigues a determinados perfiles en redes sociales o ves alguna serie relacionada con la actividad profesional que realizas porque la encuentres atrayente? ¿Cuáles? ¿Por qué lo haces?

Participante: *Sí, sigo en Twitter a varios traductores. Pero tampoco demasiado, o sea, algo, pero tampoco mucho.*

Entrevistadora: ¿Qué tipo de contrato tienes actualmente? ¿Ha sido siempre así? ¿Estás contenta con el tipo de contratación?

Participante: *Pues actualmente tengo un contrato indefinido. Estoy como digamos en plantilla, pero como tal no es un contrato como intérprete, porque también hacemos labores como de administración digamos. Porque, bueno, es un hospital privado. Entonces, los pacientes tienen seguros internacionales, y esas gestiones con los seguros también las hacemos nosotros. No siempre ha sido así, empecé por obra y servicio, pero era una obra y servicio... de duración indeterminada, realmente. No tenía unos meses ni nada. A los 3 años te hacen indefinida. Así que, bueno, me gustaría que se regulase más en ese aspecto, que tuviésemos un contrato de intérprete, pero bueno, que se reconociese eso. Bueno, al final no cambia mucho, y sí, en general sí estoy contenta...*

Entrevistadora: ¿Tu contratación se efectúa por medio de proyectos financiados por entidades privadas, administraciones públicas o algún tipo de ONG?

Participante: *Qué va, esto es una empresa privada.*

Entrevistadora: ¿Trabajas como intérprete en algún otro lugar a parte de en el hospital? Si es así, ¿por qué?

Participante: *No, solamente trabajo en el hospital.*

Entrevistadora: En general, ¿trabajas (no necesariamente como intérprete) en algún otro lugar? Si es así, ¿por qué lo haces?

Participante: *No, nada nada. No tengo tiempo, la verdad es que no.*

Entrevistadora: ¿Estás contenta con las retribuciones económicas que recibes al dedicarte a esta actividad laboral?

Participante: *Sí, la verdad es que no sé en lo público, porque sé que funciona de manera diferente. Pero, en los hospitales privados, el sueldo suele estar bastante bien.*

Entrevistadora: ¿Conoces la retribución de otras profesiones? ¿Es más alta, equiparable...?

Participante: *Es que, el resto de los compañeros que conozco, por ejemplo, de la carrera y tal, se han dedicado un poco más a ser freelance. Entonces, lo tienen un poco más complicado. Entonces, entre comillas, lo mío es más facilillo. A ver, tiene sus desventajas, obviamente, pero creo que, por ahora, mi sueldo es un poco más alto...*

Entrevistadora: ¿Crees que es una actividad laboral que merece un salario más elevado debido a su complejidad/importancia/necesidad en la sociedad actual?

Participante: *Creo que... el salario, a ver, siempre se quiere más, pero creo que es un salario que está acorde a lo que hacemos. Creo que es una labor importante, pero también creo que se nos paga acorde a ello...*

Entrevistadora: ¿Opinas que es una actividad que no está justamente remunerada en nuestro país?

Participante: *Sí, yo creo que sí. Creo que, en otros casos, como es el de la pública, el intérprete creo que tiene que estar dado de alta como autónomo y en una agencia. Entonces, creo que está de falso autónomo entre comillas, creo, ¿creo eh? No sé si eso es la realidad, pero sí sé que los sueldos son más bajos...*

Entrevistadora: ¿Recuerdas alguna vez en la que tu labor como intérprete haya sido reconocida profesionalmente por el personal del hospital (médicos/as o enfermeros/as)? ¿Y por tus compañeros/as?

Participante: *Sí, realmente cada día se nota y se siente que los compañeros sanitarios agradecen mucho tu labor y te tienen como bastante valor por ello. Sí, continuamente...*

Entrevistadora: ¿Cómo se reconoció tu labor (recompensa verbal o tangible)?

Participante: *Verbal, normalmente. Sí que te dan las gracias públicamente. Te lo dicen delante de todo el equipo y delante de ti. Y, al final, cuando tienes una buena relación con ellos, pues sí que lo típico de los regalos. Por ejemplo, hay muchos sanitarios de mi hospital que son extranjeros. Entonces pues, cuando tienes buena relación con ellos, pues cuando van te traen un detallito de su tierra, o lo que sea, sabes... Pero, normalmente, siempre verbal.*

Entrevistadora: ¿Recuerdas alguna vez en la que haya sido reconocida por las/los pacientes? ¿Cómo?

Participante: *Sí, los pacientes también lo agradecen mucho. Y, por ejemplo, cuando han estado ingresados, o lo que sea, y has estado con ellos durante todo el proceso, pues también nos hacen regalos. Nos lo agradecen mucho. Sí, un montón.*

Entrevistadora: ¿Crees que la actividad de intérprete sanitaria se encuentra reconocida profesional y socialmente en España?

Participante: *Socialmente yo creo que sí. Profesionalmente pues está un poco mal regulada, yo creo. Al no haber un colegio de intérpretes... Pero creo que la sociedad en general sí que lo valora y lo tiene en estima digamos.*

Entrevistadora: ¿Cómo es la relación entre las/los empleados del hospital? ¿Entre médicos/as y enfermeros/as? ¿Entre ellos/as y las/los intérpretes? ¿Entre las/los empleados en general y las/los pacientes?

Participante: *Sí, por lo general es buena. También depende un poco de la actitud nuestra y suya, pero, sobre todo eso, si tú tienes buena actitud con ellos y tal, ellos también la tienen contigo y todo muy bien. Así que muy bueno todo. Y con los pacientes, por lo general sí, depende un poco de la actitud también... porque hay algunos pacientes pues que son difíciles. Bueno, al final trabajas de cara al público y eso siempre es así. Cada uno es cada uno, y hay veces que es difícil, pero por lo general sí.*

Entrevistadora: ¿Te sientes bien tratada por las/los médicos? ¿Y por las/los enfermeros? ¿Y por las/los pacientes?

Participante: *Sí, sí, totalmente.*

Entrevistadora: ¿Cómo son tus compañeros/as? ¿Son afables? ¿Cómo es la relación ellos/as? ¿Te sientes acogida y bien tratada por tus compañeros/as?

Participante: *Sí, por mis compañeros también. Tenemos buena relación, y en la oficina estamos bastante bien. Bueno, muy cómodos y sí... muy bien.*

Entrevistadora: ¿Crees que la relación con las/los demás empleados del hospital y con tus compañeros/as afecta (de manera positiva o negativa) a tu labor como intérprete sanitaria/hospitalaria? Entonces, ¿cómo de importante crees que es el compañerismo en el entorno laboral?

Participante: *Sí, por supuesto, porque, al final, si tienes un buen ambiente, pues tu actitud para afrontar el día de trabajo también tiene que ver claro. Así que, creo que es muy importante. La verdad es que sí. Dices que hay muchísimo trabajo y si no nos ayudamos entre nosotros, pues se complica. Todo el mundo se estresa, todo el mundo está mal... Así que, el compañerismo es muy importante y bueno.*

Entrevistadora: ¿Qué tipo de recursos (materiales o no) que os ayuden en vuestra labor como intérpretes posee vuestro departamento? ¿Crees que son suficientes?

Participante: *Bueno, ordenadores sí que tenemos varios, y tenemos glosarios en ellos, por si hace falta. Pero, por lo general no. La verdad es que no suele hacer falta, porque lo vamos haciendo todo sobre la marcha, digamos. Pero, los tenemos...*

Entrevistadora: Si necesitas otro tipo de recursos, ¿cómo los consigues o cómo los tienes que pedir?

Participante: *Pues imagino que a nuestros supervisores les tendríamos que pedir esos recursos. Pero, yo creo que no habría problema ninguno en que los trajesen...*

Entrevistadora: ¿Cuándo fue la última vez que tuviste que pedirlos? ¿Se te concedieron de manera rápida y eficaz?

Participante: *No, la verdad es que no los he tenido que pedir ninguna vez.*

Entrevistadora: ¿Opinas que la mayoría de los recursos en el hospital donde trabajas se destinan a otro tipo de departamentos (personal médico-sanitario o equipamiento)? ¿Cómo te sientes al respecto? ¿Estás de acuerdo? ¿Estás de acuerdo?

Participante: *Sí, puede ser. Bueno, al final creo que los dueños del hospital, o lo que sea, no están muy muy hechos al departamento internacional, a que haya intérpretes en un hospital. Entonces, todo se destina un poco más al ámbito sanitario, y nosotros estamos un poco entre comillas abandonados. Pero no abandonados, porque, en general, todo está muy bien. La relación está muy bien... pero sí que los jefes de departamento y tal no están acostumbrados a que exista el departamento internacional.*

Entrevistadora: ¿Te acuerdas de algún caso reciente en el que hayas aconsejado a una/un profesional de la salud sobre alguna estrategia de comunicación? ¿Siguió tu consejo?

Participante: *Sí, sí, porque bueno, a veces, los médicos pues están muy estresados y tienen mucha cantidad de pacientes, y llega un paciente complicado... Pues sí que, pues, a veces, sueltan comentarios que no tienen que soltar porque como no los entienden... Pero tú estás ahí, en medio. Entonces, sí que más de una vez hemos tenido que decir: "intenta no decir esto porque estoy aquí en medio yo y se me complica a mí mi trabajo".*

Entrevistadora: ¿Te acuerdas de algún otro caso reciente en el que haya prevalecido tu criterio profesional? ¿Lo suele hacer? ¿En qué contextos no prevalece? ¿Lo ves bien?

Participante: *Pues sí, en estos casos. Por ejemplo, mi criterio como intérprete es no traducir ese tipo de comentarios, aunque muchas veces el médico te dice: “no, no, díselo...” Y, entonces, por ahorrar un disgusto, mi labor de intérprete o de mediadora o no sé realmente qué es, pero sí, decido no traducirlo.*

Entrevistadora: ¿Crees entonces que se te reconoce la posibilidad de tomar decisiones en tu entorno laboral?

Participante: *Sí, totalmente.*

Entrevistadora: ¿Sientes que estás realizando una actividad sobre la cual ejerces tú el control o lo ejercen otros por ti?

Participante: *Sí, en realidad creo que sí. Al final, aunque tenemos que ser fieles a lo que digan los sanitarios, etcétera, o el paciente, sí que tenemos nosotros bastante control de lo que pasa...*

Entrevistadora: ¿Te sientes personalmente aprobada por tu entorno familiar/ círculo de amistades?

Participante: *Sí.*

Entrevistadora: ¿Y por las/los demás empleados del hospital? ¿Y por tus compañeros/as? ¿Y por las/los pacientes?

Participante: *Sí.*

Entrevistadora: ¿Crees que vuestra labor como intérpretes es apreciada por las/los demás empleados del hospital? ¿Y por las/los pacientes?

Participante: *Sí.*

Entrevistadora: ¿Crees que vuestra labor como intérpretes es apreciada y/o aprobada socialmente en nuestro país?

Participante: *Sí, creo que sí. Creo que es un poco desconocida, pero sí.*

Entrevistadora: ¿Consideras que la figura de la intérprete sanitaria es una figura común y frecuente en los hospitales que conoces de la Comunidad de Madrid? Si no, ¿por qué? ¿Y en nuestro país?

Participante: *No tanto. En los dos grupos grandes de privados que conozco sí, un poco sí, pero en los públicos nada...*

Entrevistadora: ¿Crees que las proveedoras de este tipo de servicio en los hospitales (departamento de Recursos Humanos) conocen bien el papel que ofrecéis y desempeñáis en el contexto sanitario?

Participante: *Regular. A veces creo que no son conscientes de todo lo que hacemos, porque no solo hacemos la interpretación. Creo que, a veces, falla eso un poco...*

Entrevistadora: ¿Conoces algún caso cercano en el que se haya recurrido a intérpretes no profesionales (familiares o personas cercanas al usuario) o a voluntarios/as o

empleados/as del hospital (que realizan las funciones de intérpretes *ad hoc*) en lugar de a vuestros servicios profesionales?

Participante: *Sí, sí, porque hay veces que vienen pacientes con sus propios intérpretes entre comillas. Por ejemplo, su hermana. Muchas veces se niegan. Prefieren que sea esa persona a nosotros. Entonces, cuando el paciente quiere eso pues tampoco puedes hacer nada y... que, pues vale, si el paciente es el que quiere eso... Muchas veces intentamos, bueno, decirles: “os acompañamos también nosotros... por si acaso tenéis alguna duda”, pero, por lo general, no quieren...*

Entrevistadora: ¿Crees que la interpretación en los servicios públicos (en nuestro caso, sanitaria/hospitalaria) se encuentra lo suficientemente profesionalizada en nuestro país?

Participante: *No. Por eso, porque falta mucha formación e información orientada a eso. Reconocimiento a la hora de hacer un contrato, por ejemplo, de que se reconozca digamos el contrato de lo que hago yo, concretamente. Entonces creo que no...*

Entrevistadora: En las últimas semanas, ¿has tenido que enfrentarte a alguna tarea o actividad que hayas considerado un reto debido a su dificultad?

Participante: *A ver, depende un poco del caso del paciente que venga y de lo que le pase. Hay veces que sí, que hay ciertas situaciones que suponen un reto. Por ejemplo, cuando hace poco vino una chica que tenía hinchada la rodilla y no sabíamos qué le pasaba. Básicamente tenía muchísimo líquido en la rodilla. Entonces, hay ciertas situaciones que te pueden dar un poco más de presión y suponen un reto más para ti, porque no es tanto ya lingüístico, porque apenas en ese contexto se va a hablar, porque la tenían que subir al quirófano y sacarle ese líquido, apenas van a hablar. Pero algo sí. Entonces, tienes que estar ahí, de apoyo moral. Y, claro, la situación para ti también puede ser fuerte o delicada, entonces ese tipo de situaciones sí...*

Entrevistadora: ¿La conseguiste llevar a cabo de manera satisfactoria? ¿Cómo te sentiste al conseguir los resultados esperados?

Participante: *Sí, sí, claro. Al final me quedé con ella y todo salió bien. Y, claro, me sentí muy bien y muy satisfecha, pues como siempre que pasa algo así y sale bien.*

Entrevistadora: ¿Alguna vez te has sentido incapaz de enfrentarte a alguna situación? ¿Por qué crees que te sentiste incapaz? ¿Qué pensaste al no poder enfrentarte a ella? ¿Cuál fue la solución al problema?

Participante: *Sí, en ese aspecto también. Pues cosas que te dan muchísima presión y tener que decirles a tus compañeros: “oye, si alguno me cambia... porque no puedo yo con esto...” Y, normalmente, no tenemos problemas y nos vamos intercambiando, porque eso, a cada uno le da cosa algunas cosas. A mí, por ejemplo, los huesos así... salidos de su sitio... Entonces pues intento que lo haga otra persona...*

Entrevistadora: En general, ¿te sientes capaz y competente como para ayudar a las personas que necesitan tus servicios? ¿Encuentras satisfacción en ello?

Participante: *Sí, sí, sí. Normalmente sin problema. Sí que hay veces que la situación que estás interpretando ves que te falta un término, te falta una expresión, e intentas reformular y tal. O intentas buscar ayuda en ese momento con algún móvil o lo que sea,*

y que está bien, que no pasa nada. Pero, por lo general, se suele salir bien. Se suele llegar al objetivo que es que te entienda la gente. Encuentro mucha satisfacción en el hecho de poder ayudar a las personas y cuando terminas, porque los pacientes llegan bastante estresados, por lo general, porque claro es una situación desagradable... Estás en un hospital, pero la situación más desagradable es que no te entiende el personal. Entonces ven que estamos trabajando y que estamos tranquilos y ayudándoles y se calman y tal. Pues sí que es bastante satisfactorio.

Entrevistadora: *¿Podrías decirme si, en la última semana, has disfrutado interpretando en algún caso en particular? ¿De qué se trataba el caso? ¿Por qué lo disfrutaste?*

Participante: *A ver, disfrutarlo, por lo general, lo disfruto porque me gusta. Entonces pues lo disfruto, y sí, pero no te sabría decir un caso concreto la verdad...*

Entrevistadora: *¿A lo largo de tu trayectoria como intérprete hospitalaria, te ha marcado alguna experiencia en la que realmente lo pasaras bien y disfrutaras a la hora de interpretar?*

Participante: *Sí, yo creo que sí. Sobre todo, creo que un caso en el que una mujer que venía muy muy mal, bastante mal, y estaba muy nerviosa, sobre todo. Pues el estar con ella y que, poco a poco, se fue relajando, me pidió que me quedara con ella y tal... y al final la mujer pues se quedó muy tranquila. Eso sí que lo disfruté especialmente.*

Entrevistadora: *¿Alguna vez has creado un vínculo especial con una/un paciente por ayudarlo/a en una situación difícil o importante para él/ella?*

Participante: *Sí, una chica que tenía un problema y dio la casualidad de que cada vez que vino al hospital estaba yo. Entonces, a todas las consultas a las que fue, a todas fui yo con ella. Entonces claro, ya se creó un vínculo, hablas de cosas...una especie de vinculo se crea. Y cuando escribía correos también me los escribía a mí. Entonces sí...*

Entrevistadora: *¿Y con alguna/algún profesional de la salud por haberlos/as ayudado en su labor? ¿Cómo te sentiste?*

Participante: *Sí. De hecho, tengo relación con varios médicos y auxiliares de urgencia, sobre todo, que es donde más vamos. Sí que tengo bastante relación con ellos.*

Entrevistadora: *¿Con quién te sueles sentir más conectada o identificada? ¿Con las/los profesionales de la salud o pacientes?*

Participante: *Creo que, con los profesionales de la salud, porque, al final, como ambos estamos trabajando en el mismo momento, pues creo que igual tengo un poco más de empatía con ellos que con los pacientes. Evidentemente siento conexión también con los pacientes, pero concretamente en ese momento...*

Entrevistadora: *¿Te satisface el hecho de sentirte conectada con otras personas a la hora de realizar tu trabajo?*

Participante: *Sí, sí, mucho, porque se crea un vínculo como de equipo y está bastante bien. Está muy bien...*

Entrevistadora: *¿Encuentras la interpretación sanitaria estimulante y desafiante?*

Participante: *Sí, sí, porque al final, cada paciente que te llega te llega con un problema distinto. Problemas y antecedentes distintos. Es todo muy nuevo, cada caso, aunque el proceso siempre es el mismo: te lo llevas a urgencias, les haces las mismas preguntas al principio y tal. Pero, al final, cada caso es un mundo y sí, es muy desafiante.*

Entrevistadora: ¿Podrías decir son factores que te mueven a dedicarte a ello?

Participante: *Sí, sí.*

Entrevistadora: ¿En general, podrías decir que disfrutas haciendo lo que haces?

Participante: *Sí, mucho.*

Entrevistadora: Si no disfrutas, ¿qué es lo que te mueve a dedicarte a la interpretación sanitaria?

[Cierre y despedida]

ANEXO D: ETIQUETADO TEMÁTICO. PRIMER NIVEL

TABLA DE ANÁLISIS DEL ETIQUETADO TEMÁTICO: PARTICIPANTE 1				
Eje y código temático	Frecuencia	Dirección + (actitud)	Dirección – (actitud)	Contingencia
AUTONOMÍA				
Contratación (1)	(1) x 4	4 (100%)	- (0%)	-
Ejemplo: ¿Qué tipo de contrato tienes actualmente? ¿Ha sido siempre así? ¿Estás contenta con el tipo de contratación? (Pregunta 1.A) (+) <i>“Actualmente tengo un contrato indefinido [...] Estoy contenta con el contrato.”</i>				
Salario (2)	(2) x 6	5 (83.4%)	1 (16.6%)	Reconocimiento (7), Capacidad personal (8) y Aprobación (12)
Ejemplo: ¿Conoces la retribución de otras profesiones? ¿Es más alta, equiparable...? (Pregunta 2.B) (+) <i>“Sí, más o menos sí, y mi retribución creo que es más alta.”</i> ¿Crees que vuestra labor como intérpretes es apreciada y/o aprobada socialmente en nuestro país? (Pregunta 12.D) (-) <i>“Creo que, una vez la conocen, sí. El problema es el desconocimiento. Creo que, si se conociese mucho más, estaríamos mucho más valoradas, mucho mejor remuneradas, y tendríamos muchísimas más oportunidades laborales.”</i>				
Recursos (3)	(3) x 9	4 (44.4%)	5 55.6%)	Formación (6), Reconocimiento (7), Capacidad personal (8) e Interés (9)
Ejemplos: ¿Qué tipo de recursos (materiales o no) que os ayuden en vuestra labor como intérpretes posee vuestro departamento? ¿Crees que son suficientes? (Pregunta 3.A) (+) <i>[...] No es que crea que los recursos no son suficientes [...] es tu propia formación la que te va a ayudar y la que te va a dar la experiencia al trabajar.”</i> (-) <i>Sinceramente, creo que ninguno, porque los glosarios no valen para nada... no puedes tener el glosario delante cuando estás interpretando, no tienes parón [...]</i>				
Estructura social (4)	(4) x 6	- (0%)	6 (100%)	Reconocimiento (7)
Ejemplos: ¿Crees que las proveedoras de este tipo de servicio en los hospitales (departamento de Recursos Humanos) conocen bien el papel que ofrecéis y desempeñáis en el contexto sanitario? (Pregunta 4.B) (-) <i>[...] los recursos humanos del hospital en sí hay veces que te miran raro. A veces, los que entran nuevos, no saben ni quién eres. O sea, recursos humanos está para celadores, enfermeros, limpieza, doctores, cirujanos, y ya está, pero nunca piensan en ti.”</i>				
Control sobre la actividad (5)	(5) x 9	8 (88.9%)	1 (11.1%)	Formación (6), Reconocimiento (7), Capacidad personal (8) y Conexión personal (13)
Ejemplos: ¿Te acuerdas de algún otro caso reciente en el que haya prevalecido tu criterio profesional? ¿Lo suele hacer? ¿En qué contextos no prevalece? ¿Lo ves bien? (Pregunta 5.B) (+) <i>“Sí, claro, porque aquí en el fondo la que hace la comunicación con el paciente soy yo y no ellos [...].”</i> ¿Con quién te sueles sentir más conectada o identificada? ¿Con las/los profesionales de la salud o pacientes? (Pregunta 13.C)				

(-) “[...] luego cada paciente es distinto... hay algunos que saben un poquito de español, entonces te cortan, hay doctores que saben un poquito de inglés, entonces a veces te cortan. Depende un poco.”

COMPETENCIA

Formación (6)	(6) x 13	7 (53.8%)	6 (43.2%)	Recursos (3), Control sobre la actividad (5), Capacidad personal (8) e Interés (9)
----------------------	----------	--------------	--------------	--

Ejemplos:

¿Te sientes preparada gracias a la formación que recibiste (carrera, máster, cursos, etc.)? (Pregunta 6.A)

(+) “Sí, me siento preparada gracias a la formación que recibí.”

¿Qué tipo de formación extra o más especializada opinas que necesitarías? (Pregunta 6.C)

(-) “Creo que no es tanto académica como el día a día en el trabajo, que es lo que te hace seguir formándote... Creo que no hay ningún tipo de máster o escuela que te lo enseñe.”

Reconocimiento (7)	(7) x 17	9 (53%)	8 (47%)	Salario (2), Recursos (3), Estructura social (4), Control sobre la actividad (5), Capacidad personal (8), Compañerismo (11), Aprobación (12) y Conexión personal (13)
---------------------------	----------	------------	------------	---

Ejemplos:

¿Recuerdas alguna vez en la que tu labor como intérprete haya sido reconocida profesionalmente por el personal del hospital (médicos/as o enfermeros/as)? ¿Y por tus compañeros/as? (Pregunta 7.A)

(+) “Muchas veces, todos los días. Y por mis compañeros también, claro.”

¿Crees que la actividad de intérprete sanitaria se encuentra reconocida profesional y socialmente en España? (Pregunta 7.D)

(-) “No, por lo que te decía antes. Hasta que no lo vives, no sabes ni que existe, hasta que no lo necesitas... Lo que te decía antes, cualquier persona que te pregunte: “¿qué hacéis? ¿de qué trabajas? ¿pero y eso está en todos los sitios? ¿es privado o es público? ¿cómo llegaste? ¿qué haces o qué estudiaste?” Hay cero orientaciones laborales.”

Capacidad personal (8)	(8) x 18	16 (88.9%)	2 (11.1%)	Salario (2), Recursos (3), Control sobre la actividad (5), Formación (6), Reconocimiento (7), Interés (9), Disfrute (10), Compañerismo (11) y Conexión personal (13)
-------------------------------	----------	---------------	--------------	--

Ejemplos:

¿Alguna vez te has sentido incapaz de enfrentarte a alguna situación? ¿Por qué crees que te sentiste incapaz?

¿Qué pensaste al no poder enfrentarte a ella? ¿Cuál fue la solución al problema? (Pregunta 8.C)

(+) “Es que no puedes sentirte incapaz. No tienes esa opción. Tienes que hacerlo sí o sí porque es la vida de la gente. Las situaciones médicas no son las típicas situaciones de: bueno, pues voy a una tienda y no lo consigo. Aquí lo tienes que sacar sí o sí. No tienes la opción de decir: “quizás no sé hacerlo” [...]”

¿Crees que es una actividad laboral que merece un salario más elevado debido a su complejidad/importancia/necesidad en la sociedad actual? (Pregunta 2.C)

(-) “Creo que no, pero sí que creo que tendría que ser menos carga de trabajo [...] Siento que a veces hay demasiado multitasking.”

Interés (9)	(9) x 8	6 (75%)	2 (25%)	Formación (6) y Capacidad personal (8)
--------------------	---------	------------	------------	--

Ejemplos:

¿Alguna vez has compartido conocimiento sobre tu profesión con familiares o amigos/as porque te parezca interesante lo que haces? (Pregunta 9.A)

(+) “Sí claro, todos los días. Todos los días me pasan cosas que contar. Tengo anécdotas como para escribir un libro y contárselas a todo el mundo.”

¿Podrías decir que son factores [estimulante y desafiante] que te mueven a dedicarte a ello? (Pregunta 9.D)

(-) “[...] no valgo para hacer facturas o estar con Excel, es lo que peor llevo del trabajo. Aunque hay veces que, en este trabajo, en buena parte de él, te tienes que dedicar a cosas administrativas, pero...”				
Disfrute (10)	(10) x 5	4 (80%)	1 (20%)	Capacidad personal (8) y Conexión personal (13)
Ejemplos: ¿Podrías decirme si, en la última semana, has disfrutado interpretando en algún caso en particular? ¿De qué se trataba el caso? ¿Por qué lo disfrutaste? (Pregunta 10.A) (+) “[...] una chica de 25 o 26 años se intentó suicidar y estaba en la UCI. Entonces, eso fue un buen reto y es agradable porque la ayudas en un proceso muy duro. También es súper duro para ti, pero es la parte más bonita. O sea, es la más dura, pero en el fondo a mí es la que más me reconforta. Tanto a nivel profesional como humano.” ¿A lo largo de tu trayectoria como intérprete hospitalaria, te ha marcado alguna experiencia en la que realmente lo pasaras bien y disfrutaras a la hora de interpretar? (Pregunta 10.B) (-) “El problema es que alegrías a nivel sanitario... no hay muchas [...].”				
RELACIÓN				
Compañerismo (11)	(11) x 6	6 (100%)	- (0%)	Reconocimiento (7) y Capacidad personal (8)
Ejemplos: ¿Cómo es la relación entre las/los empleados del hospital? ¿Entre médicos/as y enfermeros/as? ¿Entre ellos/as y las/los intérpretes? ¿Entre las/los empleados en general y las/los pacientes? (Pregunta 11.A) (+) “La relación es muy buena y con nosotros muy bien. Les solucionamos la vida, así que eternamente agradecidos. Entre los empleados del hospital y los pacientes sí que suele haber buena relación. La mayor parte de los casos, por no decirte el 95 por ciento, muy buena relación.”				
Aprobación (12)	(12) x 4	4 (100%)	- (0%)	Salario (2) y Reconocimiento (7)
Ejemplos: ¿Crees que vuestra labor como intérpretes es apreciada y/o aprobada socialmente en nuestro país? (Pregunta 12.D) (+) “Creo que una vez la conocen sí, el problema es el desconocimiento [...]” (-) “[...]creo que, si se conociese mucho más, estaríamos mucho más valoradas, mucho mejor remuneradas, y tendríamos muchísimas más oportunidades laborales.”				
Conexión personal (13)	(13) x 13	13 (100%)	- (0%)	Control sobre la actividad (5), Formación (6), Reconocimiento (7), Capacidad personal (8) y Disfrute (10)
Ejemplos: En general, ¿te sientes capaz y competente como para ayudar a las personas que necesitan tus servicios? ¿Encuentras satisfacción en ello? (Pregunta 8.D) (+) “Sí, sí, sí. Encuentro mucha más satisfacción que la que te pueda dar cualquier remuneración o cualquier aprobación de tu jefe. En mi caso, la satisfacción viene de poder ayudar a otras personas. En mi caso sí.”				

Tabla A. Tabla de análisis del etiquetado temático: participante 1

TABLA DE ANÁLISIS DEL ETIQUETADO TEMÁTICO: PARTICIPANTE 2				
Eje y código temático	Frecuencia	Dirección + (actitud)	Dirección – (actitud)	Contingencia
AUTONOMÍA				
Contratación (1)	(1) x 6	3 (50%)	3 (50%)	Estructura social (4) y Reconocimiento (7)
Ejemplo: ¿Qué tipo de contrato tienes actualmente? ¿Ha sido siempre así? ¿Estás contenta con el tipo de contratación? (Pregunta 1.A) (+) <i>“Ahora mismo tengo un contrato indefinido [...] y sí, claro, estoy muy contenta con el tipo de contrato.”</i> ¿Crees que la actividad de intérprete sanitaria se encuentra reconocida profesional y socialmente en España? (Pregunta 7.D) (-) <i>“[...] mi contrato es administrativo, porque ni siquiera existe el contrato de traductor en un hospital. Sí, es así, nosotros nos regimos por el convenio de hospitales privados de Madrid, o algo así. Entonces, el contrato de traductor e intérprete no existe... no tienen ni idea.”</i>				
Salario (2)	(2) x 9	3 (33.3%)	6 (66.7%)	Disfrute (10) y Compañerismo (11)
Ejemplo: ¿Estás contenta con las retribuciones económicas que recibes al dedicarte a esta actividad laboral? (Pregunta 2.A) (+) <i>“Sí, yo sí. Es verdad que, en general, está muy mal pagado. Pero, la verdad es que nosotros tenemos bastante suerte.”</i> ¿Opinas que es una actividad [intérprete sanitaria] que no está justamente remunerada en nuestro país? (Pregunta 2.D) (-) <i>“No, no, no. O sea, el mío sí. Pero, en general no, porque tengo bastantes amigos haciendo lo mismo que yo y están muy mal.”</i>				
Recursos (3)	(3) x 5	5 (100%)	- (0%)	Formación (6) y Capacidad personal (8)
Ejemplos: Si necesitas otro tipo de recursos, ¿cómo los consigues o cómo los tienes que pedir? ¿Crees que se te concederían? (Pregunta 3.B) (+) <i>“Sí, yo creo que sí. Probablemente sí, si pedimos algo... no creo que hubiera ningún problema. Se lo tendríamos que pedir a nuestro jefe y yo creo que sí que nos lo proporcionaría...”</i>				
Estructura social (4)	(4) x 8	6 (75%)	2 (25%)	Contratación (1), Reconocimiento (7) y Aprobación (12)
Ejemplos: ¿Conoces algún caso cercano en el que se haya recurrido a intérpretes no profesionales (familiares o personas cercanas al usuario) o a voluntarios/as o empleados/as del hospital (que realizan las funciones de intérpretes <i>ad hoc</i>) en lugar de a vuestros servicios profesionales? (Pregunta 4.C) (+) <i>“Sí, sí, sí. De hecho, muchas veces nos vienen pacientes con su amigo o su profesor o no sé qué, y, a lo mejor, prefieren que entren ellos a nosotros, entonces guay, [...]”</i> ¿Crees que las proveedoras de este tipo de servicio en los hospitales (departamento de Recursos Humanos) conocen bien el papel que ofrecéis y desempeñáis en el contexto sanitario? (Pregunta 4.B) (-) <i>“[...] probablemente en recursos humanos del hospital no tengan ni idea de lo que hacemos. Si ya te digo que tenemos un contrato de administrativo...”</i>				
Control sobre la actividad (5)	(5) x 8	8 (100%)	- (0%)	Formación (6), Reconocimiento (7) y Compañerismo (11)
Ejemplos: ¿Te acuerdas de algún caso reciente en el que hayas aconsejado a una/un profesional de la salud sobre alguna estrategia de comunicación? ¿Siguió tu consejo? (Pregunta 5.A)				

(+) *“No, no lo suelo hacer. Yo lo que hago a veces es omitir la traducción y ya está. O sea, cuando veo fallos que son muy culturales, lo solvento yo y ya está. No me voy a poner a explicarle al médico en medio de la consulta lo que está pasando [...]”*

COMPETENCIA

Formación (6)	(6) x 14	6 (43%)	8 (57%)	Recursos (3), Control sobre la actividad (5), Reconocimiento (7), Capacidad personal (8), Interés (9), Disfrute (10), Aprobación (12) y Conexión personal (13)
----------------------	----------	------------	------------	--

Ejemplos:

¿Crees que para realizar tu trabajo con eficiencia necesitas seguir formándote o crees que ya tienes la formación suficiente? (Pregunta 6.B)

(+) *“Creo que siempre es necesario seguir formándose, aprendiendo cosas nuevas y, sobre todo, idiomas nuevos. Para ser intérprete o traductor mientras más idiomas sepas, pues... mejor.”*

¿Qué tipo de formación extra o más especializada opinas que necesitarías? (Pregunta 6.C)

(-) *“[...]para trabajar en el hospital yo no tengo ningún tipo de formación de cómo tratar a un paciente o cómo decirle algo en una consulta, o dar malas noticias, que también nos ha tocado, cosas así... No tengo ningún tipo de formación [...]”*

Reconocimiento (7)	(7) x 16	8 (50%)	8 (50%)	Contratación (1), Estructura social (4), Control sobre la actividad (5), Formación (6), Capacidad personal (8), Disfrute (10), Compañerismo (11), Aprobación (12) y Conexión personal (13)
---------------------------	----------	------------	------------	--

Ejemplos:

¿Recuerdas alguna vez en la que tu labor como intérprete haya sido reconocida profesionalmente por el personal del hospital (médicos/as o enfermeros/as)? ¿Y por tus compañeros/as? (Pregunta 7.A)

(+) *“Sí, sí, todos los días. Ya nuestro hospital está muy acostumbrado a trabajar con nosotros y suelen ser muy majos. Sí, nos lo agradecen siempre. Y por mis compañeros sí, también [...]”*

¿Crees que vuestra labor como intérpretes es apreciada y/o aprobada socialmente en nuestro país? (Pregunta 12.D)

(-) *“No... si no nos conoce nadie, o, a lo mejor, dicen: “sí, esos que hablan inglés” Pero poco más que hablar inglés. Pero porque creo que realmente la gente no conoce qué es lo que hacemos [...]”*

Capacidad personal (8)	(8) x 12	10 (83%)	2 (17%)	Recursos (3), Formación (6), Reconocimiento (7), Disfrute (10) Compañerismo (11), Aprobación (12) y Conexión personal (13)
-------------------------------	----------	-------------	------------	--

Ejemplos:

¿La conseguiste [tarea que hayas considerado un reto debido a su dificultad] llevar a cabo de manera satisfactoria? ¿Cómo te sentiste al conseguir los resultados esperados? (Pregunta 8.B)

(+) *“Sí, claro. Al final te tienes que enfrentar a ella y, al hacerlo, pues te sientes genial. Al poder ayudar a la paciente, poniéndola por delante a ella y no a tus miedos.”*

¿Cómo es la relación entre las/los empleados del hospital? ¿Entre médicos/as y enfermeros/as? ¿Entre ellos/as y las/los intérpretes? ¿Entre las/los empleados en general y las/los pacientes? (Pregunta 11.A)

(-) *“[...]Jaunque bueno, hay de todo. Si un paciente se enfada, pues no hay nada que tú puedas hacer...”*

Interés (9)	(9) x 7	5 (71%)	2 (29%)	Formación (6) y Conexión personal (13)
--------------------	---------	------------	------------	--

Ejemplos:

¿Podrías decir son factores [estimulante y desafiante] que te mueven a dedicarte a ello? (Pregunta 9.D)

(+) *“Sí, sí, sí, sí. Y también me gustaría estudiar más idiomas para poder ayudar a más gente.”*

<p>¿Encuentras la interpretación sanitaria estimulante y desafiante? (Pregunta 9.C) (-) “[...] sí que es verdad que me gustaría que hubiese casos más distintos, porque siempre es lo mismo... Pero claro, con nuestro tipo de pacientes, pues... es lo que hay.”</p>				
Disfrute (10)	(10) x 9	5 (56%)	4 (44%)	Salario (2), Formación (6), Reconocimiento (7), Capacidad personal (8), Compañerismo (11) y Conexión personal (13)
<p>Ejemplos: ¿A lo largo de tu trayectoria como intérprete hospitalaria, te ha marcado alguna experiencia en la que realmente lo pasaras bien y disfrutaras a la hora de interpretar? (Pregunta 10.B) (+) “[...]... hombre, experiencias bonitas cuando son agradecidos, por ejemplo. En los partos, que siempre nos gusta...” ¿En general, podrías decir que disfrutas haciendo lo que haces? (Pregunta 10.C) (-) “[...] aunque sí que es verdad que hay muchas tareas administrativas. No todo es tan bonito como traducir o interpretar. Tenemos que mandar correos y cosas más aburridas [...]”</p>				
RELACIÓN				
Compañerismo (11)	(11) x 12	8 (67%)	4 (33%)	Salario (2), Control sobre la actividad (5), Reconocimiento (7), Capacidad personal (8) y Disfrute (10)
<p>Ejemplos: ¿Cómo son tus compañeros/as? ¿Son afables? ¿Cómo es la relación ellos/as? ¿Te sientes acogida y bien tratada por tus compañeros/as? (Pregunta 11.C) (+) “Muy buena. La verdad es que, en mi oficina, somos todos jóvenes, del mismo estilo... Nos acogieron recién salidos de la carrera, tenemos todos la misma edad... Y, muy bien, hay compañerismo.” En general, ¿te sientes capaz y competente como para ayudar a las personas que necesitan tus servicios? ¿Encuentras satisfacción en ello? (Pregunta 8.D) (-) “Sí, cuando los pacientes son simpáticos pues sí. Pero hay veces que es como: “madre mía, la brasa que me ha dado para nada, encima de que te estoy ayudando...” A veces es un poco frustrante [...]”</p>				
Aprobación (12)	(12) x 7	6 (86%)	1 (14%)	Formación (6), Reconocimiento (7) y Capacidad personal (8)
<p>Ejemplos: ¿Crees que vuestra labor como intérpretes es apreciada por los demás empleados/as del hospital? ¿Y por las/los pacientes? (Pregunta 12.C) (+) “Por los pacientes sí, mucho. Los pacientes están todo el tiempo dándonos las gracias. Claro, sí, siempre. Y los doctores sí, también, cada vez que salimos de la consulta nos dan las gracias.” ¿Crees que vuestra labor como intérpretes es apreciada y/o aprobada socialmente en nuestro país? (Pregunta 12.D) (-) “No... si no nos conoce nadie [...]”</p>				
Conexión personal (13)	(13) x 13	12 (92%)	1 (8%)	Formación (6), Reconocimiento (7), Capacidad personal (8), Interés (9), Disfrute (10) y Compañerismo (11)
<p>Ejemplos: ¿Con quién te sueles sentir más conectada o identificada? ¿Con las/los profesionales de la salud o pacientes? (Pregunta 13.C) (+) “[...] después de la consulta hablamos nosotros con ellos. No es solo traduzco y me voy. Así que entablamos, por lo menos yo, un poco más de relación y vínculo con ellos.” (-) “Uf... depende. A ver, normalmente, con los pacientes, pero porque los profesionales aquí en el hospital siempre tienen prisa, para todo [...]”</p>				

Tabla B. Tabla de análisis del etiquetado temático: participante 2

TABLA DE ANÁLISIS DEL ETIQUETADO TEMÁTICO: PARTICIPANTE 3				
Eje y código temático	Frecuencia	Dirección + (actitud)	Dirección – (actitud)	Contingencia
AUTONOMÍA				
Contratación (1)	(1) x 8	3 (37.5%)	5 (62.5%)	Salario (2), Estructura social (4), Formación (6), Reconocimiento (7) y Capacidad personal (8)
Ejemplo: ¿Qué tipo de contrato tienes actualmente? ¿Ha sido siempre así? ¿Estás contenta con el tipo de contratación? (Pregunta 1.A) (+) <i>“Pues, actualmente, tengo un contrato indefinido [...] Sí, en general sí estoy contenta...”</i> (-) <i>“[...]estoy, como digamos, en plantilla. Pero, como tal, no es un contrato como intérprete, porque también hacemos labores como de administración, digamos [...] Así que, bueno, me gustaría que se regulase más en ese aspecto. Que tuviésemos un contrato de intérprete, pero bueno, que se reconociese eso [...]”</i>				
Salario (2)	(2) x 11	6 (54.5%)	5 45.5%)	Contratación (1) y Reconocimiento (7)
Ejemplo: ¿Crees que es una actividad laboral que merece un salario más elevado debido a su complejidad/importancia/necesidad en la sociedad actual? (Pregunta 2.C) (+) <i>“Creo que el salario, a ver, siempre se quiere más. Pero, creo que es un salario que está acorde a lo que hacemos, porque creo que es una labor importante pero también creo que se nos paga acorde a ello...”</i> ¿Opinas que es una actividad que no está justamente remunerada en nuestro país? (Pregunta 2.D) (-) <i>“Sí, yo creo que sí. Creo que, en otros casos, como es el de la pública, el intérprete creo que tiene que estar dado de alta como autónomo y en una agencia. Entonces creo que está de falso autónomo, entre comillas, creo, ¿creo eh? No sé si eso es la realidad. Pero sí, sé que los sueldos son más bajos...”</i>				
Recursos (3)	(3) x 5	3 (60%)	2 (40%)	Reconocimiento (7), Capacidad personal (8) y Compañerismo (11)
Ejemplos: Si necesitas otro tipo de recursos, ¿cómo los consigues o cómo los tienes que pedir? ¿Crees que se te concederían? (Pregunta 3.B) (+) <i>“Pues, imagino que a nuestros supervisores les tendríamos que pedir esos recursos. Pero, yo creo que no habría problema ninguno en que los trajesen...”</i> ¿Opinas que la mayoría de los recursos en el hospital donde trabajas se destinan a otro tipo de departamentos (personal médico-sanitario o equipamiento)? ¿Cómo te sientes al respecto? ¿Estás de acuerdo? (Pregunta 3.D) (-) <i>“Sí, puede ser. Bueno, al final, creo que los dueños del hospital, o lo que sea, no están muy muy hechos al departamento internacional, a que haya intérpretes en un hospital. Entonces, todo se destina un poco más al ámbito sanitario y nosotros estamos un poco, entre comillas, abandonados [...]”</i>				
Estructura social (4)	(4) x 10	1 (10%)	9 (90%)	Contratación (1), Formación (6) y Reconocimiento (7)
Ejemplos: ¿Consideras que la figura de la intérprete sanitaria es una figura común y frecuente en los hospitales que conoces de la Comunidad de Madrid? Si no, ¿por qué? ¿Y en nuestro país? (Pregunta 4.A) (+) <i>“No tanto. En los dos grupos grandes de privados que conozco sí, un poco sí, pero en los públicos nada...”</i> ¿Conoces algún caso cercano en el que se haya recurrido a intérpretes no profesionales (familiares o personas cercanas al usuario) o a voluntarios/as o empleados/as del hospital (que realizan las funciones de intérpretes <i>ad hoc</i>) en lugar de a vuestros servicios profesionales? (Pregunta 4.C) (-) <i>“Sí, sí, porque hay veces que vienen pacientes con sus propios intérpretes, entre comillas. Por ejemplo, su hermana. Y, muchas veces, se niegan. Prefieren que sea esa persona a nosotros. Entonces, cuando el</i>				

paciente quiere eso pues tampoco puedes hacer nada y...Pues vale, si el paciente es el que quiere eso... Muchas veces intentamos decirles: “os acompañamos también nosotros... por si acaso tenéis alguna duda” Pero, por lo general, no quieren...”

Control sobre la actividad (5)	(5) x 9	6 (66.7%)	3 (33.3%)	Capacidad personal (8), Compañerismo (11) y Conexión personal (13)
---------------------------------------	---------	--------------	--------------	---

Ejemplos:
 ¿Sientes que estás realizando una actividad sobre la cual ejerces tú el control o lo ejercen otros por ti? (Pregunta 5.D)
 (+) *“Sí, en realidad creo que sí. Al final, aunque tenemos que ser fiel a lo que digan los sanitarios, etcétera, o el paciente, sí que tenemos nosotros bastante control de lo que pasa...”*
 ¿Te acuerdas de algún otro caso reciente en el que haya prevalecido tu criterio profesional? ¿Lo suele hacer? ¿En qué contextos no prevalece? ¿Lo ves bien? (Pregunta 5.B)
 (-) *“Pues sí, en estos casos. Por ejemplo, mi criterio como intérprete es no traducir ese tipo de comentarios, aunque muchas veces el médico te dice: “no, no, díselo” [...]”*

COMPETENCIA

Formación (6)	(6) x 19	10 (52.6%)	9 (47.4%)	Contratación (1), Estructura social (4), Formación (6), Reconocimiento (7), Capacidad personal (8) e Interés (9)
----------------------	----------	---------------	--------------	--

Ejemplos:
 ¿Crees que para realizar tu trabajo con eficiencia necesitas seguir formándote o crees que ya tienes la formación suficiente? (Pregunta 6.B)
 (+) *“Pues yo creo que sí, que siempre está bien formarse y tal, y especializarte más. Sobre todo, en el campo de la interpretación sanitaria. Qué te falta. O sea, normalmente, si no tienes ninguna... ningún estudio, ninguna formación en medicina o en algún campo así más específico, sí que te hace falta. Así que, bueno, por eso hice el máster de la UJI. Pero sí, no descarto seguir haciendo cursos... o lo que vaya surgiendo...”*
 ¿Crees que la interpretación en los servicios públicos (en nuestro caso, sanitaria/hospitalaria) goza de una formación adecuada en nuestro país? (Pregunta 6.D)
 (-) *“Yo creo que no, porque los másteres que hay especializados en este campo son pocos y, por ejemplo, el de Alcalá, que sí que está orientado a servicios públicos y tal, tampoco está muy bien estructurado y no se aprovecha al máximo. No ofrece tanta práctica como debería, y creo que hay muy pocas opciones en España para formarse en este ámbito. Así que, yo creo que no, que falta bastante.”*

Reconocimiento (7)	(7) x 19	10 (52.6%)	9 (47.4%)	Contratación (1), Salario (2), Recursos (3), Estructura social (4), Formación (6), Reconocimiento (7), Capacidad personal (8), Compañerismo (11), Aprobación (12) y Conexión personal (13)
---------------------------	----------	---------------	--------------	--

Ejemplos:
 ¿Recuerdas alguna vez en la que tu labor como intérprete haya sido reconocida profesionalmente por el personal del hospital (médicos/as o enfermeros/as)? ¿Y por tus compañeros/as? (Pregunta 7.A)
 (+) *“Sí, realmente cada día se nota y se siente que los compañeros sanitarios agradecen mucho tu labor y te tienen como bastante valor por ello. Sí, continuamente...”*
 ¿Opinas que la mayoría de los recursos en el hospital donde trabajas se destinan a otro tipo de departamentos (personal médico-sanitario o equipamiento)? ¿Cómo te sientes al respecto? ¿Estás de acuerdo? (Pregunta 3.D)
 (-) *“Sí, puede ser. Bueno, al final, creo que los dueños del hospital, o lo que sea, no están muy muy hechos al departamento internacional, a que haya intérpretes en un hospital. Entonces, todo se destina un poco más al ámbito sanitario, y nosotros estamos un poco, entre comillas, abandonados. Pero no abandonados porque,*

en general, todo está muy bien. La relación está muy bien. Pero sí que los jefes de departamento y tal no están acostumbrados a que exista el departamento internacional.”

Capacidad personal (8)	(8) x 20	14 (70%)	6 (30%)	Contratación (1), Recursos (3), Control sobre la actividad (5), Formación (6), Reconocimiento (7), Disfrute (10), Compañerismo (11) y Conexión personal (13)
-------------------------------	----------	-------------	------------	--

Ejemplos:

¿La conseguiste llevar a cabo [tarea que consideraste un reto] de manera satisfactoria? ¿Cómo te sentiste al conseguir los resultados esperados? (Pregunta 8.B)

(+) *“Sí, sí, claro. Al final me quedé con ella y todo salió bien. Y claro, me sentí muy bien y muy satisfecha, pues como siempre que pasa algo así y sale bien.”*

¿Alguna vez te has sentido incapaz de enfrentarte a alguna situación? ¿Por qué crees que te sentiste incapaz? ¿Qué pensaste al no poder enfrentarte a ella? ¿Cuál fue la solución al problema? (Pregunta 8.C)

(-) *“Sí, en ese aspecto también. Pues cosas que te dan muchísima presión, y tener que decirles a tus compañeros: “oye, si alguno me cambia... porque no puedo yo con esto...” Y, normalmente, no tenemos problemas y nos vamos intercambiando porque, eso, a cada uno le da cosa algunas cosas. A mí, por ejemplo, los huesos así... salidos de su sitio...Entonces pues, intento que lo haga otra persona...”*

Interés (9)	(9) x 9	8 (89%)	1 (11%)	Contratación (1) y Formación (6)
--------------------	---------	------------	------------	----------------------------------

Ejemplos:

¿Encuentras la interpretación sanitaria estimulante y desafiante? (Pregunta 9.C)

(+) *“Sí, sí, porque al final, cada paciente que te llega, te llega con un problema distinto. Problemas y antecedentes distintos. Es todo muy nuevo, cada caso, aunque el proceso siempre es el mismo: te lo llevas a urgencias, les haces las mismas preguntas al principio y tal. Al final, cada caso es un mundo y sí, es muy desafiante.”*

Fuera de tu horario laboral, ¿lees artículos, libros, sigues a determinados perfiles en redes sociales o ves alguna serie relacionada con la actividad profesional que realizas porque la encuentres atrayente? ¿Cuáles?

¿Por qué lo haces? (Pregunta 9.B)

(-) *“Sí, sigo en Twitter a varios traductores, pero tampoco demasiado. O sea, algo, pero tampoco mucho.”*

Disfrute (10)	(10) x 8	5 (62.5%)	3 (37.5%)	Recursos (3), Capacidad personal (8), Compañerismo (11), Aprobación (12) y Conexión personal (13)
----------------------	----------	--------------	--------------	---

Ejemplos:

¿A lo largo de tu trayectoria como intérprete hospitalaria, te ha marcado alguna experiencia en la que realmente lo pasaras bien y disfrutaras a la hora de interpretar? (Pregunta 10.B)

(+) *“Sí, yo creo que sí. Sobre todo, creo que un caso en el que una mujer que venía muy muy mal, bastante mal, y estaba muy nerviosa, sobre todo. Pues, el estar con ella y que, poco a poco, se fue relajando, me pidió que me quedara con ella y tal. Al final, la mujer, pues, se quedó muy tranquila y eso sí que lo disfruté especialmente.”*

¿Alguna vez te has sentido incapaz de enfrentarte a alguna situación? ¿Por qué crees que te sentiste incapaz? ¿Qué pensaste al no poder enfrentarte a ella? ¿Cuál fue la solución al problema? (Pregunta 8.C)

(-) *“Sí, en ese aspecto también. Pues cosas que te dan muchísima presión y tener que decirles a tus compañeros: “oye, si alguno me cambia... porque no puedo yo con esto” [...]”*

RELACIÓN

Compañerismo (11)	(11) x 15	14 (93%)	1 (7%)	Recursos (3), Control sobre la actividad (5), Reconocimiento (7), Capacidad personal (8), Disfrute (10) y Conexión personal (13)
--------------------------	-----------	-------------	-----------	--

Ejemplos:

<p>¿Cómo son tus compañeros/as? ¿Son afables? ¿Cómo es la relación ellos/as? ¿Te sientes acogida y bien tratada por tus compañeros/as? (Pregunta 11.C)</p> <p>(+) <i>“Sí, por mis compañeros también. Tenemos buena relación y en la oficina estamos bastante bien. Bueno, muy cómodos y sí...muy bien.”</i></p> <p>¿Cómo es la relación entre las/los empleados del hospital? ¿Entre médicos/as y enfermeros/as? ¿Entre ellos/as y las/los intérpretes? ¿Entre las/los empleados en general y las/los pacientes? (Pregunta 11.A)</p> <p>(-) <i>“[...] Y con los pacientes, por lo general, sí. Depende un poco de la actitud también, porque hay algunos pacientes pues que son difíciles. Bueno, al final, trabajas de cara al público y eso siempre es así. Cada uno es cada uno y hay veces que es difícil [...]”</i></p>				
Aprobación (12)	(12) x 8	7 (87.5%)	1 (12.5%)	Reconocimiento (7) y Disfrute (10)
<p>Ejemplos:</p> <p>¿Crees que vuestra labor como intérpretes es apreciada y/o aprobada socialmente en nuestro país? (Pregunta 12.D)</p> <p>(+) <i>“Sí, creo que sí. Creo que es un poco desconocida, pero sí.”</i></p> <p>¿Cómo vieron [tus padres] tu decisión de dedicarte a la TI? (¿Y a la interpretación hospitalaria? ¿Te apoyaron?) (Pregunta clase social d)</p> <p>(-) <i>“[...]aunque sí que ambos insistían un poco en el ámbito de la enseñanza y tal, porque lo veían algo seguro, algo más estable. Alguna oposición, que hiciera las oposiciones para algún instituto, o lo que sea [...]”</i></p>				
Conexión personal (13)	(13) x 17	17 (100%)	- (0%)	Control sobre la actividad (5), Reconocimiento (7), Capacidad personal (8), Disfrute (10) y Compañerismo (11)
<p>Ejemplos:</p> <p>¿Alguna vez has creado un vínculo especial con una/un paciente por ayudarlo/a en una situación difícil o importante para él/ella? (Pregunta 13.A)</p> <p>(+) <i>“Sí, una chica que tenía un problema y dio la casualidad de que cada vez que vino al hospital estaba yo. Entonces, a todas las consultas a las que fue, a todas fui yo con ella. Entonces, claro, ya se creó un vínculo, hablas de cosas...una especie de vinculo se crea. Y cuando escribía correos, también me los escribía a mí. Entonces sí...”</i></p>				

Tabla C. Tabla de análisis del etiquetado temático: participante 3

TABLA DE ANÁLISIS DEL ETIQUETADO TEMÁTICO TOTAL				
Eje y código temático	Frecuencia total	Dirección + total (actitud)	Dirección – total (actitud)	Contingencia común (código temático)
AUTONOMÍA				
Contratación (1)	(1)x 18	10 (55.6%)	8 (44.4%)	(2), (4), (6), (7) y (8)
Salario (2)	(2)x 26	14 (54%)	12 (46%)	(1), (7), (8), (10), (11) y (12)
Recursos (3)	(3)x 19	12 (63%)	7 (37%)	(6), (7), (8), (9) y (11)
Estructura social (4)	(4)x 24	7 (29%)	17 (71%)	(1), (6), (7) y (12)
Control sobre la actividad (5)	(5)x 26	22 (85%)	4 (15%)	(6), (7), (8), (11) y (13)
COMPETENCIA				
Formación (6)	(6)x 46	23 (50%)	23 (50%)	(1), (3), (4), (5), (7), (8), (9), (10), (12) y (13)
Reconocimiento (7)	(7)x 52	27 (52%)	25 (48%)	(1), (2), (3), (4), (5), (6), (8), (10), (11), (12) y (13)
Capacidad personal (8)	(8)x 50	40 (80%)	10 (20%)	(1), (2), (3), (5), (6), (7), (9), (10), (11), (12) y (13)
Interés (9)	(9)x 24	19 (79%)	5 (21%)	(1), (6), (8), (10) y (13)
Disfrute (10)	(10)x 22	14 (64%)	8 (36%)	(2), (3), (6), (7), (8), (11), (12) y (13)
RELACIÓN				
Compañerismo (11)	(11)x 33	28 (85%)	5 (15%)	(2), (3), (5), (7), (8), (10) y (13)
Aprobación (12)	(12)x 19	17 (89%)	2 (11%)	(2), (6), (7), (8) y (10)
Conexión personal (13)	(13)x 43	42 (98%)	1 (2%)	(5), (6), (7), (8), (9), (10) y (11)

Tabla D. Tabla de análisis del etiquetado temático total

ANEXO E: ETIQUETADO DE FACTORES. SEGUNDO NIVEL

TABLA DE ANÁLISIS DEL ETIQUETADO DE FACTORES: PARTICIPANTE 1	
FACTORES EXTRÍNSECOS: 74 ocurrencias (46%)	
Ocurrencias positivas	Ocurrencias negativas
37 (50%)	37 (50%)
FACTORES INTRÍNSECOS: 88 ocurrencias (54%)	
Ocurrencias positivas	Ocurrencias negativas
81 (92%)	7 (8%)

Tabla E. Tabla de análisis del etiquetado de factores: participante 1

TABLA DE ANÁLISIS DEL ETIQUETADO DE FACTORES: PARTICIPANTE 2	
FACTORES EXTRÍNSECOS: 91 ocurrencias (47%)	
Ocurrencias positivas	Ocurrencias negativas
43 (47%)	48 (53%)
FACTORES INTRÍNSECOS: 102 ocurrencias (53%)	
Ocurrencias positivas	Ocurrencias negativas
90 (88%)	12 (12%)

Tabla F. Tabla de análisis del etiquetado de factores: participante 2

TABLA DE ANÁLISIS DEL ETIQUETADO DE FACTORES: PARTICIPANTE 3	
FACTORES EXTRÍNSECOS: 82 ocurrencias (46%)	
Ocurrencias positivas	Ocurrencias negativas
40 (49%)	42 (51%)
FACTORES INTRÍNSECOS: 97 ocurrencias (54%)	
Ocurrencias positivas	Ocurrencias negativas
84 (87%)	13 (13%)

Tabla G. Tabla de análisis del etiquetado de factores: participante 3

TABLA DE ANÁLISIS DEL ETIQUETADO DE FACTORES TOTAL	
FACTORES EXTRÍNSECOS TOTALES: 247 ocurrencias (46%)	
Ocurrencias positivas	Ocurrencias negativas
120 (48%)	127 (52%)
FACTORES INTRÍNSECOS TOTALES: 287 ocurrencias (54%)	
Ocurrencias positivas	Ocurrencias negativas
255 (89%)	32 (11%)

Tabla H. Tabla de análisis del etiquetado de factores total