

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y LENGUAS MODERNAS
ESCUELA PROFESIONAL DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN



*Análisis de errores de interpretación en la
interpretación telefónica médica, realizada por
intérpretes profesionales y empíricos*

Miguel Martín Benito Rojas Peixoto

**Tesis para optar el título profesional de
Licenciado en Traducción e Interpretación,
primera mención: Francés - Castellano,
segunda mención: Inglés - Castellano**

**Asesor de Tesis:
Dra. Ofelia Roque Paredes**

Lima - 2019

DEDICATORIA

A Cecilia, Amalia y Weyder

AGRADECIMIENTO

A mis padres y hermano quienes me apoyaron de manera constante e incondicional, por el cariño y ánimo brindados.

También a los intérpretes telefónicos tanto profesionales como empíricos que brindaron su tiempo para poder lograr esta investigación..

RESUMEN

Objetivo. Analizar los errores de interpretación cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos en una interpretación telefónica médica. **Metodología.** Se trató de una investigación de nivel descriptivo y tipo aplicada y transversal. La población fue el cuerpo de intérpretes telefónicos de un centro de interpretación telefónica que respondió una encuesta, la muestra estuvo compuesta por 10 intérpretes telefónicos (5 profesionales y 5 empíricos), el corpus general fue la transcripción de la interpretación de un audio de dos minutos de temática médica y el corpus específico estuvo compuesto por las intervenciones donde se encontró error. **Resultados.** Los intérpretes telefónicos profesionales y empíricos cometen errores de interpretación de naturaleza médica (71,4 %) y errores de interpretación de naturaleza lingüística (28,6 %), dentro de los errores de naturaleza médica el 64 % fue cometido por intérpretes telefónicos empíricos y el 36 % por intérpretes telefónicos profesionales; en el caso de los errores de naturaleza lingüística el 80 % fue cometido por intérpretes telefónicos empíricos y el 20 % por intérpretes telefónicos profesionales. **Conclusiones.** Dentro de los errores de naturaleza médica se encontraron la omisión (44 %), la adición (44 %) y la sustitución (12 %); dentro de los errores de naturaleza lingüística se encontraron la pausa excesiva (70 %) y el reinicio de frase (30 %). **Recomendaciones.** Se sugiere la toma de notas con el fin de evitar la omisión y adición, además capacitaciones laborales con el fin de preparar mejor al intérprete telefónico para cada interpretación.

Palabras clave: interpretación telefónica médica, error, empirismo, profesionalismo

ABSTRACT

Objective. Analyze interpretation errors committed by professional and empirical over-the-phone interpreters in a medical interpretation setting. **Methodology.** This was a descriptive, applied and transversal investigation. The population was the over-the-phone interpreters staff of an over-the-phone interpretation center that answered a survey, the sample consisted of 10 over-the-phone interpreters (5 professional and 5 empirical), the general corpus was the transcription of the interpretation of a two-minute audio of medical theme and the specific corpus was composed of the interventions where error was found. **Results.** Over-the-phone interpreters professional and empirical make errors of interpretation of a medical nature (71.4%) and interpretation errors of a linguistic nature (28.6%), within the errors of medical nature 64% was committed by empirical over-the-phone interpreters and 36% by professional over-the-phone interpreters; in the case of errors of a linguistic nature, 80% were committed by empirical over-the-phone interpreters and 20% by professional over-the-phone interpreters. **Conclusions.** Among the errors of a medical nature are the omission (44%), the addition (44%) and the substitution (12%); errors of a linguistic nature were found in the excessive pause (70%) and the restart of the sentence (30%). **Recommendations.** Note-taking is suggested in order to avoid omission and addition errors, as well as work training in order to better prepare the over-the-phone interpreter for each interpretation.

Keywords: over-the-phone medical interpretation, error, empiricism, professionalism

ÍNDICE

	Página
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Formulación del problema	1
1.2 Objetivos: general y específicos	4
1.2.1 General	4
1.2.2 Específicos	4
1.3 Justificación e importancia del estudio	5
1.4 Limitaciones	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teórico-científicas	17
2.2.1 Interpretación	17
2.2.2 Historia de la interpretación	19
2.2.3 Errores de interpretación	22
2.2.4 Tipos de interpretación	28
2.2.4.1 Interpretación consecutiva	32
2.2.4.2 Interpretación telefónica	33
2.2.4.3 Interpretación médica	39
2.2.5 Modelos de los esfuerzos de Gile	41
2.2.5.1 Esfuerzo de escucha y análisis	42
2.2.5.2 Esfuerzo de producción	43
2.2.5.3 Esfuerzo de memoria	44
2.2.5.4 Aplicado a la interpretación consecutiva	44
2.2.6 Intérprete telefónico	45
2.2.7. Calidad en interpretación	46
2.3 Definición de términos básicos	47

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general	50
3.2 Hipótesis específicas	50
3.3 Identificación de variables	51
3.4 Matriz lógica de consistencia	52

CAPÍTULO IV: MÉTODO

4.1 Tipo y nivel de investigación	53
4.2 Diseño específico de investigación	53
4.3 Población y muestra	53
4.4 Corpus genérico y específico obtenidos de la muestra	54
4.4.1 Transcripción con errores de intérprete telefónico empírico 1 e intérprete telefónico profesional 1	55
4.4.2 Transcripción con errores de intérprete telefónico empírico 2 e intérprete telefónico profesional 2	56
4.4.3 Transcripción con errores de intérprete telefónico empírico 3 e intérprete telefónico profesional 3	57
4.4.4 Transcripción con errores de intérprete telefónico empírico 4 e intérprete telefónico profesional 4	58
4.4.5 Transcripción con errores de intérprete telefónico empírico 5 e intérprete telefónico profesional 5	59

4.5 Instrumentos de recogida de datos	60
4.5.1 Encuesta de delimitación profesional	61
4.5.2 Ficha de análisis de errores de interpretación	63
4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	64

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Datos cuantitativos	65
5.1.1 Hipótesis general	65
5.1.2 Hipótesis específica I	69
5.1.3 Hipótesis específica II	72
5.1.4 Resultados de encuestas	75
5.2 Discusión de resultados	87

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones	90
6.2 Recomendaciones	91

REFERENCIAS	92
--------------------	----

ANEXOS	97
Anexo 01 Validación de instrumentos de recolección de datos	98
Anexo 02. Matriz lógica de consistencia	110

INTRODUCCIÓN

El constante flujo migratorio de personas hispanohablantes con conocimientos limitados de la lengua inglesa a países predominantemente anglófonos coadyuvó a la creación de nuevas tecnologías para facilitar la comunicación entre personas que no manejan el mismo código lingüístico, una de estas tecnologías es la interpretación telefónica, la cual es usada dentro de diversos campos, siendo uno de estos la medicina, más puntualmente las interacciones médico-paciente donde el personal médico es predominantemente anglohablante y el paciente, hispanohablante.

En estas situaciones quien funge la labor de intérprete puede ser un intérprete telefónico profesional o un intérprete telefónico empírico. Es teniendo en cuenta esta problemática que surgió esta investigación, la cual se basó en el análisis de errores de interpretación cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos. El problema general de la investigación fue cuáles son los errores de interpretación cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos durante una interpretación telefónica médica, puesto que se han encontrado errores cometidos por ambos tipos de intérpretes telefónicos los cuales pueden afectar el buen diagnóstico del paciente, dada la bidireccionalidad de esta modalidad de interpretación, los errores cometidos fueron observados en las interpretaciones hacia el inglés y hacia el castellano.

Para lograr el objetivo general planteado, el cual fue determinar cuáles son los errores de interpretación cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos en una interpretación telefónica médica, se creó un audio que simulaba una situación médica y se pidió a cinco intérpretes telefónicos profesionales y a cinco intérpretes empíricos que realizaran la interpretación de dicho audio, después de realizar las escuchas y transcribirlas se procedió a analizar cada intervención para determinar si había o no error, con base en la investigación y propuesta de errores de interpretación realizada por Henri Barik, además del baremo de Amparo Hurtado se

logró determinar los errores de interpretación para luego clasificarlos y determinar su naturaleza.

La importancia de esta investigación radicó principalmente en la apertura de estudios sobre los errores de interpretación telefónica con vistas a fomentar la investigación por parte de intérpretes estudiantes y graduados, asimismo permitió actualizar a los estudiantes y profesionales sobre esta área además sirvió para promover esta modalidad de interpretación dentro de la comunidad de intérpretes profesionales y empíricos.

A pesar de la limitada cantidad de referentes científicos nacionales, la investigación de Flores et al (2003) titulada “Errors in medical interpretation and their potential medical consequences in pediatric encounters” sirvió como referente base para esta investigación. El trabajo de Flores et al cuyo objetivo fue determinar la frecuencia, categorías y potenciales consecuencias clínicas de los errores en la interpretación médica tuvo como resultados que el 63 % del total de errores tuvieron potenciales consecuencias clínicas, el error más común fue la omisión y los errores cometidos por intérpretes *ad hoc* fueron más proclives a tener potenciales consecuencias clínicas.

La hipótesis de esta investigación fue: los errores de interpretación cometidos por los intérpretes telefónicos profesionales y empíricos en una interpretación telefónica médica pueden ser de naturaleza médica o lingüística, se clasificó como errores de naturaleza médica a la omisión, la adición y la sustitución, y como errores de naturaleza lingüística a la pausa excesiva y el reinicio de frase.

Esta investigación estuvo compuesta por seis capítulos, en el capítulo I se desarrolló el planteamiento del estudio en el cual se detalló la formulación del problema, se presentaron los objetivos generales y específicos, la justificación e importancia del estudio y las limitaciones encontradas. En el capítulo II se desarrolló el marco teórico-

conceptual, donde se expusieron los antecedentes de la investigación, seguidos por las bases teórico-científicas que dan sustento a la investigación y se definieron los términos más relevantes. En el capítulo III se presentaron las hipótesis generales y específicas, se identificaron las variables y se presentó la matriz lógica de consistencia. En el capítulo IV se presentó el tipo, nivel y diseño de la investigación, además se reconoció la población y muestra y se presentó también los corpus general y específico con los errores de interpretación encontrados, debidamente clasificados de acuerdo al tipo de error y la naturaleza del error, además se dividieron los corpus de acuerdo al tipo de intérprete telefónico, del mismo modo se mostró y detalló cuáles fueron los instrumentos de recogida de datos, los cuales incluyeron la encuesta enviada a intérpretes telefónicos y las fichas usadas para clasificar los errores de interpretación, asimismo se explicó que para las técnicas de procesamiento y análisis de datos se utilizó el software estadístico IBM Statistics SPSS versión 25 para la obtención de la estadística descriptiva presentada en tablas y gráficos, de igual manera se utilizó el software Microsoft Excel 2013 para la creación de gráficos. En el capítulo V se explicaron los resultados mediante el uso de tablas de frecuencia y porcentajes para poder validar las hipótesis, seguidamente se hizo la descripción de los gráficos provenientes de las tablas y se procedió a realizar la discusión de los resultados obtenidos frente a otras investigaciones similares. Finalmente en el capítulo VI se redactaron las conclusiones y recomendaciones. De este modo, mediante esta investigación, se espera esclarecer un poco más la situación de la interpretación telefónica y los errores que ocurren en ella; del mismo modo, se espera despertar el interés de futuros investigadores en esta área del saber.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Formulación del problema

Una de las principales necesidades del ser humano es la comunicación, la RAE (2019) define comunicación como “la transmisión de señales mediante un código común al emisor y receptor”. De acuerdo a Torres (2014, p. 402), “actualmente el teléfono es una herramienta indispensable para las diversas interacciones que se realizan entre las distintas partes involucradas en una negociación”; sin embargo, si estas partes no comparten el mismo código la comunicación no podría ocurrir.

Frente a esta necesidad de comunicación surge la traducción y la interpretación, ya que, desde la antigüedad, fue necesaria esta mediación entre pueblos distintos y culturas distintas con el fin de facilitar la comunicación en todos los estratos. (Valdivia, 1995).

Hurtado (2001) hace un división tradicional de interpretación o traducción oral en la cual incluye a la interpretación de conferencias (simultánea y consecutiva), la interpretación bilateral y también indica que actualmente existen la interpretación de tribunales y a la interpretación social la cual es más reciente y se usa sobre todo en la interpretación de servicios públicos y privados.

De acuerdo a Wadensjö (citada por Triviño y Campillo, 2016) la interpretación en los servicios públicos es usualmente bidireccional o de enlace, entonces de acuerdo a esta autora la interpretación comunitaria o de servicios públicos se consideraría interpretación de enlace, bidireccional o bilateral.

La interpretación telefónica fue introducida por primera vez en 1973 como servicio gratuito en Australia y llega a Estados Unidos en el año 1981 (Kelly, 2007). “La interpretación telefónica consiste en la interpretación a través de un teléfono y sin que el intérprete tenga contacto visual con sus clientes, o con al menos uno de ellos” (Torres, 2014, p. 403);

De acuerdo a Kelly (2007) todo intérprete cuenta con dos características básicas la fluidez nativa o cuasi nativa en ambos idiomas y la habilidad de transferencia de significado de un idioma a otro.

Tomando en cuenta las características propuestas por Kelly, se podría inferir que cualquier persona bilingüe podría realizar la labor de un intérprete; sin embargo, Hurtado (2001) indica lo siguiente:

La primera cuestión que hay que considerar es que el traductor necesita una competencia de comprensión en la lengua de partida y una competencia de expresión en la lengua de llegada; el bilingüismo no es, por tanto, una condición *sine qua non* para ser traductor. (p. 29).

La situación actual en Perú sobre interpretación telefónica es incipiente debido al poco conocimiento y la falta de promoción de esta modalidad en las facultades de interpretación que existen en el país.

La población de intérpretes telefónicos profesionales frente a la población de intérpretes telefónicos empíricos es menor dentro de los centros de interpretación telefónica existentes en Perú (Rázuri, 2018).

Esta investigación fue importante porque permitió medir la diferencia significativa de la interpretación telefónica realizada por intérpretes telefónicos profesionales e intérpretes telefónicos empíricos y analizó los errores y la naturaleza de los mismos encontrados en la interpretación cometidos por intérpretes telefónicos profesionales e intérpretes telefónicos empíricos, además nos permitió conocer el porcentaje de intérpretes telefónicos profesionales e intérpretes telefónicos empíricos que ejercen esta labor.

Finalmente, el objetivo de esta investigación fue analizar los errores de interpretación cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos en una interpretación telefónica médica.

Para cumplir con este objetivo, se formuló el siguiente problema general:

¿Cuáles son los errores de interpretación cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos durante una interpretación telefónica médica?

Además, se formularon los siguientes problemas específicos:

¿Cuáles son los errores de interpretación de naturaleza médica cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos durante una interpretación telefónica médica?

¿Cuáles son los errores de interpretación de naturaleza lingüística cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos durante una interpretación telefónica médica?

1.2 Objetivos: general y específicos

1.2.1 General:

Determinar cuáles son los errores de interpretación cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos en una interpretación telefónica médica.

1.2.2 Específicos:

Identificar los errores de interpretación de naturaleza médica cometidos por intérpretes telefónicos empíricos y profesional en una interpretación telefónica médica.

Identificar los errores de interpretación de naturaleza lingüística cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos en una interpretación telefónica médica.

1.3 Justificación e importancia del estudio

La investigación se justificó desde el punto de vista teórico ya que estuvo basada en antecedentes y bibliografía especializada en el tema además permitió actualizar a los estudiantes y profesionales en esta área del conocimiento y desde el punto de vista social ya que sirvió para la promoción de esta modalidad de interpretación dentro de la comunidad de intérpretes telefónicos profesionales y empíricos.

1.4 Limitaciones

Las limitaciones fueron de tipo bibliográficas ya que en el país existe poca investigación al respecto; sin embargo, en países como España y Estados Unidos es un tema en crecimiento sostenido y dichas fuentes sirvieron para dar soporte a la investigación. También existió la limitación de tiempo ya que no se pudo evaluar la población total de un centro de interpretación telefónica, además del hecho de no poder hacer uso de situaciones reales de interpretación telefónica por motivos de confidencialidad; por otra parte, la especialidad del intérprete telefónico fue también una limitación ya que solo se trabajó con intérpretes telefónicos profesionales y empíricos médicos de la combinación inglés – castellano.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la investigación

- Abuín, M. (2004) en su investigación titulada “*Problemas y estrategias en la interpretación consecutiva: consideraciones metodológicas*”, propuso como objetivo identificar y clasificar los problemas y dificultades detectados, así como las estrategias usadas para las resoluciones de estos, por tres grupos de intérpretes con distintos niveles de experiencia durante una interpretación consecutiva de inglés a español. La metodología usada por la autora fue experimental, que permitió regularizar las operaciones de construcción y análisis del corpus y posibilitó la sistematización de resultados. La autora llegó a las siguientes conclusiones:
 1. la correlación entre problema y estrategia constituyó un indicador básico del conocimiento experto.
 2. Resultó posible la manifestación de diferencias de actitud y cualificación en los distintos grupos gracias al estudio del binomio problema/estrategia.
 3. Se pudieron derivar principios válidos sobre tipos de problemas y grados de capacidad resolutoria.

- Castro, C. (2015), en su trabajo de investigación titulado “*El carácter dinámico de la fidelidad en la interpretación sanitaria*” propuso como objetivo comprobar

si la fidelidad en la interpretación médica era un concepto dinámico y exponer las dificultades que ello podía suponer, para ello se valió de una metodología teórica, basándose en la búsqueda bibliográfica exhaustiva, sistematización de información con el objetivo de responder a estas cuestiones y también crear una pequeña guía acerca de la fidelidad. La autora concluyó lo siguiente:

1. La fidelidad en interpretación médica fue un concepto dinámico, debido a la unicidad de las situaciones y los distintos factores de estas que influyen y comprometen la fidelidad.
 2. La cultura fue un factor importante a la hora de interactuar y el intérprete debe ser consciente de la importancia de tener fluidez
 3. La labor del intérprete médico fue la de mediador
- Del Pozo, M.; Campillo, L. (2016) escribieron un artículo titulado “*La interpretación telefónica y su práctica profesional. Estudio de caso sobre dos empresas proveedoras del servicio en España*”, este tuvo como objetivo profundizar en el conocimiento de esta técnica, con el fin de establecer las competencias generales y específicas que se requerían para su práctica. La metodología usada fue de tipo teórica y analítica pues después de revisar la literatura científica al respecto se compararon las pautas profesionales y formación de las empresas mencionadas con las características descritas en la literatura científica. Las conclusiones de las autoras fueron las siguientes:
1. Debido a la reciente aparición de este tipo de interpretación, las obras fueron principalmente descriptivas y son pocos los estudios empíricos.
 2. Las pautas brindadas por las empresas se correspondían con las características mencionadas en la literatura científica.
 3. No existían investigaciones sobre el grado de satisfacción de los usuarios y profesionales sobre interpretación telefónica.

- Flores et al (2003) en la investigación titulada “*Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters*” tuvieron como objetivo determinar la frecuencia, categorías y potenciales consecuencias clínicas de los errores en la interpretación médica. La metodología usada fue de tipo aplicada en la cual se analizaron escuchas de encuentros en un hospital pediátrico con un intérprete de español. Los investigadores concluyeron lo siguiente:
 1. El error más común fue la omisión con 52%.
 2. El 63% del total de errores tuvieron potenciales consecuencias clínicas.
 3. Los errores cometidos por intérpretes *ad hoc* fueron más proclives a ser errores con potenciales consecuencias clínicas respecto a los intérpretes de hospital.

- Gany et al (2007) realizaron una investigación titulada “*The impact of medical interpretation method on time and errors*” cuyo objetivo fue evaluar el impacto de varios métodos de interpretación en la velocidad y errores de interpretación. La metodología fue aplicada y experimental controlada con encuentros clínico simulados evaluados en cuatro distintos métodos de interpretación y luego se procedió al análisis y codificación de errores. Las conclusiones de los investigadores fueron:
 1. Respecto a la velocidad, los encuentros llevados a cabo con interpretación simultánea fueron los más rápidos.
 2. La interpretación simultánea mostró mayores ventajas en términos de velocidad y exactitud.
 3. Las modalidades no simultáneas estuvieron asociadas a un grado mayor de comisión de potenciales errores médicos.

- Gavlovyeh, N. (2017) en su investigación titulada “*La calidad de los servicios de interpretación médico-sanitaria en el contexto del turismo de salud en el área de la comunidad valenciana*” propuso como objetivo conseguir una mejor comprensión de los servicios de traducción e interpretación y diferenciar entre el ámbito público y el ámbito privado en España. La metodología usada por la autora fue descriptiva y analítica mediante el análisis de la situación socioprofesional de la interpretación médica en España. La autora arribó a las siguientes conclusiones:

1. Se comprobó que no existía una delimitación entre intérprete, mediador intercultural y traductor.
2. Las labores de mediación intercultural, interpretación y traducción no estaban profesionalizadas.
3. Se vio una gran falta de consideración por parte de empleadores privados y la administración pública respecto a las potenciales consecuencias negativas de las interpretaciones realizadas por intérpretes no profesionales.

- Grado, J. (2017), en su investigación “*Perfil profesional del intérprete telefónico en Lima metropolitana en el 2017*”, estableció como objetivo describir el perfil profesional del intérprete telefónico en Lima metropolitana en el 2017, para lo cual utilizó una metodología de tipo aplicada ya que busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros. La autora de dicha investigación concluyó lo siguiente:

1. El intérprete telefónico limeño se encontraba apto para realizar su trabajo, tanto a nivel lingüístico como personal.
2. El intérprete se encontraba capacitado para realizar su trabajo, por la experiencia con la que cuenta así como por las capacitaciones que recibe en la misma empresa.

3. Los intérpretes telefónicos contaban con la capacidad de adaptarse a situaciones de acuerdo al contexto de la llamada.

- Hernández, M. (2017), en su investigación titulada “*Análisis de la ética del intérprete de enlace en Lima Metropolitana en el año 2017*” planteó como objetivo analizar cómo se manifiesta la ética del intérprete de enlace en Lima Metropolitana en el año 2017. La metodología utilizada por el autor fue de tipo aplicada ya que el investigador pone más interés en corroborar una teoría y de enfoque cualitativo puesto que busca comprender y profundizar los fenómenos y analizarlos desde el punto de una perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. El autor concluyó lo siguiente:

1. Se determinó que los intérpretes con formación universitaria o técnica sí saben que deben seguir una ética profesional adecuada.
2. Se evidenció que la falta de una institución que vele por los intereses de los profesionales es primordial.
3. Los aspectos de la interpretación como la profesionalidad, integridad, fidelidad e imparcialidad fueron importantes dentro del proceso de interpretación.

- Jiménez, A. (2015) es su investigación titulada “*La interpretación telefónica en los servicios públicos*” propuso como objetivo intentar determinar los aspectos propios de la interpretación telefónica a través de comparaciones con las modalidades más conocidas (simultánea y consecutiva). La metodología usada fue de tipo aplicada no experimental, haciendo uso de análisis de interpretaciones ficticias, entrevista a experto y encuestas. El autor de esta investigación concluyó lo siguiente:

1. Fue necesario la creación de una barrera por parte del intérprete telefónico para evitar que situaciones muy delicadas puedan afectarle.
 2. La formación de profesionales que trabajan con intérpretes telefónicos fue importante para lograr una comunicación más fluida.
 3. Existía más de una única manera de actuar durante una interpretación telefónica.
- Luncan, I. (2014) en su trabajo de investigación titulado “*La interpretación de los servicios públicos: la interpretación policial en España*”, tuvo como objetivo dar una breve visión general sobre la ISP en España, concretamente sobre la interpretación policial. La metodología usada fue descriptiva, con estudios teóricos y la recopilación de datos cualitativos obtenidos a través del trabajo de campo. La autora de este trabajo llegó a las siguientes conclusiones:
1. Las investigaciones sobre la interpretación policial fueron muy limitadas a pesar de la importancia que ésta tiene para los ciudadanos, la seguridad pública y estatal.
 2. Se evidenció que la acreditación para acceder a los servicios de interpretación en los servicios públicos no era necesaria.
 3. Se apreció que es necesario la formación adecuada de los agentes policiales para facilitar el trabajo del intérprete así como el suyo.
- Martínez, C. (2014) en su investigación titulada “*Interpretación médica: de la teoría a la práctica a partir de estudios de caso*” formuló como objetivo analizar parte de la realidad de la interpretación médica en España, concretamente en Alicante. La metodología usada fue descriptiva y analítica mediante estudios bibliográficos y análisis de consultas asistidas por intérpretes. La investigadora llegó a los resultados siguientes:

1. Se verificó la necesidad de acuerdos en lo referente a la interpretación médica.
 2. Se evidenció, gracias a la comparación entre la teoría y la práctica, que la realidad fue distinta a lo que indicaron los estudios.
 3. La falta de experiencia del personal sanitario sobre encuentros asistidos por intérpretes médicos supuso también otro obstáculo para la buena práctica de la profesión.
- Martínez, I. (2017) en su investigación titulada *“Tipología de errores lingüísticos y performativos de una interpretación inversa al francés para servicios públicos en México”* formuló como objetivo encontrar y sistematizar faltas, errores, vicios y malos hábitos lingüísticos, así como habilidades, técnicas y estrategias deficientes durante el proceso de interpretación inversa en servicios públicos; la metodología usada fue descriptiva, basándose en la literatura científica, además se optó por modificar algunas variables. El autor concluyó lo siguiente:
1. Se logró evidenciar cuál era el comportamiento lingüístico y performativo en un evento de servicios públicos.
 2. A pesar de no establecer las causas y efectos de los errores, se contribuyó a crear un entendimiento metodológico de categorización de este fenómeno.
 3. La forma del conteo de errores contribuyó a determinar la relación entre las habilidades lingüísticas y performativas.
- Navaza, B.; Estévez, L. y Serrano, J. (2009) realizaron una investigación titulada *“«Saque la lengua, por favor» Panorama actual de la interpretación sanitaria en España”* cuyo objetivo fue identificar y describir una nueva dimensión laboral en la que el desempeño de las tareas de traducción e interpretación es fundamental para garantizar el derecho de acceso a los servicios sanitarios de las minorías lingüísticas y culturales. La metodología usada por los investigadores

fue tipo descriptiva y analítica donde se realizó un estudio comparativo de las modalidades de interpretación sanitaria. Los investigadores concluyeron lo siguiente:

1. Se notó que, a pesar del perfil difuso y funciones poco delimitadas, la figura del intérprete/mediador intercultural está cada vez más presente.
 2. Se constató que ONG, asociaciones de inmigrantes e instituciones sanitarias han manifestado en la necesidad de mediadores culturales.
 3. La interpretación telefónica, ofrecida principalmente por empresas privadas, se ha ido abriendo camino.
- Nevado, A. (2015) en su investigación titulada *“La influencia de los profesionales sanitarios en el reconocimiento y el desarrollo de la interpretación médica”* tuvo como objetivo tratar de demostrar el hecho de la negación o infravaloración de las barreras lingüísticas por parte de los profesionales sanitarios, así como su desconocimiento sobre la complejidad del rol del intérprete. La metodología usada por la investigadora fue descriptiva y analítica, usando datos presentes de una investigación previa así como el análisis documental y la realización de entrevistas. En su investigación titulada *la influencia de los profesionales sanitarios en el reconocimiento y el desarrollo de la interpretación médica* tuvo como objetivo tratar de demostrar el hecho de la negación o infravaloración de las barreras lingüísticas por parte de los profesionales sanitarios, así como su desconocimiento sobre la complejidad del rol del intérprete. La metodología usada por la investigadora fue descriptiva y analítica, usando datos precedentes de una investigación previa así como el análisis documental y la realización de entrevistas. Se concluyó lo siguiente:
1. En la última década se han usado distintas estrategias simultáneas o alternas para mejorar la comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes.

2. Se ha empleado intérpretes *ad hoc* para la interpretación presencial, siendo estos intérpretes amigos o familiares del paciente.
 3. El uso de la interpretación *ad hoc* pudo con llevar a consecuencias negativas relacionadas con la asistencia sanitaria brindada.
- Rázuri, S. (2018), en su investigación “*Nivel de la calidad en interpretación telefónica de los intérpretes telefónicos en un centro de interpretación, Lima, 2018*”, tuvo como objetivo determinar la calidad en interpretación telefónica de los intérpretes en un centro de interpretación, Lima, 2018. La metodología usada fue de tipo aplicada, no experimental puesto que se hizo la recolección de datos de la interpretación telefónica de intérpretes sin participar activamente dentro del desempeño de esta. La autora de esta investigación llegó a las siguientes conclusiones:
1. El 100 % de intérpretes coincidió en que el nivel de calidad que poseen sus interpretaciones es de nivel medio y se encuentra en una situación progresiva.
 2. La mayoría de intérpretes telefónicos en este centro ejercían esta labor empíricamente.
 3. El 69.75 % consideró que el nivel de calidad que poseen en la interpretación telefónica con respecto a sus habilidades y conocimientos es alto.
- Sáenz, C. (2018), en su trabajo de investigación titulado “*La Evaluación de la calidad en interpretación simultánea: percepción de los errores*” formuló como objetivo comprobar hasta qué punto los oyentes son capaces de detectar errores en una interpretación (interpretación simultánea y oyentes puros). La metodología usada fue analítica cuantitativa debido a la observación de datos obtenidos para determinar los parámetros mejor y peor valorados, también cualitativa ya que se comenta porqué se pudieron obtener dichos resultados. La autora de este trabajo concluyó lo siguiente:

1. Los errores sí influyeron en la percepción de los usuarios de forma subconsciente.
 2. La fluidez resultó ser un parámetro clave en los resultados.
 3. Se confirmó la importancia de la forma y, en concreto, los parámetros de voz (fluidez) como factor que influye ampliamente al valorar la calidad.
- Salazar, C. (2014) en su investigación titulada “*El uso de las estrategias por parte de los intérpretes telefónicos médicos de Language Line Solutions y Pacific Interpreters*” tuvo como objetivo determinar el impacto de las condiciones de trabajo, escenarios, experiencia y formación de un grupo de individuos sobre el desarrollo y uso de estrategias por parte de los intérpretes en la práctica de la interpretación telefónica consecutiva médica en las compañías LLS y PI en Costa Rica. La metodología usada por la autora fue de tipo empírica porque se recogen y procesan datos a partir de una realidad observable, no experimental porque se observan hechos y no se manipulan variables y cualitativo por ser un análisis inductivo de comprensión, descripción e interpretación. La autora llegó a las siguientes conclusiones:
1. Existían al menos dos tipos de estrategias usadas por los intérpretes (relacionadas y adicionales).
 2. La interpretación telefónica consecutiva médica era una actividad que se realiza en dos niveles, cuando se está interpretando y cuando se está a la espera de la siguiente interpretación.
 3. Los intérpretes podían usar distintas estrategias para sobrellevar problemas como el cansancio o la carga laboral.
- Sanz-Moreno, R. (2018) realizó una investigación titulada “*La percepción del personal sanitario sobre la interpretación en hospitales. Estudio de caso*”, formuló como objetivo dar una visión general, de tipo aproximativo, de la realidad actual en los hospitales de Valencia. La metodología usada fue exploratoria, cualitativa y en menor medida cuantitativa, partiendo de

experiencias particulares con pacientes extranjeros de médicos y personal sanitario actualmente en ejercicio en Valencia. Las conclusiones obtenidas por la investigadora fueron las siguientes:

1. Los informantes (67) manifestaron que en la mayoría de casos el paciente extranjero acude con un familiar o amigo y es éste quien realiza la interpretación.
2. Nueve de los 67 informantes recurrieron, sólo en caso de urgencia y de manera excepcional, a la interpretación telefónica.
3. Casi la mitad de informantes señaló que no cuentan con interpretación presencial en su hospital; sin embargo, consideraron el servicio necesario.

- Valverde, M. (2018), en su trabajo de investigación titulado "*Tácticas de interpretación más utilizadas por los intérpretes profesionales colegiados de Lima metropolitana, 2018*" tuvo como objetivo identificar cuáles son las tácticas de interpretación simultánea más utilizadas por los intérpretes profesionales colegiados de Lima Metropolitana, 2018. La metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo y diseño no experimental ya que no se manipuló deliberadamente la variable y se analizaron estadísticas. La autora llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las tácticas más usadas fueron las de prevención con 63.3 % de utilización
2. La táctica de comprensión más usada fue la reconstrucción del segmento con ayuda del contexto (30.5 %).
3. La táctica de prevención más usada fue la toma de notas (28.1 %)

- Vacarus, M. (2015) en su investigación llamada "*Acceso a la interpretación en los servicios públicos: un estudio comparativo entre España y Estados Unidos*" tuvo como objetivo analizar las vías de acceso a la profesión que tienen aquellos

que desean desarrollar una carrera en la interpretación en los servicios públicos tanto en España como en Estados Unidos. La metodología usada fue de tipo analítica y aplicada puesto que busca aportar datos reales a la investigación para unificar la profesión en los países mencionados. La autora llegó a las siguientes conclusiones:

1. Existían tres vías de acceso oficial a la profesión de interpretación social en España.
2. En Estados Unidos, el acceso a la profesión dependía del tipo de interpretación y el ente que emite las certificaciones para dicho tipo.
3. La interpretación necesitaba distanciarse del campo tradicional de la traducción y establecer su propio marco profesional.

2.2 Bases teórico-científicas

2.2.1. Interpretación

La Real Academia Española de la lengua define interpretación simple y llanamente como la “acción y efecto de interpretar” (RAE, 2019); sin embargo, se requiere de un estudio más profundo para comprender claramente el significado de interpretación.

Según Valdivia (1995) tanto la interpretación como la traducción son dos actividades humanas muy antiguas, ya que desde épocas remotas fue necesario la comunicación entre pueblos de culturas e idiomas diferentes; asimismo explica cómo la interpretación se aprecia desde el punto de vista de las personas ajenas a la profesión e indica que para quien desconoce la profesión, la interpretación es simplemente una secuencia de procedimientos de codificación y decodificación; sin embargo, la

interpretación no es solamente traducir palabra por palabra, se necesita extraer el significado del discurso y reformularlo para que este sea claro para el receptor.

A esto, agrega Hurtado (2001) que la traducción, y aplíquese aquí también para la traducción oral o interpretación, consta de tres características esenciales: “ser un acto de comunicación, una operación entre textos (y no entre lenguas) y un proceso mental” (p. 40)

Añade además que para definir traducción estas tres características deben ser incluidas y teniendo esto en cuenta propone la siguiente definición: “proceso interpretativo y comunicativo consistente en la reformulación de un texto con los medios de otra lengua que se desarrolla en un contexto social y con una finalidad determinada” (Hurtado, 2001, p. 41)

Del mismo modo, Hurtado (2001) quien llama a la interpretación traducción oral añade que esta actividad es incluso más antigua que la traducción escrita y esta ha existido como mecanismo de mediación en distintos rubros, también indica que los primeros trabajos sobre interpretación empezaron en los años cincuenta y a partir de entonces ha habido un crecimiento exponencial en los estudios sobre las modalidades de interpretación.

Además, según Pöchhacker (2004, p. 9) “la interpretación en tanto que actividad traductora es un tipo especial de traducción [...] la interpretación es una actividad humana antigua que precede a la escritura, por ende, también a la traducción (escrita).” Lo que diferencia a la interpretación de la traducción es la inmediatez, esto se debe a que la interpretación se realiza para que las personas que quieren entablar comunicación más allá de las barreras del lenguaje y la cultura puedan hacerlo.

Para ofrecer una definición más detallada de interpretación, Pöchhacker se basó en los criterios de Otto Kade, quien define la interpretación como una forma de traducción en la cual:

- el texto en lengua origen se presenta solo una vez y debido a ello no puede ser revisado o repetido, además
- el texto en lengua meta se produce bajo presión de tiempo, con poca oportunidad para la corrección y la revisión (Kade, citado por Pöchhacker, 2004, p. 10)

Finalmente Pöchhacker indica que “la interpretación es una forma de traducción en la cual se produce una versión primera y final teniendo como base la presentación única de un discurso en la lengua origen.” (2004, p. 11).

2.2.2 Historia de la interpretación

De acuerdo a Alonso (2002) existen dos motivos interesarnos por la historia de la interpretación, el primero como actividad cotidiana pues “ha vertebrado todos aquellos acontecimientos históricos cuyos protagonistas, principales y/o secundarios, no compartían una misma identidad cultural y lingüística” (Alonso, 2008, p. 2). El segundo motivo como práctica cultural pues tanto la interpretación como la traducción han contribuido a forjar dicha identidad.

La interpretación, como actividad cotidiana y como práctica cultural, ha estado presente a lo largo de la historia allí donde ha habido cruce de lenguas, culturas y tradiciones. Ha sido una historia repleta de extras y secundarios en el papel de puentes lingüísticos, a los que se les ha adjudicado la misión de acercar formas de pensar y actuar muy distintas (Alonso, 2008, p. 1)

A pesar de la omnipresencia de la interpretación a lo largo de la historia el estudio sobre la evolución histórica de esta labor es muy incipiente. Como indica Alonso (2008) la naturaleza cambiante del soporte oral, el tipo de actividad y el resultado final de la interpretación explica la falta de registros, esto debido a la anonimidad del intérprete dentro de la historia.

En comparación a la traducción que se encarga de textos escritos, la interpretación cuenta con menos registros debido a la efimeridad y al estatus de subordinado que tenía el intérprete en eventos históricos; sin embargo, a través de la búsqueda y análisis exhaustivos de referencias a la interpretación en registros históricos, se puede lograr describir cómo la interpretación ha sido practicada a lo largo del tiempo. Para los historiadores enfocados en interpretación es importante señalar que “la comunicación

oral entre personas o grupos de culturas e idiomas distintos no podía ocurrir sin intermediarios.” (Baigorri-Jalón, 2016, p. 8-9)

De acuerdo a Alonso (2008) los primeros registros de productos finales de interpretación datan de las primeras décadas del siglo XX, para la interpretación de conferencias, las actas literales o resumidas sirven como registros. La llegada de la interpretación simultánea tanto para la interpretación de conferencias como para la de tribunales supuso la conservación de archivos sonoros.

Por ejemplo, según Baigorri-Jalón (2016), los juicios de Núremberg, que vistos desde perspectivas distintas sirven como un punto de referencia en el desarrollo de la justicia criminal internacional, usualmente olvidan que la mediación lingüística se llevó a cabo gracias a intérpretes y el registro de evidencia escrita fue resultado del trabajo intelectual de intérpretes y traductores.

Caso contrario ocurre con la interpretación de enlace, tipo de interpretación de la cual existen pocos registros en fuentes escritas, debido a la labor de mediador lingüístico que fungía el intérprete la cual es apreciada de manera indirecta “pues interviene en los hechos como mero actor de reparto” (Alonso, 2008, p. 3).

Alonso (2008) también resalta que las autobiografías de intérpretes cuya producción es escasa aparecieron a mediados del siglo XX e inicios del siglo XXI, y las primeras escuelas de interpretación en Europa nacieron hacia los años 50 (Alonso, 2008)

Durante los años 40 surgen las primeras facultades de traducción e interpretación, primero en Suiza, años después en Austria. Hacia finales de los años 50 se forman en París los centros ESIT (*École Supérieure d'Interprètes et de Traducteurs*) en 1958 y un año más tarde ISIT (*Institut Supérieur d'Interprétation et de Traduction*), respecto a lo cual Soler (2006) añade:

Estas facultades requerían una explicación sobre los fenómenos relacionados con la interpretación así como una metodología de trabajo útil para resolver los problemas de formación

de nuevos intérpretes [...]; sin embargo, los primeros escritos sobre la interpretación de conferencias carecían de base teórica o empírica. (p. 36)

Es entre los años 60 y 70 que surge la escuela de traductología de Leipzig (cuyos más grandes representantes fueron Otto Kade y Albretch Neubert), esta escuela consideraba que la interpretación y la traducción formaban parte de una misma clase llamada “Translation” (Soler, 2006)

A mediados de los 60 y principios de los 70, Danica Seleskovitch desarrolla la teoría del sentido, con la cual introdujo “un modelo para explicar los procesos mentales de los intérpretes durante su trabajo y defendió que la interpretación no constituye una transposición de una lengua a otra” (Soler, 2006, p. 37). Seleskovitch denominó a la fase que ocurre entre la recepción y la producción “desverbalización”.

A partir de mediados de los 70 hacia mediados de los 80, son los mismos profesionales de interpretación quienes buscan respuestas por sí mismos, especialmente en las facultades de traducción e interpretación, destacan en este periodo los trabajos realizados por Moser-Mercer quien se basa en trabajos de Gerver sobre interpretación y el modelo de Massaro sobre comprensión y memoria, cabe destacar también a Lederer (Francia) y a los esposos Bowen en Estados Unidos (Soler, 2006)

A Finales de los 80 e inicios de los 90, empieza lo que Gile llama la “Renaissance” de la investigación en interpretación de conferencias, un periodo en el cual existe una gran producción teniendo en cuenta la cantidad de congresos y seminarios internacionales sobre el tema (Soler, 2006)

Desde la década de los 90, como indica Soler (2006) diversas publicaciones sobre la interpretación empezaron a dispersar información relevante, no solo para intérpretes profesionales sino también para intérpretes en formación, lo que permitió una mayor investigación sobre esta actividad así como una mayor difusión de la misma.

2.2.3 Errores de interpretación

Henri Barik en su estudio sobre errores de interpretación encontrados en la interpretación simultánea realizado en 1971, explica que el intérprete al momento de realizar el acto interpretativo puede omitir, añadir o sustituir material, lo cual resulta en un cambio respecto al discurso origen.

Para el desarrollo de este estudio, la obtención y posterior clasificación de errores Barik utilizó grabaciones de distintos tipos de materiales en la combinación de idiomas inglés y francés, además los intérpretes que apoyaron en la investigación fueron de tres tipos (profesionales, estudiantes y amateurs).

Barik arribó a la conclusión que “al codificar errores, la principal preocupación radica en la “fidelidad” de la traducción, siendo la cuestión central el significado de lo dicho en el texto original y su traducción y no tanto cuán elegantemente es transmitido.” (1971, p. 209).

La tipología de errores según Barik (1971) reconoce a la omisión, adición y sustitución y errores (el cual forma un solo apartado), y las define de la manera siguiente:

- Omisiones: ítems del discurso origen que quedan fuera de la traducción. Cuatro subcategorías derivan de esta clasificación, las cuales Barik nombra P por material “perdido”:

P1) Omisión simple (por salto): omisión de una sola palabra o frase corta que el intérprete parece saltarla, no afecta la estructura gramatical de la frase y la pérdida del sentido es mínima.

P2) Omisión por comprensión: omisión que ocurre cuando al parecer el intérprete no comprende o no puede interpretar parte del texto, resulta en pérdida del sentido.

P3) Omisión por retraso: posible subcategoría de P2; sin embargo, en esta no se asume la no interpretación por falta de comprensión, sino debido al desfase que existe entre la interpretación del discurso origen al discurso meta y a la simultaneidad.

P4) Omisión por combinación: combinación o mezcla de elementos de diferentes cláusulas omitiendo cierto material, como resultado la oración tiene el sentido ligeramente cambiado.

- Adicciones: material añadido por el intérprete; el material nuevo considerado como error, no se considera una adición.

A1) Adición calificadora: adición de un calificador o frase calificadora no presente en el discurso origen.

A2) Adición por elaboración: adición en forma de elaboración o cualquier adición directa al texto. Se señala además que A1 y A2 podrían combinarse en una sola categoría

A3) Adición por relación: adición de un conector u otro material que resulta en una relación de elementos o frases no existente en el discurso origen. Este tipo de adición es más seria porque añade un nuevo sentido o relación y aunque la esencia se mantenga, el sentido se altera, cosa que no ocurre en A1 ni A2.

A4) Adición de cierre: adición acompañada por reformulación, omisión o error de interpretación que sirve para “cerrar” una unidad de oración, pero no añade nada de importancia a esta, un rasgo común es la adicción de un término no presente en el discurso origen ya que el intérprete malentendió alguna parte del mismo.

- Sustituciones y errores: material sustituido por el intérprete, esto puede referirse a una sola palabra o una cláusula entera; y a pesar de que algunas sustituciones no afectan mucho de lo dicho, otras sí alteran considerablemente y representan “errores” de traducción más serios.

E1) Error semántico leve: error o inexactitud de traducción de algún ítem léxico (no altera el resto de la unidad a la cual pertenece) que distorsiona ligeramente el sentido del discurso origen.

E2) Error semántico grave: error de traducción de algún ítem léxico el cual cambia sustancialmente el sentido de lo dicho. Al igual que en E1, el error afecta a solo un ítem léxico y no a toda la unidad a la que pertenece.

E2a) Error por malentendido del ítem léxico por homonimia o sonido similar.

E2b) Falsa referencia proveniente probablemente de la confusión basada en el discurso origen.

E2c) error de sentido, pero no por confusión.

E3) Cambio leve de fraseo: ocurre cuando el intérprete no dice exactamente lo mismo, pero no se afecta la esencia de lo dicho.

E4) Cambio sustancial de fraseo: el cambio es más notorio que en E3 y conduce a una diferencia en el sentido, pero la esencia global del mensaje no se distorsiona tanto.

E5) Cambio grave de fraseo: resulta en una diferencia considerable en el sentido, esto depende de diversos factores:

i) Error de mala traducción.

ii) “Invención”, debido a falta de comprensión o desfase, se trata de continuar el texto usando alguna palabra como referencia, aunque el texto meta no será fiel a discurso origen.

iii) Diferencia de sentido resultante de omisión.

iv) Error por mala comprensión de un ítem.

En el año 1998, Caterina Falbo trabajó con la combinación italiano francés en interpretación simultánea; define el error como todo aquello que representa una violación de la cohesión y la coherencia del DO en el DM, además la equivalencia a nivel de contenido como a nivel de forma entre el DO y el DM.

Falbo (1998) recurre a Beaugrande & Dressler para definir cohesión y coherencia; el primero, indica que hace referencia a la parte superficial del texto, es decir las palabras que están conectadas por otras categorías gramaticales que rigen entre ellas. La coherencia radica en los conceptos, ideas y relaciones lógicas. Es por ello que Falbo indica que “un texto puede ser coherente aunque no sea cohesivo y viceversa o puede ser ni coherente ni cohesivo” (1998, p. 114)

Para crear su cuadro de análisis de errores, Falbo (1998) se basó en el contenido y la forma. Dentro de los errores de contenido clasificó nueve errores mientras que dentro de los errores de forma, sólo tres.

Los errores de contenido que Falbo (1998) define son: falta de coherencia, pérdida de información, pérdida por ausencia, pérdida por reducción, pérdida por generalización, pérdida de intensidad, pérdida de relación textual, pérdida por sustitución y adición.

Por otro lado, dentro de los errores de forma, Falbo (1998) clasifica los siguientes: pérdida de cohesión, errores lexicales y errores de expresión (categorías que provienen de la clasificación realizada por Gile en 1985).

Error	
Contenido	Forma
Falta de coherencia: ausencia o presencia de pronombres, conectores o sintagmas que provocan falsos sentidos, contrasentidos o sinsentidos.	Falta de cohesión: elección errónea de pronombres, conectores, discordancia entre género, número, verbo y sujeto; sin embargo, gracias al contexto se puede comprender el mensaje
Pérdida de información: parte de la información no figura en el DM	Errores lexicales: errores de registro, uso de palabras inadecuadas o inexistentes, pero aún se mantiene la posibilidad de comprender el mensaje
Pérdida por ausencia: parte del DO no figura en el DM	Errores de expresión: expresiones inexistentes o inadecuadas; sin embargo aún se puede comprender el mensaje.
Pérdida por reducción: elementos presentes en el DO se reducen en el DM	
Pérdida por generalización: el DM cuenta con menos detalles respecto al DO	
Pérdida de intensidad: eliminación de la intensidad afectiva o efecto retórico.	
Pérdida de la relación textual: segmento contextualizado en el DO, que	

al pasar al DM cambia de posición alterando la relación entre los segmentos precedentes y posteriores	
Pérdida por sustitución: parte del DO es reemplazado en el DM por una idea que no figuraba en el DO	
Adición: información que no se encontraba en el DO es añadida al DM	

Fuente: Clasificación de errores de Caterina Falbo

Altman (1994) en su estudio basado en errores de interpretación simultánea en la conminación francés-inglés realizó un experimento con cinco estudiantes de último año, con las interpretaciones obtenidas trató de identificar las posibles causas de los errores y equivocaciones identificados.

Es de esta manera que Altman (1998) incluye en este apartado (errores) a la omisión, adición, interpretación inexacta de ítems individuales del discurso y distorsiones de frases largas.

En el caso de las omisiones, Altman (1994) señala que existen condiciones que pueden alterar el significado del DO; sin embargo, también indica que existen omisiones que se producen por falta de tiempo para el procesamiento de la interpretación o porque el intérprete desconoce alguna palabra en el DO y no necesariamente altera el DM.

Respecto a las adiciones, señala que existen algunas en las que el intérprete usa una disyuntiva para proveer dos versiones del mismo significado, lo cual no altera significativamente el DM; en otro caso se ve la exageración el momento de la interpretación representada por la añadidura de elementos no presentes en el DO, lo cual le da un mayor énfasis del mensaje original; asimismo incluye un ejemplo de adición por adornamiento en el cual el intérprete trata de hacer sonar de manera más

pomposa el DO lo cual Altman (1994) indica que debe ser evitado puesto que podría distorsionar el mensaje original.

La interpretación inexacta de ítems individuales del discurso ocurre cuando se reemplaza un término particular del DO en el DM el cual puede ser muy específico en el mensaje original y en la interpretación pasa a ser muy general, lo cual podría suponer una distorsión del mensaje. (Altman, 1994)

Asimismo Altman (1994) señala que la distorsión de frases largas ocurre cuando el intérprete, quien conoce el tema de antemano, se adelanta con la interpretación pensando que, de acuerdo al contexto y a su conocimiento previo de la realidad, la interpretación que realizará será correcta.

Dentro de las equivocaciones, basándose en la distinción realizada por Corder, Altman (1994) coloca a la falta de fluidez en la lengua meta y a la pérdida del efecto retórico; el primero puede ocurrir debido a que el intérprete trata de mantener la forma del mensaje del DO en el DM lo cual resulta en falta de naturalidad y posibles distorsiones; respecto a la pérdida del efecto retórico, la autora indica que la mayoría de casos los estudiantes-intérpretes no tienen una sensibilidad particular frente al uso retórico e inclusive en su lengua materna muchas veces no notan la diferencia, esto debido tal vez a que “las declaraciones retóricas causan más dificultad que las preguntas retóricas”. (1994, p. 37)

2.2.4 Tipos de interpretación

Interpretación consecutiva e interpretación simultánea es la manera en que Valdivia (1995) clasifica a la interpretación; la autora también explica los matices de cada uno de estos tipos, explicando que la interpretación consecutiva es en la cual “el intérprete escucha el mensaje de la lengua original, generalmente tomando apuntes, y lo

reproduce en la lengua terminal, inmediatamente después de la intervención del orador”. (p. 176).

“La interpretación simultánea consiste en la reformulación instantánea del discurso del orador” (Valdivia, 1995, p. 176). Valdivia resalta que tanto en la interpretación simultánea así como en la consecutiva, el intérprete no traduce palabra por palabra, sino extrae el significado del discurso y este lo expresa en la lengua meta.

De acuerdo a Hurtado (2001) se puede clasificar la interpretación de la siguiente manera:

Interpretación de conferencias (interpretación simultánea y consecutiva), traducción a la vista, susurrado e interpretación de enlace (llamada también bilateral); también suele hacerse referencia a la interpretación de tribunales y, más recientemente, se habla de interpretación social (*community interpreting*) para referirse a la interpretación en servicios públicos y privados. (p. 81)

Cabe destacar que existe un solapamiento en estas distinciones debido a la situacionalidad y a la temporalidad, tal como afirma Jiménez (citada por Hurtado, 2001) y este se aprecia también en la práctica profesional donde se da una falta de delimitación de la modalidad y estas pueden coexistir dependiendo de la situación en la que la interpretación se lleve a cabo.

Es por esta razón que Jiménez (2002) considera necesario aclarar y clasificar la interpretación para poder delimitar ciertas variables que representan una gama abundante de posibilidades que determinan el acto interpretativo. Es por este abanico de posibilidades que la clasificación de las variedades de interpretación supone una gran dificultad metodológica.

La noción de modalidad es definida por el criterio de temporalidad o “el momento en que se produce la reformulación respecto a la emisión y recepción del discurso origen, por otro lado las circunstancias y objetivos específicos que rodean las situaciones más habituales en las que tiene lugar la interpretación” (Jiménez, 2002, p. 2) sirven para definir los tipos de interpretación. Lo que hace Jiménez en su

investigación sobre variedades de interpretación es desdoblar este concepto en dos de acuerdo a los criterios de temporalidad y situacionalidad y llamarlas modalidades (temporalidad) y tipo (situacionalidad).

“La modalidad condiciona el ritmo de enunciación del TO” (Jiménez, 2002, p. 2), lo cual puede derivar en dos posibilidades: a) el enunciado se da con interrupciones la fase de reformulación ocurre después (modalidades consecutivas) b) el enunciado se realiza sin interrupciones y reformulación ocurre de manera paralela (modalidades simultáneas).

Dentro de las modalidades consecutivas se distinguen dos submodalidades: monológica y dialógica. La consecutiva monológica consiste en la reformulación de un discurso origen en forma de monólogo en el cual, durante las pausas que el orador toma, el intérprete realiza el acto interpretativo, “El canal puede ser directo, a través de micrófono o videoconferencia, las destrezas específicas de esta modalidad son: planificación discursiva, síntesis, oratoria, técnica de toma de notas y memoria” (Jiménez, 2002, p. 3)

La submodalidad dialógica, es una modalidad de interpretación primitiva, la cual se dio desde que surgió la necesidad de comunicación entre distintas comunidades lingüísticas, es también conocida como interpretación de enlace, bilateral, consecutiva corta o *ad hoc*: La finalidad de esta submodalidad, de acuerdo a Jiménez (2002) es “la traducción de diálogos orales en tiempo real [...] el intérprete reformula oralmente lo enunciado por cada hablante en cuanto éste cede su turno de palabra” (p.2). Es necesario también indicar que en la modalidad dialógica, la toma de notas no es necesaria debido a la brevedad de las intervenciones. El dominio en el rápido intercambio de código y turnos de habla es parte de las destrezas específicas de esta modalidad. (Jiménez, 2002)

Las modalidades simultáneas son en la que la reformulación del discurso origen se produce a la par con la enunciación del mismo, sin interrupciones. Los géneros habituales de esta modalidad incluyen discurso, conferencias, charlas, comunicado

oficial, presentación comercial, etc., en esto coincide con la consecutiva monológica. (Jiménez, 2002)

La situacionalidad es el criterio básico para proponer una clasificación de tipos de interpretación. El amplio número de contextos tanto físicos como comunicativos en los que se puede desarrollar el acto interpretativo muestra un sinnúmero de variables y es complicado clasificar los tipos, no solo por lo anteriormente expuesto, sino también porque en ocasiones la selección de una interpretación determinada obedece a razones políticas y coyunturales. (Jiménez, 2002)

Para realizar su clasificación de tipos de interpretación, Jiménez (2002) se apoyó en Alexieva y sus criterios basados en los elementos de la situación comunicativa, de los cuales considera el objetivo de la comunicación como punto de referencia a partir del cual describe cinco tipos de interpretación (interpretación de conferencia, interpretación en los medios audiovisuales, interpretación para profesionales, interpretación social e interpretación de tribunales).

Cada uno de estos tipos de interpretación es explicado tomando como punto de referencia clave el objetivo comunicativo que tiene, además de indicar cuál es la modalidad más común asociada a dicho tipo de interpretación. Así por ejemplo se tiene que en la interpretación de conferencia “el objetivo consiste en facilitar la comunicación entre especialistas o políticos que necesitan adquirir o intercambiar información” (Jiménez, 2002, p. 5)

Para el caso de la interpretación social, Jiménez indicó:

El objetivo principal de este tipo de interpretación es ofrecer la posibilidad de relacionarse de manera efectiva con la sociedad a personas residentes en un país cuya lengua oficial desconocen [...] Se trata de un tipo de interpretación fruto de una necesidad social que adquiere importancia día a día (2002, p. 10)

2.2.4.1 Interpretación consecutiva

La interpretación consecutiva es la traducción oral de un texto oral realizado en una lengua origen a una lengua meta, esta actividad tiene lugar cuando el orador o emisor ha terminado su intervención o parte de ella; la interpretación consecutiva puede ser monológica o dialógica. (Abuín, 2007)

En la interpretación consecutiva, a diferencia de la interpretación simultánea donde se solapan la recepción y producción del discurso, se da una secuenciación de estas etapas lo cual resulta en un desfase temporal por lo que es necesaria la toma de notas. Es por esta peculiaridad que la interpretación consecutiva además de las dos fases generales que presenta todo proceso interpretativo recurre también a la memoria a largo plazo además de la toma de notas. (Abuín, 2007)

Las fases de la interpretación consecutiva que considera Abuín (2007) en su enfoque son dos (fase de recepción y fase de producción) basándose en los modelos propuestos por Gile y Kohn & Kalina.

La fase de recepción empieza cuando el intérprete escucha el discurso origen, procede a la decodificación, retiene información en la memoria a corto plazo y por último toma nota de elementos relevantes para la realización adecuada de la tarea, durante esta primera fase, Abuín (2007) hace la distinción de tres componentes: a) escucha y análisis, el primero consiste en la audición e identificación de los elementos fonéticos y la segunda, en la comprensión sintáctica, semántica y pragmática; b) memoria a corto plazo, la cual hace referencia a la capacidad del intérprete de retener y procesar elementos que considere relevantes y c) toma de nota, que define como la utilización de símbolos gráficos de los cuales el intérprete se sirve para proceder a la reformulación.

La segunda fase es la de producción, fase durante la cual “el intérprete recurre a su memoria a largo plazo, reconstruye la estructura y la información del discurso original” (Abuín, 2007, p. 31). Esta fase está compuesta por cuatro componentes:

a) recuperación informativa, operación compleja a través de la cual el intérprete dispone de las unidades de contenido [...] almacenados en su memoria y en la notas en la fase de recepción; b) lectura de notas, que consiste en el desciframiento, la interpretación y la reproducción oral de las anotaciones registradas [...]; c) producción, actividad por la cual el intérprete recodifica el discurso y d) reexpresión, que consiste en la verbalización efectiva del mensaje en la lengua de llegada. (Abuín, 2007, p. 31)

Bosch (2013) considera que los procesos la interpretación consecutiva se pueden dividir en tres bloques: la escucha activa, la comprensión y la reformulación. La escucha activa es el esfuerzo consciente y constante del intérprete durante todo el discurso para poder identificar una tipología, analizarlo y discriminar ideas principales de secundarias.

La comprensión ocurre de manera simultánea a la escucha, durante esta etapa el intérprete debe “desverbalizar o despojar de palabras el mensaje para quedarse solo con ideas o bloques de información” (Bosch, 2013, p. 7)

La última fase del proceso de interpretación es la reformulación, si las fases anteriores se realizaron de manera correcta, esta fase no debería presentar problemas y el intérprete realizaría la lectura de notas, esto de manera comunicativa, segura y creíble para despertar el interés del oyente (Bosch, 2013)

2.2.4.2 Interpretación telefónica

Podría considerarse la interpretación telefónica como una modalidad de interpretación reciente, tal como indica Kelly (2007), esta modalidad vio la luz en el año 73 en Australia como un servicio gratuito, ofrecido en respuesta a las grandes olas migratorias que llegaban al país.

La primera vez que se ofreció el servicio de interpretación telefónica en Estados Unidos fue en el año 81, en el estado de California facilitando así la comunicación entre policías y personas no anglófonas, la compañía que surgió fue *Language Line Services* que empezó como una compañía sin fines de lucro, pero dada su rápida expansión fuera del rubro policial y de salud cambió de rubro y es hoy en día una compañía con fines de lucro cuyas oficinas principales se encuentran en Monterey, California (Kelly, 2007)

En la década de los 90, Kelly (2007) señala que hubo un crecimiento en el número de compañías en el rubro de la interpretación telefónica, esto debido al abaratamiento de los costos de llamadas de larga distancia además del acceso a números telefónicos libres de cargo, y las tendencias migratorias.

Hacia el año 2000, muchas compañías privadas (tanto pequeñas como grandes) ofrecían el servicio de interpretación telefónica, además los usuarios más antiguos del servicio tenían preferencias más sofisticadas, las cuales apuntaban a la calidad de la interpretación, conexión más rápida del intérprete y servicio al cliente (Kelly, 2007)

Una situación de interpretación telefónica común involucra ciertas partes: “el cliente, el LEP, el agente y el intérprete telefónico” (Kelly, 2007, p.11); además el acceso a este servicio consta de cuatro pasos: 1) llamada al servicio (el cliente contacta al proveedor de interpretación telefónica); 2) recolección de datos (el agente obtiene la información de pago del cliente y el idioma requerido); 3) conexión con el intérprete (el agente realiza la conexión entre el intérprete telefónico y el cliente); 4) inicio de la sesión (la sesión de interpretación telefónica comienza).

De acuerdo a Gracia-García (2002) la interpretación telefónica es una industria naciente, con casi 30 años de aparición (según la fecha de publicación de su artículo), que actualmente gana prominencia en Estados Unidos, esto debido al creciente flujo

migratorio de personas que tienen un dominio limitado del inglés; sin embargo, a pesar del aumento de las compañías que ofrecen ese servicio y el crecimiento en el uso, la interpretación telefónica es objeto de controversia.

Heh & Qian (citado por Gracia-García, 2002, p. 4) define la interpretación telefónica como “un servicio lingüístico en tiempo real que permite hablantes de distintos idiomas comunicarse por teléfono con ayuda de un intérprete mediante una llamada tripartita”.

A pesar de los prometedor y atractiva de esta propuesta, Gracia-García (2002) reconoce que muchos cuestionan si este sería el mejor medio de comunicación en escenarios legales y médicos, es así que se diferencian dos perspectivas contrarios, la primera, por parte de los proveedores de servicios de interpretación telefónica, es la inmediatez y accesibilidad de acceso a interpretación en casi cualquier idioma. Por otro lado se encuentran los académicos e intérpretes profesionales quienes consideran que esta modalidad puede tener una pérdida considerable de calidad argumentando que no se puede reemplazar las señales no verbales en la comunicación.

Existen ventajas y desventajas; el uso de esta modalidad debe tener limitaciones, además existe en escenarios donde la interpretación presencial sería mejor respecto a la telefónica; sin embargo al día de hoy la interpretación telefónica viene siendo usada en distintos rubros y sin lugar a dudas ha contribuido positivamente dentro de la interpretación comunitaria (Gracia-García, 2002)

Para los opositores de la interpretación telefónica la falta de comunicación no verbal es su mayor desventaja Ya que el intérprete telefónico está desprovisto de todos los aspectos visuales que acompañan el acto comunicativo (Gracia-García, 2002)

Estas señales no verbales permiten al intérprete reconocer la intención y sentimientos del hablante [...] además nuestro cerebro procesa esta información visual a una velocidad increíblemente rápida [...] los intérpretes profesionales casi unánimemente consideran que el ver señales no verbales es un componente crucial que contribuye al éxito de la exactitud del reproducir el mensaje (Gracia-García, 2002, p. 5)

Gracia-García (2002) enumera una serie de ventajas de esta modalidad de interpretación, en primer lugar destaca la ubicuidad del intérprete telefónico quien se encuentra a una llamada de distancia, resalta que en casos de emergencia ya sea en salas de emergencia o a través de líneas de auxilio, el contar con intérpretes telefónicos puede salvar vidas; en segundo lugar menciona la existencia de idiomas de baja incidencia e indica que pocas instituciones podrían o quisieran pagar el costo de un intérprete presencial para idiomas cuya necesidad es poca y con ayuda de la interpretación telefónica este vacío puede suplirse.

Desde el punto de vista presupuestal, la interpretación telefónica también supone una ventaja para las instituciones que hacen uso de este servicio, comparado con un intérprete presencial quien cobraría más, ya que el intérprete telefónico recibe compensación por la duración de la interpretación a diferencia del intérprete presencial que además del servicio a brindar puede cobrar gastos adicionales y trabaja por un mínimo de horas, indica Gracia-García (2002).

Por otro lado, destaca también las ventajas que esta modalidad para los profesionales de la salud, Gracia-García (2002) señala que el uso de interpretación telefónica permite al personal médico tomar decisiones más rápido en situaciones críticas, algo que podría demorar si espera un intérprete presencial, de esta manera reduce el riesgo posibles demandas por parte del paciente; además algunos médicos han indicado que pueden establecer una mejor relación terapéutica con el paciente al no haber otra persona en la habitación.

Gracia-García (2002) también destaca las ventajas que existen para el intérprete telefónico y entre ellas destaca que la falta de distractores visuales permite que el intérprete telefónico esté más concentrado y más calmado, sobre todo durante situaciones traumáticas; dentro de situaciones médicas el intérprete presencial tiene un encuentro previo con ambas partes, en el caso del intérprete telefónico esto no ocurre y el intérprete tiene una mayor imparcialidad; asimismo se destaca la capacidad del intérprete telefónico de aceptar más trabajo ya que ahorra tiempo en transporte, tiempos de espera, además puede realizar su labor desde casa.

Por último, Gracia-García (2002) menciona las ventajas que la interpretación telefónica brinda a pacientes, por ejemplo la pérdida o disminución de la vergüenza, al no haber un extraño en la sala y encontrarse solo con el médico, por otro lado desde el punto de vista de confidencialidad, la interpretación telefónica puede ayudar a preservar esta característica inherente a la interpretación.

Así como existen ventajas en la interpretación telefónica, Gracia-García (2002) reconoce que también existen desventajas en esta modalidad; en primer lugar existe el inconveniente de equipamiento para llevar a cabo una interpretación telefónica en las mejores condiciones. En muchos escenarios se suele pasar el teléfono entre el anglohablante y el LEP, lo cual disminuye la fluidez de la comunicación. Existen asociaciones que indican que la interpretación telefónica es algo viable siempre y cuando esté regulada y tenga límites en su uso.

La interpretación telefónica se ha abierto campo en distintas áreas; en el ámbito judicial y legal, a pesar de que por ley federal es requisito que la interpretación sea realizada por intérpretes certificados, se ha presenciado el uso de intérpretes no certificados, en otras áreas donde el número de intérpretes calificados no es escaso, se recurre a la interpretación telefónica con el fin de abaratar costos, indica Gracia-García (2002).

Desde la perspectiva del intérprete, “muchos indican que sienten inseguridad y una menor exactitud al realizar interpretación telefónica, sienten que no tienen control de la situación” (Gracia-García, 2002, p.13); sin embargo, algunos intérpretes indican lo contrario. Existe también la postura de que la interpretación telefónica debe evitarse en algunos escenarios, por ejemplo en encuentros de salud mental debido a que a través del teléfono algunas de los matices emocionales pueden perderse, esto sin resaltar lo complicado que es expresar emociones a través de este medio.

La mayor parte de traductores e intérpretes tiende a especializarse en algunas disciplinas, puesto que es necesario para lidiar con determinadas situaciones y terminologías especializadas; sin embargo, para el caso de la interpretación telefónica este no puede elegir el campo en el cual realizará la interpretación o en el cual se sienta más capacitado para hacerlo; por ende, es necesario que el intérprete telefónico cuente con amplia terminología, gran capacidad de lidiar con distintas situaciones y ser capaz de usar distintos niveles de registro. (Gracia-García, 2002)

Desde el punto de vista del hablante, Gracia-García (2002) expone que existen consideraciones a tener en cuenta y saber cuándo no es aconsejable utilizar la interpretación telefónica, por ejemplo en el caso de ancianos por la dificultad que supondría escucharlos, por otro lado, también existen algunos miembros de instituciones que se rehúsan a utilizar la interpretación telefónica, usualmente médicos y personal de juzgados prefieren el uso de intérpretes presenciales o incluso de un intérprete con quien ya hayan trabajado anteriormente.

En la investigación presentada por Navaza, Estévez y Serrano en 2009, los autores indican que la interpretación telefónica es una de las modalidades más antiguas de la interpretación remota nacida a mediados del siglo XX y que a partir de los años 90 alcanzó vasta popularidad en los servicios públicos

En esta modalidad, el intérprete puede usar un teléfono fijo o móvil, no se encuentra presente con el paciente ni el médico, realiza la interpretación bidireccional del mensaje. (Navaza, Estévez y Serrano, 2009)

Navaza, Estévez y Serrano (2009) distinguen cinco ventajas principales de esta modalidad de interpretación: primero la disponibilidad total del intérprete, segundo el costo, tercero la cantidad de idiomas disponibles, cuarto la flexibilidad de horarios y localización y por último la confidencialidad e imparcialidad brindadas

Por otro lado, también señalan cinco inconvenientes: la ausencia del intérprete lo cual resulta en pérdida del lenguaje no verbal, aunque este puede reflejarse en la tonalidad de la voz; la mala acústica, conexión o equipo, esto puede ocurrir tanto dentro del equipamiento del intérprete como del cliente que solicita de interpretación; también se constata la falta de preparación, el intérprete telefónico a diferencia del intérprete presencial no puede prepararse de antemano, además recién descubre el área temática que deberá interpretar cuando inicia la llamada, existe además el factor desconfianza por parte de quien solicita la interpretación telefónica ya que esta desconoce si el intérprete se encuentra calificado para determinada área; por último se evidencia que el estrés del intérprete aumenta, esto debido a la pérdida de información no verbal, estudios adicionales señalan que esto puede traducirse en un deterioro de la calidad. (Navaza, Estévez y Serrano, 2009)

2.2.4.3 Interpretación médica

La interpretación médica nace producto de la constante migración y asentamiento de personas de distintas lenguas en territorios en los cuales los idiomas de estas personas pueden ser minoritarios. (Kelly, 2007)

La interpretación médica pertenece a la traducción e interpretación de servicios públicos, también conocida como traducción e interpretación comunitaria (Martínez, 2015).

Es importante resaltar que en la interpretación médica, el rol que tiene el intérprete va más allá del traspase de información de una lengua a otra y este a la vez hace la labor de mediador intercultural o se adentra en el trabajo social. (Martin y Abril, citado por Martínez, 2015)

“El intérprete telefónico médico debe interpretar de tal manera que al asistir al proveedor de servicios de salud se obtenga el mejor resultado posible para el paciente LEP” (Kelly, 2007, p. 173)

El intérprete telefónico debe tratar de reproducir el tono original, los cambios en la tonalidad y significado del discurso origen con el fin de que el receptor pueda entender estos detalles, aunque en muchas ocasiones estos marcadores no son comprendidos. (Kelly, 2007)

El intérprete telefónico cuenta con la facultad de solicitar aclaraciones respecto a temas culturales para facilitar el entendimiento entre proveedor y paciente, siempre evitando la generalización y los estereotipos (Kelly, 2007)

Debido a la situacionalidad de este tipo de interpretación, el intérprete telefónico puede ser puesto en espera por largos periodos durante un mismo acto interpretativo; sin embargo, esto no supone la generación de conversación entre el paciente y el intérprete y este último debe cortésmente rechazar cualquier intento de conversación por parte del paciente sobre todo puesto que es usualmente el proveedor de servicios médicos quien deja la sala o consultorio (Kelly, 2007)

De acuerdo a la investigación realizada por Flores et al. el intérprete médico es “un componente esencial para la comunicación efectiva entre el paciente LEP y el proveedor médico” (2003, p.6)

Estos intérpretes pueden ser intérpretes profesionales contratados por un hospital o intérpretes *ad hoc* (personas sin formación alguna en interpretación) que pueden ser miembros de la familia, amigos, miembros del staff médico o inclusive extraños de las mismas salas de espera de un hospital conocedores de los idiomas requeridos en ese momento (Flores et al., 2003).

2.2.5 Modelos de los esfuerzos de Gile

Gile (1995) presenta una serie de modelos con la finalidad de explicar las dificultades existentes al momento de interpretar cuyo fin es facilitar la selección y desarrollo de tácticas y estrategias para lograr un desempeño mejor.

Los problemas de desempeño ocurren tanto en discursos rápidos, ricos en información o muy técnicos así como en discursos claros y más pausados. (Gile, 1995)

Por este motivo, Gile (1995) A finales de los años 70 para poder hacer frente a estas dificultades comienza a desarrollar los modelos de esfuerzos para la interpretación simultánea en el año 1990 un modelo de esfuerzo para la interpretación consecutiva.

El desarrollo de los modelos partió de dos ideas:

- La interpretación requiere un tipo de “energía” mental de la cual disponemos una cantidad limitada.
- La interpretación usa casi toda esta energía mental y a veces requiere más de la que hay disponible, entonces el desempeño se deteriora (Gile, 1995, p, 161)

Teniendo en consideración es Gile (1995) propone “tres componentes o esfuerzos: componente de escucha y análisis componente de producción de discurso y un componente de memoria corto plazo” (p. 162)

2.2.5.1 Esfuerzo de escucha y análisis

Consiste en todas las operaciones de comprensión, empezando por el análisis de las Ondas sonoras que llevan el discurso origen el cual llega a los oídos del intérprete y mediante la identificación de palabras llega la decisión del significado ondas sonoras que llevan el discurso origen el cual llega a los oídos del intérprete y mediante la identificación de palabras llega la decisión del “significado” de lo dicho (Gile, 1995)

No está claro hasta dónde debe llegar el análisis del significado del discurso origen antes de realizar la interpretación, Gile (1995) sugiere que esta comprensión va al menos hasta entender la base lógica de cada oración; sin embargo, para algunos nombres, que el intérprete puede imitar fonéticamente, es necesario al menos el reconocimiento de palabras en el discurso origen.

La dificultad en el reconocimiento de palabras radica en que la manera en la cual las palabras son pronunciadas varía incluso cuando el mismo emisor enuncia el mismo discurso una segunda vez (Gile, 1995)

“Para poder reconocer las palabras, las características acústicas de los sonidos entrantes se deben analizar y comparar con patrones almacenados en la memoria a largo plazo del oyente” (Gile, 1995, p. 163)

Otros estudios muestran que la comprensión durante la interpretación va más allá que el simple reconocimiento de palabras, Chernov (1973, citado por Gile, 1995)

Descubrió que las oraciones eran usualmente retadas de acuerdo a la dirección en que iniciaba el discurso y no como finalmente terminaban, esto debido aparentemente a inferencias respecto al significado, estudios realizados por descubrió que las oraciones eran usualmente interpretadas de acuerdo a la dirección en que iniciaba el discurso y no como finalmente terminaban, esto debido aparentemente a inferencias respecto al significado, estudios realizados por Gerver (1976), Lambert (1988), entre otros, sugieren también que los intérpretes alcanzan un nivel de comprensión que va más allá del reconocimiento de palabras (Gile, 1995)

2.2.5.2 Esfuerzo de producción

Este esfuerzo hace referencia al resultado de la interpretación, en interpretación consecutiva consta de dos fases (escucha y toma de notas y producción del discurso meta) (Gile, 1995) “Los intérpretes deben seguir un camino elegido por el emisor del discurso origen.” (Gile, 1995, p. 166)

En principio, las combinaciones comunes de palabras usualmente difieren entre idiomas lo cual dificulta la producción del discurso por parte del intérprete (Gile, 1995)

Además, las elecciones sintácticas y léxicas tomadas por el emisor (elección de formas similares son paralelas en la lengua meta) pueden ayudar al intérprete en algunos casos a hablar más rápido; esto se hace, a veces de manera consciente (Gile, 1995)

Por otro lado, si el intérprete usa estructuras y palabras de la lengua meta para su discurso meta el proceso se vuelve más vulnerable ya que el intérprete puede “atascarse” en cierto punto debido a las diferencias sintácticas y gramaticales entre las lenguas. (Gile, 1995)

“Debido a esto, la regla general a seguir siempre que sea posible es producir el discurso meta basándose en el significado y no en las palabras del discurso origen” (Gile, 1995, p. 167), además se debe tener en consideración que el intérprete debe producir un discurso de un tema que no necesariamente le es familiar. (Gile, 1995)

2.2.5.3 Esfuerzo de memoria

Las operaciones de memoria corto plazo ocurren de manera continua durante la interpretación, éstas pueden darse debido al desfase entre el momento de habla del discurso y el momento en que éste se interpreta, otras están asociadas al tiempo que toma producir el discurso durante el cual la información a ser reconstruida está presente en la memoria. (Gile, 1995)

Otras operaciones podían ocurrir debido a las características del emisor o del discurso, por ejemplo la reformulación en interpretación simultánea o la toma de notas en interpretación consecutiva. (Gile, 1995)

2.2.5.4 Aplicado a la interpretación consecutiva

Los modelos de los esfuerzos, aunque principalmente formulados para interpretación simultánea, también se usaron en la interpretación consecutiva, siguiendo el mismo principio. (Gile, 1995)

La interpretación consecutiva consta de dos fases, en la primera influyen la escucha y análisis, el esfuerzo de memoria y la toma de notas, así como el esfuerzo de coordinación la interpretación consecutiva consta de dos fases, en la primera influyen la escucha y análisis, el esfuerzo de memoria y la toma de notas, así como el esfuerzo de coordinación. (Gile, 1995)

En la segunda fase entran a tallar esfuerzos complementarios enfocados en recordar las partes del discurso origen, en esta fase se encuentran los esfuerzos de recuerdo lectura de notas y producción; sin embargo, si las notas son buenas las operaciones del recuerdo pueden reducir los requerimientos de la capacidad del mismo. (Gile, 1995)

Si bien la fase uno el ritmo es marcado por el emisor, en la fase dos es el intérprete quien cuenta con la libertad de realizar los tres esfuerzos a su ritmo y a diferencia de la interpretación simultánea el intérprete no necesita dividir su capacidad de proceso en distintas tareas, tampoco existe la acumulación de tareas bajo presión de tiempo y se podría relegar el esfuerzo de coordinación. (Gile, 1995)

2.2.6 Intérprete telefónico

Como resalta Kelly (2007): “se requieren ciertas características básicas en todo intérprete, sin importar el modo o entorno en el cual trabaje” (p.35). Las dos características principales de todo intérprete son la fluidez en la combinación de lenguajes en los que trabaje y la habilidad para transferir el significado de un idioma a otro de manera completa y precisa.

En la interpretación telefónica, a diferencia de otras modalidades de interpretación, el intérprete telefónico cambia de un contexto interpretativo a otro en tan solo unos segundos y esta característica viene a ser una de las diferencias más grandes existentes entre la interpretación telefónica y otros tipos de interpretación. (Kelly, 2007)

“Los intérpretes de conferencia, intérpretes de corte e intérpretes médicos se enfrentan a situaciones diversas y únicas diariamente, muchas de las cuales son impredecibles” (Kelly, 2007, p. 35); sin embargo, comparados con el intérprete telefónico, este último nunca está seguro de lo que encontrará en un día de trabajo y el

hecho de «esperar lo inesperado» ocurre con mayor frecuencia respecto a otras modalidades.

Kelly (2007) asimismo indica que debido a esta volatilidad de contextos existentes en la interpretación telefónica es necesario que el intérprete telefónico posea cualidades distintas para tener éxito en su labor, además de las habilidades y competencias tales como la fluidez y la capacidad de transferencia, existen dos factores (experiencia profesional y cualidades personales) que no se pueden aprender o capacitar tan fácilmente

2.2.7. Calidad en interpretación

A pesar de la discrepancia existente entre los autores respecto a la evaluación de la calidad en interpretación y los criterios bajo los cuales se rige esta “conceptos como exactitud, claridad o fidelidad se consideran constantemente como necesarios” (Pöchhacker, 2002, p. 96), estos criterios se enfocan principalmente en la interpretación como “fiel representación” (Gile, citado por Pöchhacker, 2002) o “la reproducción exacta y fiel” (Jones, citado por Pöchhacker, 2002).

La evaluación de la calidad no debe centrarse en el texto origen ni en la intención del emisor ni la comprensión del oyente, sino en el proceso de interacción comunicativa y teniendo esta premisa como referencia, la calidad de interpretación vendría a ser una comunicación exitosa entre las partes involucradas dentro de un contexto específico. (Pöchhacker, 2002)

Viezzi (2003) señala que la cuestión de la calidad aún no está determinada y el concepto de este término sigue siendo impreciso, también añade que la evaluación de calidad va más allá del conteo de diferencias entre el discurso origen y el discurso

meta. “La calidad es el conjunto de características que permiten que un bien o servicio satisfagan ciertas necesidades específicas.” (AFNOR citado por Viezzi, 2003, p. 148)

Al momento de realizar la evaluación de calidad en interpretación existen muchas diferencias a tomar en cuenta tales como la “modalidad de interpretación, la configuración de la lengua origen y la lengua meta, el contexto, los beneficiarios, el género, etc.” (Viezzi, 2003, p. 148), por este motivo es necesario un marco de referencia general que pueda ser usado en todas las circunstancias (Viezzi, 2003)

Viezzi (2003) propone un modelo para evaluar la calidad basándose en 5 conceptos clave que obtiene al fusionar la definición de traducción de Neubert & Shreve y la definición de traducción e interpretación propuesta por Gile, es de acuerdo a estos conceptos que la cuestión de calidad debe ser abordada de manera simultánea buscando la calidad y evaluando el desempeño.

2.3 Definición de términos básicos

- Adición: error cometido cuando el intérprete añade palabras o frases que no fueron dichas por el emisor (Flores et al., 2003)
- Bidireccionalidad: carácter de tener dos direcciones, en interpretación se refiere al cambio constante de código lingüístico que debe realizar el intérprete. (Trovato, 2011)
- Calidad: grado a través del cual se mide el cumplimiento de los requisitos de las características inherentes de un objeto. Se puede clasificar en pobre, buena o excelente (ISO 9001, 2015)

- Competencia lingüística: capacidad de comprensión y dominio de la lengua de origen y lengua meta, (Luna y Monteagudo, 2015)
- Discurso meta (DM): discurso formulado por un intérprete en una cultura meta, proveniente de la información formulada por otro emisor en una cultura origen. (Nord, 2002)
- Discurso origen (DO): discurso creado por un emisor, dentro de una cultura origen, el cual mediante la interpretación se convierte en discurso meta (Nord, 2002)
- Error: rasgos de desviación en la producción oral o escrita de la lengua meta. (Instituto Cervantes, 2019)
- Error lingüístico: toda falta o defecto que ocurra en la lengua de llegada al reproducir el material lingüístico de la lengua de partida (Tolosa-Igualada, citado por Martínez, 2017)
- Error médico: dentro de interpretación médica, falta que podría tener relevancia clínica. (Gany et al., 2007)
- Estrategia: “patrón específico de comportamiento enfocado a la resolución de un problema u obtención de un objetivo” (Zabalbeascoa, 2000, citado por Gil, 2008)
- Interpretación: “se trata de una operación de comprensión y restitución de lo dicho por medio del idioma” (Lederer, 1998, p.11, citado por Valdivia, 1995)
- Interpretación telefónica: tipo de interpretación que se realiza a través del teléfono para una o más personas, se lleva a cabo mediante interpretación consecutiva. (AIC, 2015)

- Interpretación social: tipo de interpretación ofrecida a residentes en un país cuya lengua oficial no dominan (Jiménez, 2002)
- Intervención: acto de tomar parte o interceder en un asunto (RAE, 2019)
- LEP: sigla, significa *limited english proficient*, término usado para referirse a una persona que no habla inglés de manera fluida en un territorio primariamente anglófono. (Kelly, 2007)
- Mediador intercultural: especialista en más de una cultura caracterizado por ser imparcial, capaz de resolver conflictos y facilitar el acercamiento cultural (Luna y Monteagudo, 2015)
- Omisión: error cometido cuando el intérprete omite palabras o frases del discurso original. (Flores et al., 2003)
- Quality assurance (QA): “programa para monitoreo y evaluación sistemática de distintos aspectos de un proyecto, servicio o instalación con el fin de asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad”. (Merriam-Webster, 2019)
- Sustitución: error cometido cuando el intérprete sustituye palabras o frases del discurso origen por otras en el discurso meta. (Flores et al., 2003)
- Técnica: concepto asociado a una habilidad adquirida que se aplicará de acuerdo a un método o procedimiento. (Zabalbeascoa, 2000, citado por Gil, 2008)
- Traductor empírico: “proveedor de servicios de traducción que ha desarrollado la competencia traductora en forma autodidacta” (Luna y Monteagudo, 2015, p. 163)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general

- Los errores de interpretación cometidos por los intérpretes telefónicos profesionales y empíricos en una interpretación telefónica médica pueden ser de naturaleza médica o lingüística.

3.2 Hipótesis específicas

- Los errores de interpretación de naturaleza médica cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos son omisión, adición y sustitución.
- Los errores de interpretación de naturaleza lingüística cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos son la pausa excesiva y reinicio de frase.

3.3 Identificación de variables

VARIABLE	INDICADORES	ÍNDICES
Tipo de intérprete telefónico	-Profesional -Empírico	
Error de interpretación	-Naturaleza médica: -Naturaleza lingüística:	-omisión -adición -sustitución -pausa excesiva -reinicio de frase

3.4 Matriz lógica de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICES
<p>General:</p> <p>¿Cuáles son los errores de interpretación cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos durante una interpretación telefónica médica?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar cuáles son los errores de interpretación cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos durante una interpretación telefónica médica.</p>	<p>General:</p> <p>Los errores de interpretación cometidos por los intérpretes telefónicos profesionales y empíricos durante una interpretación telefónica médica son de naturaleza médica o lingüística</p>	<p>Tipo de intérprete telefónico</p>	<p>-profesional -empírico</p>	
<p>Específicos</p> <p>- ¿Cuáles son los errores de interpretación de naturaleza médica cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos durante una interpretación telefónica médica?</p>	<p>Específicos:</p> <p>- Identificar los errores de interpretación de naturaleza médica cometidos por intérpretes telefónicos empíricos y profesional durante una interpretación telefónica médica.</p>	<p>Específicas:</p> <p>- Los errores de interpretación de naturaleza médica cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos son omisión, adición y sustitución.</p>	<p>Errores de interpretación</p>	<p>naturaleza médica</p>	<p>-omisión -adición -sustitución</p>
<p>- ¿Cuáles son los errores de interpretación de naturaleza lingüística cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos durante una interpretación telefónica médica?</p>	<p>- Identificar los errores de interpretación de naturaleza lingüística cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos durante una interpretación telefónica médica.</p>	<p>- Los errores de interpretación de naturaleza lingüística cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos pausa excesiva y reinicio de frase.</p>		<p>naturaleza lingüística</p>	<p>-pausa excesiva -reinicio de frase</p>

CAPÍTULO IV: MÉTODO

4.1 Tipo y nivel de investigación

Se trató de una investigación de nivel descriptivo, correlacional y de tipo aplicada.

4.2 Diseño específico de investigación

El diseño de la investigación fue cuasiexperimental y transversal.

4.3 Población y muestra

La población estuvo constituida por los intérpretes telefónicos que respondieron la encuesta que estuvo compuesta por doce preguntas cerradas, esta fue realizada a través de la plataforma Google Forms; se obtuvo en total 35 encuestas completadas.

La muestra estuvo conformada por cinco intérpretes telefónicos empíricos y cinco intérpretes telefónicos profesionales especializados en interpretación telefónica médica, con más de dos años de experiencia en interpretación telefónica.

4.4 Corpus genérico y específico obtenidos de la muestra

Ambos grupos de intérpretes telefónicos realizaron la interpretación de un audio de temática médica de dos minutos de duración, la transcripción de estas interpretaciones sirvió para crear un corpus genérico por cada intérprete telefónico, el cual fue posteriormente delimitado de acuerdo al tipo de intérprete.

El corpus específico estuvo constituido por las intervenciones en las cuales se encontraron errores, se tuvo en consideración el tipo de error y el tipo de intérprete telefónico (previamente codificado) que realizó la interpretación.

4.4.1 Transcripción con errores de intérprete telefónico empírico 1 e intérprete telefónico profesional 1

Código de Intérprete		INT.EMP.1	
Intervención	Actores	Mensaje analizado	Error de interpretación
5	Médico	¿Cómo se siente? ¿Es un dolor agudo?	Omisión
6	Médico	¿Le parece que hay alguna razón específica para este dolor? ¿Tal vez alguna caída reciente?	Sustitución
	Paciente	I am taking ibuprofen and I'm massaging my knee with a cream that I got from my country. No, I haven't had any recent falls, but I slipped in the work and I hit myself, that was a couple weeks ago.	Adición
8	Médico	Ok, entonces como no ha tenido ninguna caída no será necesario hacer rayos X, creo que debe seguir usando el ibuprofeno para la inflamación y si esta crema también la ayuda debe seguir usándola también, también le voy a dar una receta para que compre <u>un inflamatorio</u> un antiinflamatorio, es una medicina que debe tomar tres veces al día después de las comidas porque de otra manera le va a hacer daño al estómago.	Reinicio de frase

Código de Intérprete		INT.PRO.1	
Intervención	Actores	Mensaje analizado	Error de interpretación
6	Paciente	Well, I've been taking ibuprofen and also I've been using this ointment that I got from my country, and no I didn't fall recently, but I did slip at work but that was like a month ago.	Omisión

4.4.2 Transcripción con errores de intérprete telefónico empírico 2 e intérprete telefónico profesional 2

Código de Intérprete		INT.EMP.2	
Intervención	Actores	Mensaje analizado	Error de interpretación
1	Paciente	I came here for a follow-up of an infection that I had for a weeks now and I'm also here because I have a very strong pain on my right knee.	Omisión
2	Paciente	Yes, I finished taking them and I was indicated to take them during seven days, I think that the infection has passed by or it's been cured . I feel no bother.	Adición
4	Médico	Bueno, hablemos sobre ello ahora. ¿Durante cuánto tiempo ha estado sintiendo este malestar o este dolor y dónde se encuentra?	Adición
	Paciente	I've had it for few weeks by now, and sometimes it gets really strong and it does not let me sleep.	Sustitución
5	Paciente	I feel it a little hot, you know, the pain just starts during night or in the mornings, when I awake I have to wait for a while to get up before.	Omisión
6	Paciente	I've been taking ibuprofen and I'm using a cream that was sent from my country. No, I haven't fallen, but I slipped at work and this is happened like almost a month ago.	Omisión
7	Paciente	It's about 600 and the cream was made out of herbs, it's for swelling or inflammation and I don't remember the name.	Adición

Código de Intérprete		INT.PRO.2	
Intervención	Actores	Mensaje analizado	Error de interpretación
2	Paciente	Yes, I finished it, I was told to take it for seven days, I think the infection already healed because I feel no discomfort.	Adición
3	Médico	Esto es bueno, entonces no tiene comezón, ningún tipo de hedor, ardor u olor al momento de orinar, ¿verdad?	Sustitución
8	Médico	Muy bien, debido a que no ha habido ningún tipo de caída, no creo que una radiografía sea necesaria, creo que debería de continuar tomando el ibuprofeno cuando sea necesario cuando lo necesite para el dolor y si esta crema le ayuda para la inflamación también puede usarla, de igual manera le voy a enviar una receta médica para un medicamento antiinflamatorio, lo va a tomar tres veces al día con comidas puesto que de lo contrario le puede causar un malestar estomacal.	Reinicio de frase

4.4.3 Transcripción con errores de intérprete telefónico empírico 3 e intérprete telefónico profesional 3

Código de Intérprete		INT.EMP.3	
Intervención	Actores	Mensaje analizado	Error de interpretación
2	Paciente	Yes, I finished them, I was instructed to take them for seven days. (...) I think the infection has healed itself. I don't feel anything brothering me.	Pausa excesiva
3	Paciente	No, none of that, only the small pain that I have in my knee (...) that has gotten stronger.	Pausa excesiva
5	Paciente	It's a pain that feels warm, right in the middle of my knee, I always get it at nights or in the mornings (...) when I wake up I have to wait before I get up from bed.	Pausa excesiva
6	Paciente	I'm taking ibuprofen and I'm massaging myself with a cream that I got from my country. (...) No, I haven't fallen, but I slipped at work, but that happened a month ago.	Pausa excesiva
8	Médico	Está bien, ya que no han habido caídas, no creo que los rayos x sean necesarios, yo creo que usted debe continuar con el ibuprofeno cuando sea necesario para el dolor y si esta crema ayuda con la inflamación, úsela también. (...) Y también le voy a mandar una receta para una medicina antiinflamatoria, también lo va a tomar tres veces al día con alimentos, de otro modo le va a molestar a su estómago.	Pausa excesiva
9	Médico	[Espere aquí por la enfermera] Espere aquí para que la enfermera le dé de alta, ella también le dará la receta. También haga una cita de seguimiento para verme en dos semanas para ver si el dolor de rodilla ha mejorado.	Reinicio de frase

Código de Intérprete		INT.PRO.3	
Intervención	Actores	Mensaje analizado	Error de interpretación
4	Paciente	I had it since some weeks ago, but since two days ago it's getting stronger and I cannot sleep.	Sustitución
5	Médico	¿Y qué tipo de dolor siente? ¿Es un dolor agudo, sordo?	Omisión

4.4.4 Transcripción con errores de intérprete telefónico empírico 4 e intérprete telefónico profesional 4

Código de Intérprete		INT.EMP.4	
Intervención	Actores	Mensaje analizado	Error de interpretación
2	Médico	Está bien entonces vamos enfocarnos primero en la infección. ¿Tomó todos los antibióticos?	Omisión
3	Médico	Muy bien entonces sí ya no siente picazón no tiene mal olor o no tiene dolor al orinar ¿verdad?	Omisión
6	Paciente	Well I'm taking ibuprofen and I'm massaging the area with a cream that I got from my country I don't remember the name I haven't fallen, but I slipped on my job but that was like a month ago.	Adición
8	Médico	No ha tenido caídas entonces, (...) entonces no es necesario que le hagamos rayos X, Solamente continúe tomando el ibuprofeno cuando sienta dolor y si es que la crema le ayuda con la inflamación también úsela, Y también le voy a enviar una receta médica con medicinas antiinflamatorias para que pueda tomar tres veces al día con comida de lo contrario va a sentir un poco de fastidio en el estómago si no los toma de esta manera.	Pausa excesiva

Código de Intérprete		INT.PRO.4	
Intervención	Actores	Mensaje analizado	Error de interpretación
2	Paciente	Yes, I finished the antibiotics, it was prescribed for seven days. I think that the infection has gone because I don't have any more discomfort.	Adición
4	Paciente	It's been some weeks already but two days ago the pain has gone worse so sometimes I can not to sleep because of the pain.	Adición
8	Médico	Muy bien entonces como no hubo caída no creo que sea necesario hacer rayos X continúe tomando los ibuprofenos para el dolor como los necesite y si la crema le está ayudando con la inflamación continúe, (...) también le voy a recetar un medicamento antiinflamatorio que va a tomar tres veces al día junto con los alimentos si no esto va a irritar su estómago.	Pausa excesiva

4.4.5 Transcripción con errores de intérprete telefónico empírico 5 e intérprete telefónico profesional 5

Código de Intérprete		INT.EMP.5	
Intervención	Actores	Mensaje analizado	Error de interpretación
1	Paciente	Yes I have come here for a follow up visit also for the urinary tract infection that I had a couple of weeks ago plus I have a strong knee pain on my right knee	Adición
2	Paciente	Yes I did finish them I took them as instructed for seven consecutive days. I believe that the infection is cured and I don't feel any more pain.	Adición
8	Médico	OK no ha tenido caídas entonces rayos X o imágenes no serán necesarias yo creo que debe continuar con el ibuprofeno cuando sea necesario, también utilice la crema para la inflamación, también mandaré una medicina antiinflamaciones para que la pueda obtener y tómela tres veces con comida si no le va a fastidiar el estómago.	Adición

Código de Intérprete		INT.PRO.5	
Intervención	Actores	Mensaje analizado	Error de interpretación
1	Paciente	I'm here for my follow-up appointment for the urinary infection that I had a few weeks ago, also now I have a strong pain in my knee	Omisión
5	Médico	¿Cómo siente el dolor? ¿Es un dolor agudo o sordo?	Omisión

4.5 Instrumentos de recogida de datos

Se utilizó una encuesta conformada por doce preguntas cerradas, la cual fue diseñada con el fin de obtener información general así como información sobre formación profesional, especialización dentro de la interpretación telefónica, tiempo de experiencia, niveles de competencia idiomática en inglés y castellano, y también conocer su posición respecto a la profesionalización en interpretación.

Además de la encuesta suministrada, un audio de dos minutos de duración fue entregado a un grupo de cinco intérpretes telefónicos empíricos y a otro grupo de cinco intérpretes telefónicos profesionales. El audio simula una situación médica realizada entre un médico de género masculino y una paciente, en la cual se tratan temas de seguimiento después de una infección urinaria, sintomatología de un nuevo dolor de la paciente, tratamientos de venta libre usados por la paciente, prescripción de recetas y modo de toma de las mismas, además de recomendaciones médicas para una futura cita.

4.5.1 Encuesta de delimitación profesional

En la siguiente encuesta seleccione la opción que más se adecue a usted de acuerdo a su experiencia como intérprete telefónico.

1. Género:

Masculino Femenino

2. Edad:

3. ¿Cuenta con formación profesional en interpretación?

Sí No

4. De ser afirmativa su respuesta anterior, ¿cuál es grado de instrucción alcanzado?

Universitario Técnico Estudiante

5. ¿Cuánto tiempo de experiencia tiene como intérprete telefónico?

Más de 2 años 1 año - 2 años 6 meses - 1 año 0 - 5 meses

6. ¿Cuál es su especialización como intérprete telefónico?

CSI (*customer service interpreter*) MSI (*medical service interpreter*)

7. ¿Cómo adquirió la habilidad para interpretar telefónicamente?

Curso profesional Curso técnico Capacitación laboral Empírico

8. ¿Cuál es su nivel de competencia idiomática en inglés?

Nativo Avanzado Intermedio Básico

9. ¿Cuál es su nivel de competencia idiomática en castellano?

Nativo Avanzado Intermedio Básico

10. ¿Cuál ha sido su nivel de QA promedio obtenido en los últimos tres meses?

Más de 90 % Entre 71 % y 89 % Entre 50 % y 70 % Menos de 50 %

11. ¿Considera necesaria la formación profesional en interpretación?

Sí No

12. ¿Consideraría recibir formación profesional en interpretación?

Sí No

4.5.2 Ficha de análisis de errores de interpretación

Código de Intérprete		Mensaje analizado	Error de interpretación
Intervención	Actores		
1	Médico		
	Paciente		
2	Médico		
	Paciente		
3	Médico		
	Paciente		
4	Médico		
	Paciente		
5	Médico		
	Paciente		
6	Médico		
	Paciente		
7	Médico		
	Paciente		
8	Médico		
	Paciente		
9	Médico		

4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el software estadístico IBM STATISTICS SPSS versión 25 para el procesamiento de datos y obtención de la estadística descriptiva la cual fue mostrada en tablas de frecuencias y porcentajes, del mismo modo se hizo uso del software Microsoft Excel 2013 para la generación de gráficos.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Datos cuantitativos

En este apartado se presenta la comprobación de la hipótesis general y las hipótesis específicas realizada a través de la estadística descriptiva, cuyas tablas y gráficos han sido procesados en el programa IBM Statistics SPSS versión 25, asimismo se utilizó el programa Microsoft Excel 2013 para la generación de gráficos.

5.1.1 Hipótesis general

Según la tabla 1 y el gráfico 1 se demostró que hubo errores de interpretación cometidos por intérpretes telefónicos empíricos y profesionales de naturaleza médica, así como de naturaleza lingüística. En la muestra obtenida, se evidenció que los errores de interpretación de naturaleza médica representaron el 71,4 % mientras que los errores de interpretación de naturaleza lingüística representaron el 28,6 %. Se comprobó la hipótesis general.

Tabla 1:

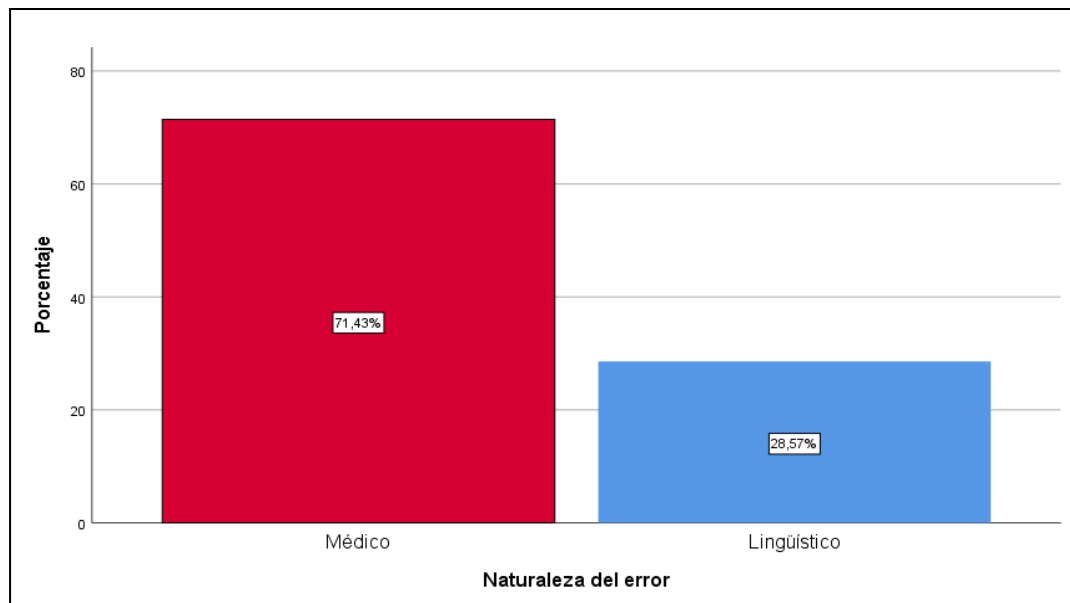
Distribución de errores según la naturaleza del error

Naturaleza del error	Frecuencia	Porcentaje
Médico	25	71,4 %
Lingüístico	10	28,6 %
Total	35	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1:

Gráfico de barras de la distribución de errores de interpretación según naturaleza del error



Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 2 y en el gráfico 2 se demostró que dentro de los errores de interpretación de naturaleza médica los intérpretes telefónicos empíricos cometieron el 64 % de los errores y los intérpretes telefónicos profesionales cometieron el 36 % de los errores; dentro de los errores de interpretación de naturaleza lingüística, los intérpretes telefónicos empíricos cometieron el 80 % de los errores y los intérpretes telefónicos profesionales cometieron el 20 % de los errores de esta naturaleza.

Tabla 2:

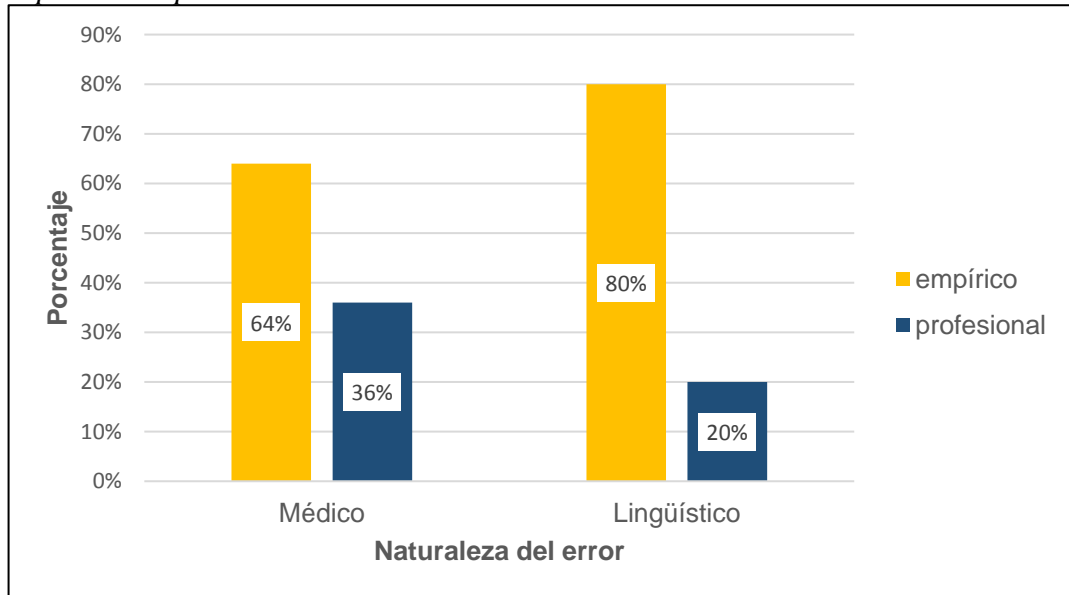
Distribución de errores según la naturaleza del error y por tipo de intérprete

Naturaleza del error		Tipo de intérprete		Total
		empírico	profesional	
Médico	Recuento	16	9	25
	% dentro de Naturaleza del error	64,0%	36,0%	100,0%
Lingüístico	Recuento	8	2	10
	% dentro de Naturaleza del error	80,0%	20,0%	100,0%
Total	Recuento	24	11	35
	% dentro de Naturaleza del error	68,6%	31,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2:

Gráfico de barras de la distribución de errores según la naturaleza del error y el tipo de intérprete



Fuente: Elaboración propia

Como la investigación es del tipo correlacional se realizó la prueba estadística no paramétrica correspondiente y para lo cual plantearemos las siguientes hipótesis estadísticas:

H₀: La calificación obtenida no tiene relación con el tipo de intérprete

H₁: La calificación obtenida sí tiene relación con el tipo de intérprete

Para la variable calificación del audio se realizó una valoración en base al número de errores, tipo de errores y calidad de la interpretación.

Entonces se pudo realizar la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado que es una prueba de asociación de variables con una significación de $\alpha = 0.05$.

Tabla 3:

Tabla cruzada Calificación y por tipo de intérprete

			Tipo de intérprete		Total
			Empírico	Profesional	
Calificación	Interpretación no aceptable	Recuento	2	0	2
		Recuento esperado	1,0	1,0	2,0
	Interpretación regular	Recuento	3	1	4
		Recuento esperado	2,0	2,0	4,0
	Interpretación aceptable	Recuento	0	4	4
		Recuento esperado	2,0	2,0	4,0
Total		Recuento	5	5	10
		Recuento esperado	5,0	5,0	10,0

Fuente: Resultado del programa IBM Statistics SPSS versión 25

Tabla 4:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,000 ^a	2	,030
Razón de verosimilitud	9,364	2	,009
Asociación lineal por lineal	5,786	1	,016
N de casos válidos	10		

Fuente: Resultado del programa IBM Statistics SPSS versión 25

Podemos observar que la significación obtenida de la prueba es 0,030 que es menor a $\alpha = 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0), entonces existe una relación estadísticamente significativa entre la calificación obtenida y el tipo de intérprete que ha interpretado el audio en la prueba, hay una asociación entre ambas variables de investigación, lo cual demuestra la hipótesis general.

5.1.2. Hipótesis específica I

Según la tabla 5 y el gráfico 3 se demostró que los errores de interpretación de naturaleza médica cometidos por intérpretes telefónicos empíricos y profesionales son la omisión que representó el 44 %, la adición que representó el 44 % y la sustitución que representó el 12 %, con lo cual se logró comprobar la primera hipótesis específica.

Tabla 5:

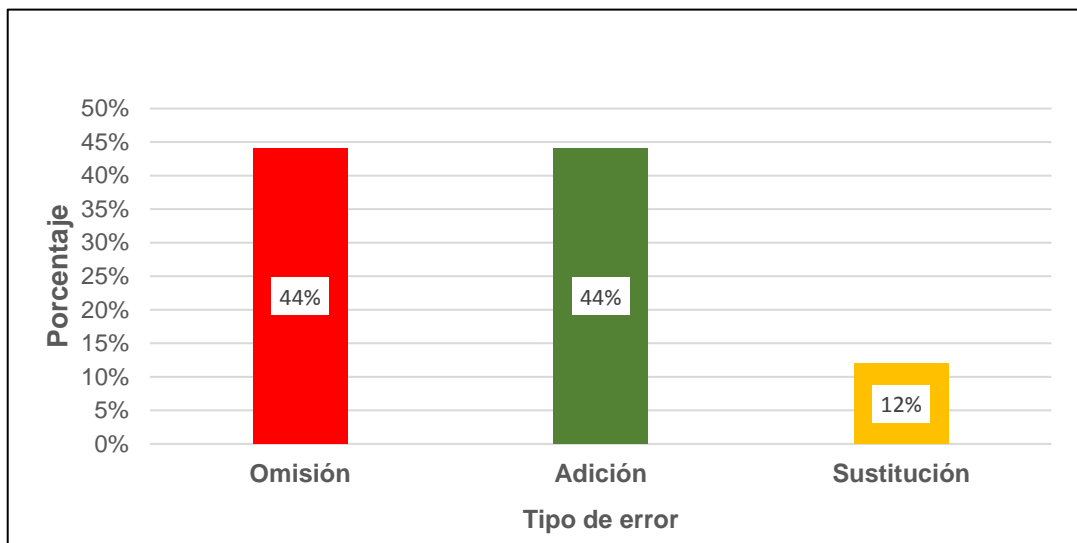
Distribución de errores según el tipo de error y por la naturaleza del error médico

Tipo de Error		Naturaleza del error:
		Médico
Omisión	Recuento	11
	% dentro de Naturaleza del error	44,0%
Adición	Recuento	11
	% dentro de Naturaleza del error	44,0%
Sustitución	Recuento	3
	% dentro de Naturaleza del error	12,0%
Total	Recuento	25
	% dentro de Naturaleza del error	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3:

Gráfico de barras de la distribución de errores de interpretación según el tipo de error y por la naturaleza médica



Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 6 y el gráfico 4 se demostró que los intérpretes telefónicos empíricos cometieron el 63,34 % de los errores de omisión, mientras que los intérpretes telefónicos profesionales cometieron el 36,36 % de los errores de omisión.

Tabla 6:

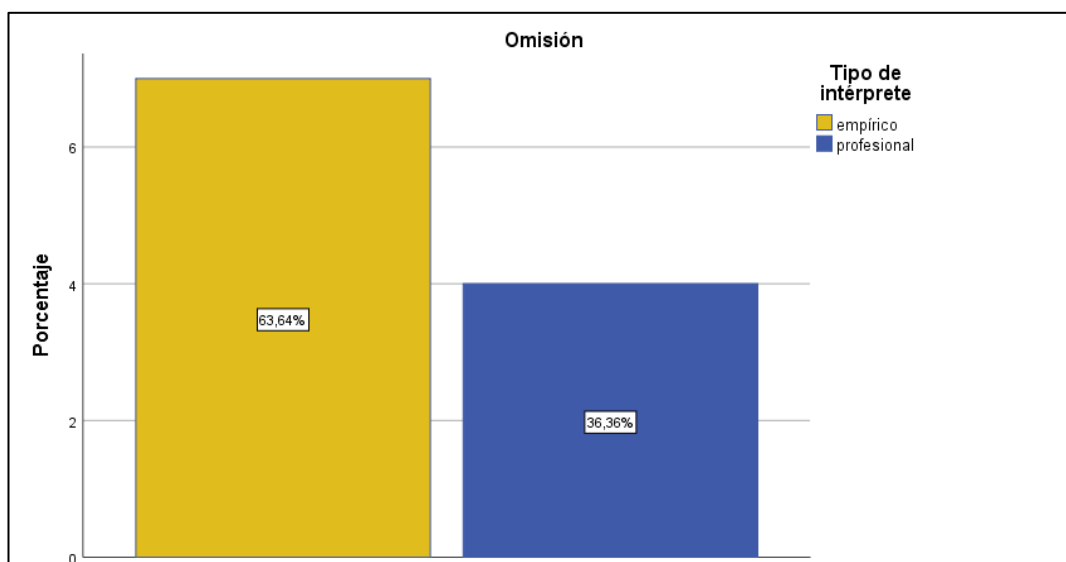
Distribución de errores de interpretación según el tipo de error y por tipo de intérprete y naturaleza del error médico

Tipo de error				Tipo de intérprete		Total
				empírico	profesional	
Omisión	Naturaleza del error	Médico	Recuento	7	4	11
			% dentro de Naturaleza del error	63,6%	36,4%	100,0 %
Adición	Naturaleza del error	Médico	Recuento	8	3	11
			% dentro de Naturaleza del error	72,7%	27,3%	100,0 %
Sustitución	Naturaleza del error	Médico	Recuento	1	2	3
			% dentro de Naturaleza del error	33,3%	66,7%	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4:

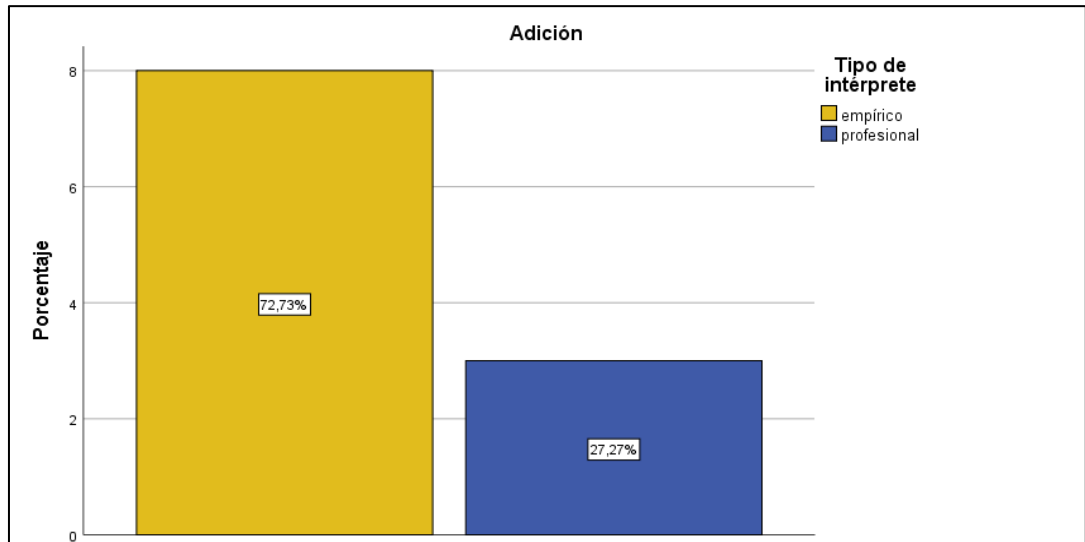
Gráficos de barras de la distribución de error de omisión según tipo de intérprete



Fuente: Elaboración propia

Según y el gráfico 5 proveniente de la tabla 6 se demostró que los intérpretes telefónicos empíricos cometieron el 72,73 % de los errores de adición, mientras que los intérpretes telefónicos profesionales cometieron el 27,27 % de los errores de adición.

Gráfico 5:
Gráfico de barras de la distribución de error de adición según tipo de intérprete

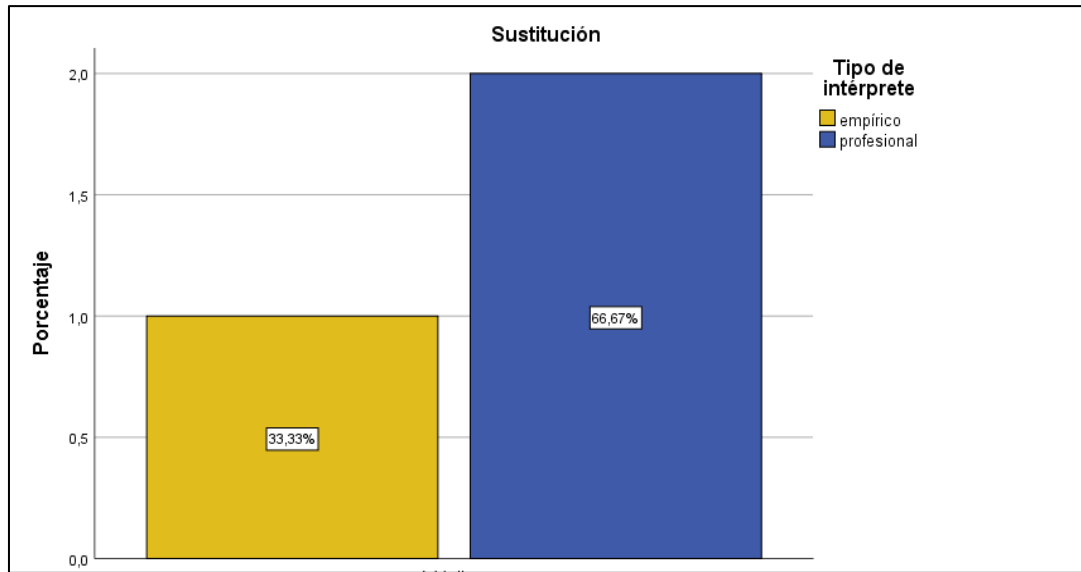


Fuente: Elaboración propia

Según el gráfico 6 proveniente de la tabla 6 se demostró que los intérpretes telefónicos profesionales cometieron el 66,67 % de los errores de sustitución, mientras que los intérpretes telefónicos empíricos cometieron el 33,33 % de los errores de sustitución.

Gráfico 6:

Gráfico de barras de la distribución de error de sustitución según tipo de intérprete



Fuente: Elaboración propia

5.1.3 Hipótesis específica II

Según el gráfico 7 proveniente de la tabla 7 se demostró que los errores de interpretación de naturaleza lingüística cometidos por intérpretes telefónicos empíricos y profesionales son la pausa excesiva que representó el 70 % y el reinicio de frase que constituyó un 30 %, con lo cual se comprobó la segunda hipótesis específica

Tabla 7:

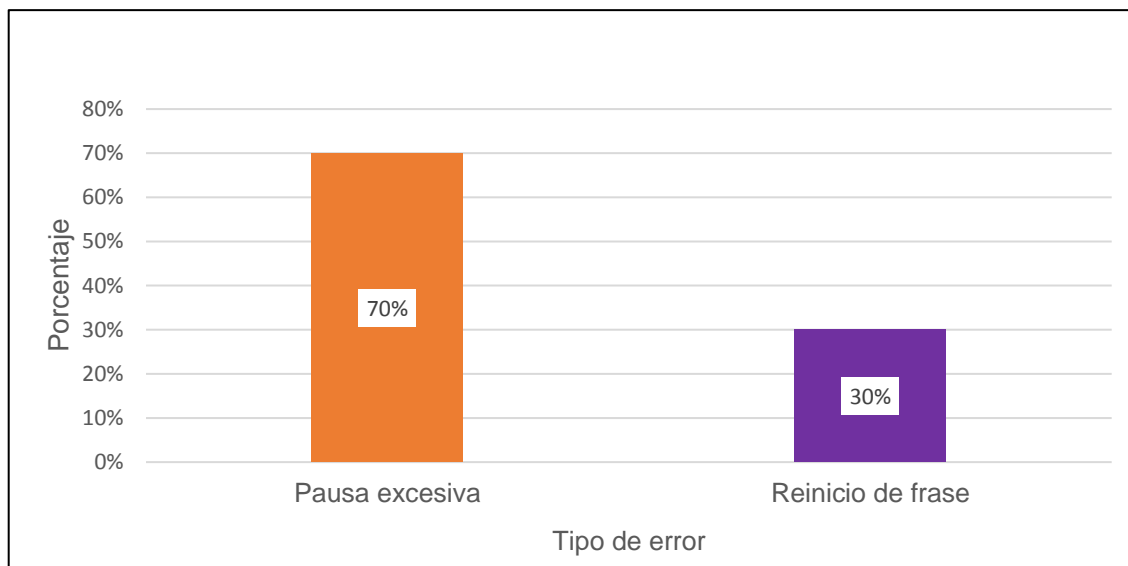
Distribución de errores según el tipo de error y por la naturaleza del error lingüístico

Tipo de error		Naturaleza del error
		Lingüístico
pausa excesiva	Recuento	7
	% dentro de Naturaleza del error	70,0%
reinicio de frase	Recuento	3
	% dentro de Naturaleza del error	30,0%
Total	Recuento	10
	% dentro de Naturaleza del error	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7:

Gráfico de barras de la distribución de errores de interpretación según el tipo de error y la naturaleza lingüística



Fuente: Elaboración propia

Según el gráfico 8 proveniente de la tabla 8 se demostró que los intérpretes telefónicos empíricos cometieron el 58.3 % de los errores de pausa excesiva, mientras que los intérpretes telefónicos profesionales cometieron el 14,29 % de los errores de pausa excesiva.

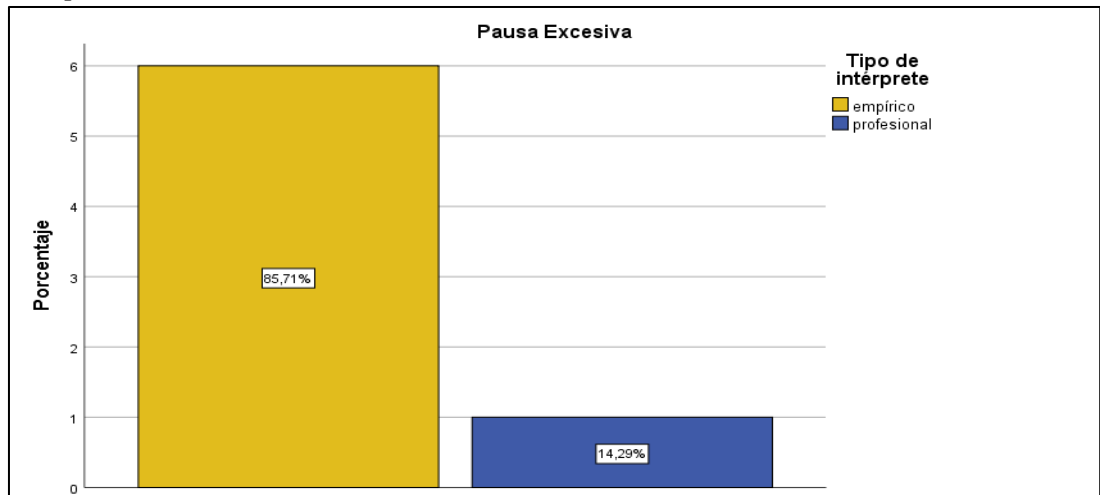
Tabla 8:

Distribución de errores de interpretación según el tipo de error y por tipo de intérprete y naturaleza del error lingüístico

Tipo de error				Tipo de intérprete		Total
				empírico	profesional	
pausa excesiva	Naturaleza del error	Lingüístico	Recuento	6	1	7
			% dentro de Naturaleza del error	85,7%	14,3%	100,0%
reinicio de frase	Naturaleza del error	Lingüístico	Recuento	2	1	3
			% dentro de Naturaleza del error	66,7%	33,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

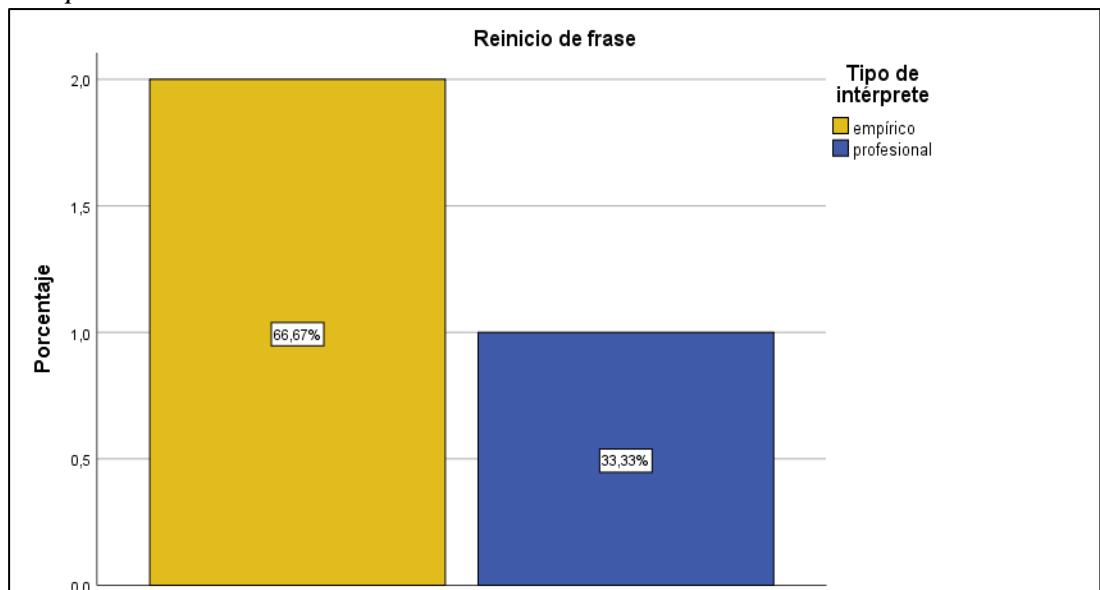
Gráfico 8:
Gráfico de barras de la distribución de error de pausa excesiva según tipo de intérprete



Fuente: Elaboración propia

Según el gráfico 9 proveniente de la tabla 8 se demostró que los intérpretes telefónicos empíricos cometieron el 66,67 % de los errores de reinicio de frase, mientras que los intérpretes telefónicos profesionales cometieron el 33,33 % de los errores de reinicio de frase.

Gráfico 9:
Gráfico de barras de la distribución de error de reinicio de frase según tipo de intérprete



Fuente: Elaboración propia

5.1.4 Resultados de encuestas

Mediante el uso de la plataforma Google Forms se obtuvo 35 encuestas completadas por intérpretes telefónicos de un centro de interpretación telefónica de las cuales se detalla la información obtenida a continuación.

En el gráfico 10 proveniente de la tabla 10 se demostró que la cantidad de intérpretes telefónicos empíricos fue mayor (60 %) respecto a la cantidad de intérpretes telefónicos profesionales (40 %) que laboran en este centro de interpretación.

Tabla 10:

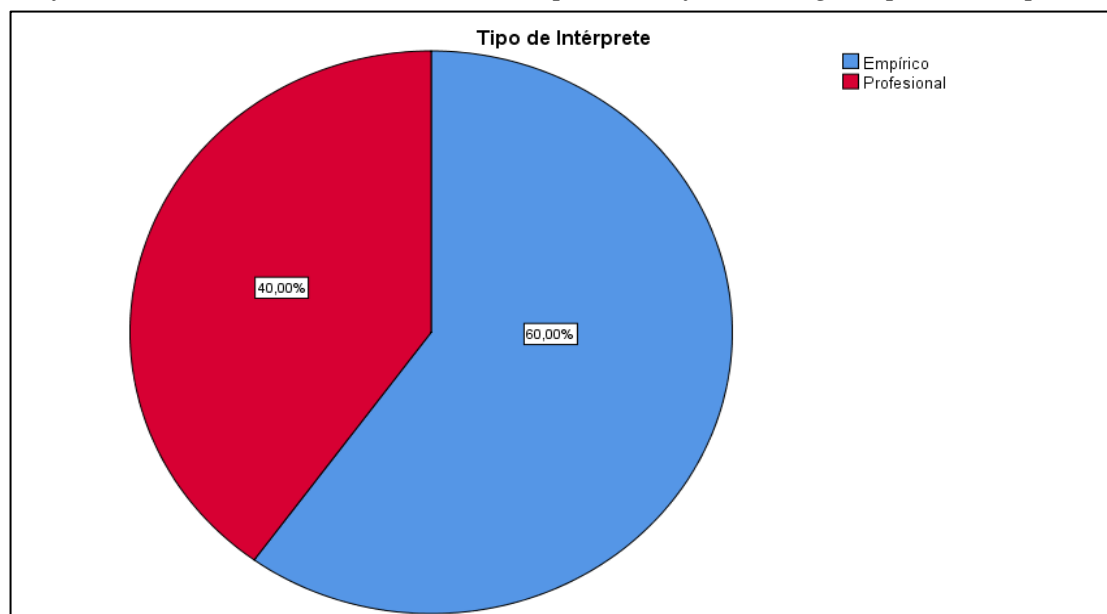
Distribución de intérpretes telefónicos según tipo de Intérprete

Tipo de Intérprete	Frecuencia	Porcentaje
Empírico	21	60,0%
Profesional	14	40,0%
Total	35	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10:

Gráfico circular de la distribución de intérpretes telefónicos según tipo de intérprete



Fuente: Elaboración propia

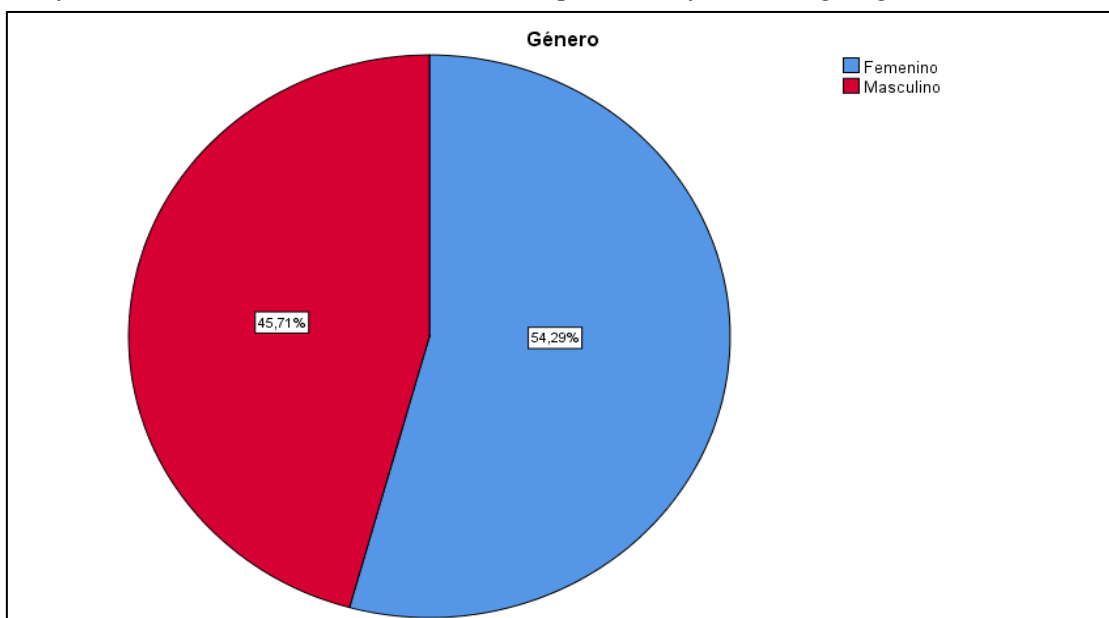
En el gráfico 11 proveniente de la tabla 11 se demostró que el 54,29 % de intérpretes telefónicos de este centro fueron de sexo femenino, mientras que el 45,71 % fueron de sexo masculino.

Tabla 11:
Distribución de intérpretes telefónicos según género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	19	54,3%
Masculino	16	45,7%
Total	35	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 11:
Gráfico circular de la distribución de intérpretes telefónicos según género



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 12 proveniente de la tabla 12 se observó que la mayoría de los intérpretes telefónicos encuestados tuvieron edades entre los 25 y 30 años, siendo la media 29.17 años de las edades.

Tabla 12:

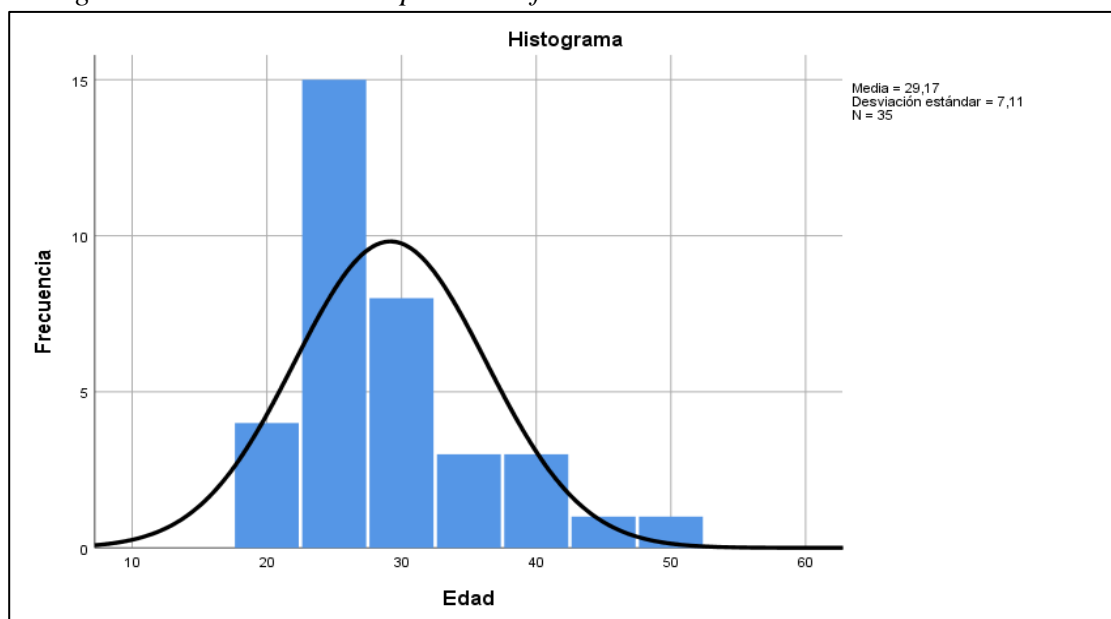
Distribución de intérpretes telefónicos según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20	1	2,9%
21	2	5,7%
22	1	2,9%
23	2	5,7%
24	1	2,9%
25	3	8,6%
26	6	17,1%
27	3	8,6%
28	3	8,6%
29	2	5,7%
30	2	5,7%
31	1	2,9%
35	1	2,9%
36	2	5,7%
39	3	8,6%
47	1	2,9%
51	1	2,9%
Total	35	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 12:

Histograma de edades de intérpretes telefónicos



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico número 13 proveniente de la tabla 13 se mostró que el 40 % de intérpretes telefónicos de este centro de interpretación telefónica recibieron formación profesional en interpretación, mientras que el 60 % no recibió formación profesional en interpretación.

Tabla 13:

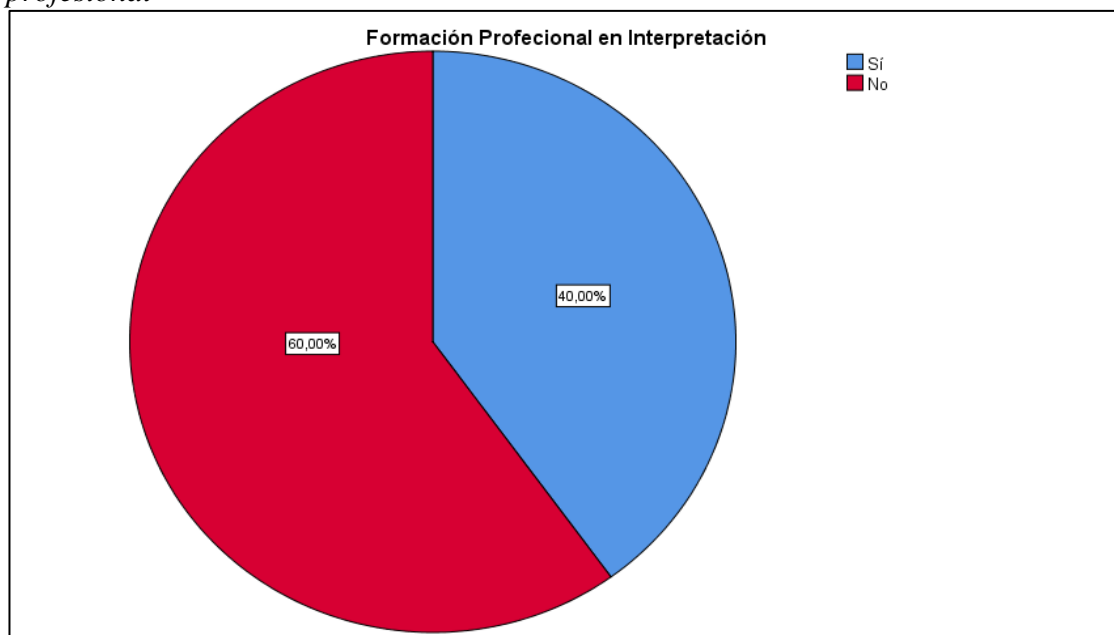
Distribución de intérpretes telefónicos según formación profesional en interpretación

Formación profesional en interpretación	Frecuencia	Porcentaje
Sí	14	40,0%
No	21	60,0%
Total	35	100,0%

Fuente Elaboración propia

Gráfico 13:

Gráfico circular de la distribución de intérpretes telefónicos según formación profesional



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 14 proveniente de la tabla 14 se demostró que del 40 % intérpretes telefónicos que recibieron formación profesional en interpretación, 78,6 % recibió formación universitaria, 14,3 % recibió formación técnica y 7,1 % eran aun estudiantes, cabe resaltar que solo se tomó en consideración la formación recibida en interpretación, se desconoce si el 60 % del restante de intérpretes telefónicos cuenta con formación técnica o universitaria en otras áreas o aun estudia.

Tabla 14:

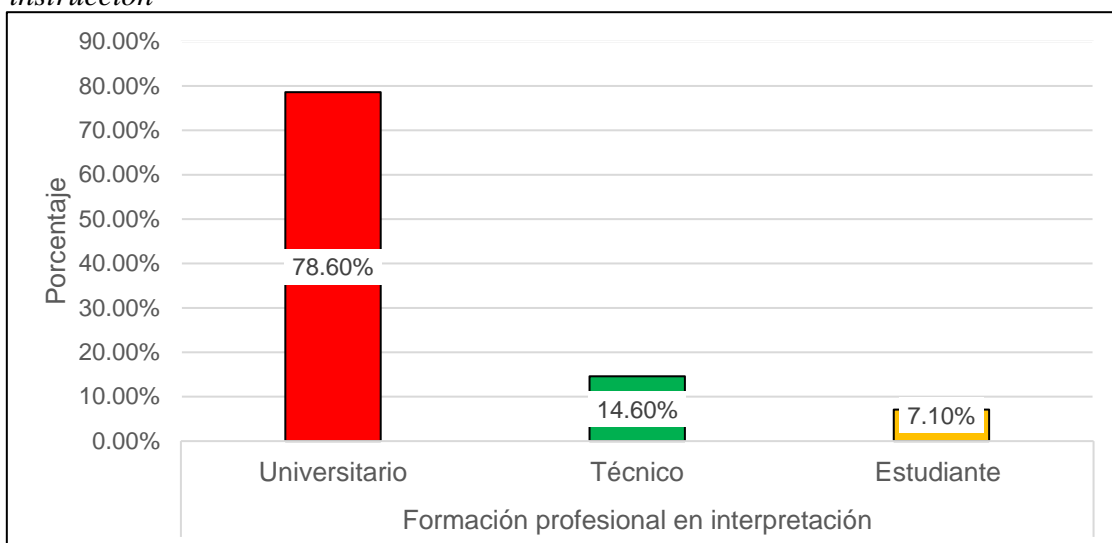
Distribución de intérpretes telefónicos según grado de instrucción y por formación profesional

Formación profesional en interpretación	Grado de Instrucción				Total
	No aplica	Universitario	Técnico	Estudiante	
Sí		78,6%	14,3%	7,1%	100,0%
No	100,0%				100,0%
Total	60,0%	31,4%	5,7%	2,9%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 14:

Gráfico de barras de la distribución de intérpretes telefónicos según grado de instrucción



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 15 proveniente de la tabla 15 se evidenció que la mayor parte de los intérpretes telefónicos encuestados contaban con un tiempo de experiencia mayor a dos años (62,86 %), en segundo lugar (20 %) se encontraron los intérpretes con 6 meses a 1 año de experiencia, entre 1 y 2 años de experiencia existió un 11,43 % y solo el 5,71 % tuvo un tiempo de experiencia menor a 6 meses.

Tabla 15:

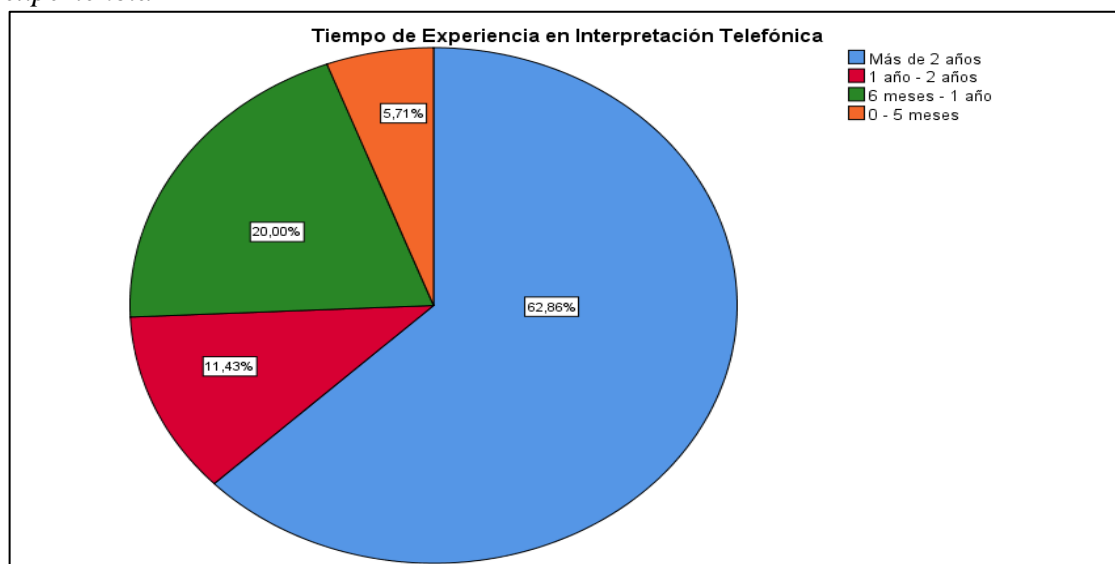
Distribución de intérpretes telefónicos según tiempo de experiencia

Tiempo de experiencia	Frecuencia	Porcentaje
Más de 2 años	22	62,9%
1 año - 2 años	4	11,4%
6 meses - 1 año	7	20,0%
0 - 5 meses	2	5,7%
Total	35	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 15:

Gráfico circular de la distribución de intérpretes telefónicos según tiempo de experiencia



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 16 proveniente de la tabla 16 se evidenció que el 71,43 % de los intérpretes telefónicos en este centro de interpretación tenían especialidad de intérprete médico (MSI, *medical service interpreter*), mientras que el 28,57 % contaba con especial de servicios generales (CSI, *customer service interpreter*).

Tabla 16:

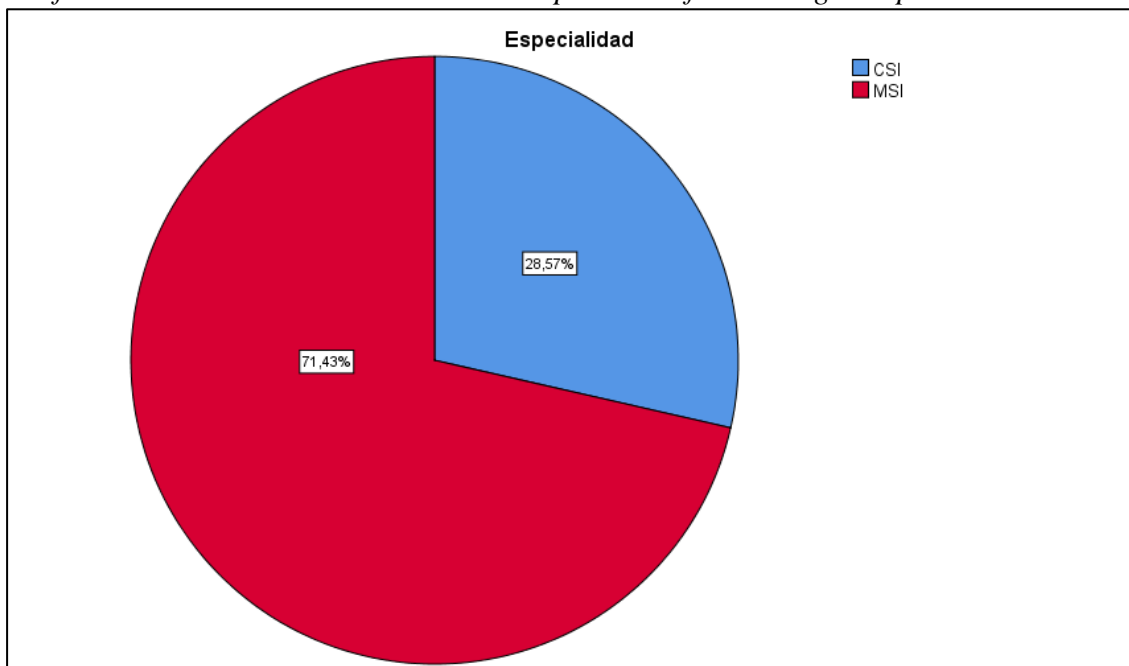
Distribución de intérpretes telefónicos según especialidad

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
CSI	10	28,6%
MSI	25	71,4%
Total	35	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 16:

Gráfico circular de la distribución de intérpretes telefónicos según especialidad



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 17 proveniente de la tabla 17 se observó que el 71,43 % de los intérpretes telefónicos de este centro de interpretación adquirieron la habilidad para interpretar telefónicamente mediante capacitación laboral, el 22,86 % lo hicieron de manera empírica, mientras que hubo un empate entre los que adquirieron la habilidad mediante cursos profesionales o cursos técnicos con el 2,86 %.

Tabla 17:

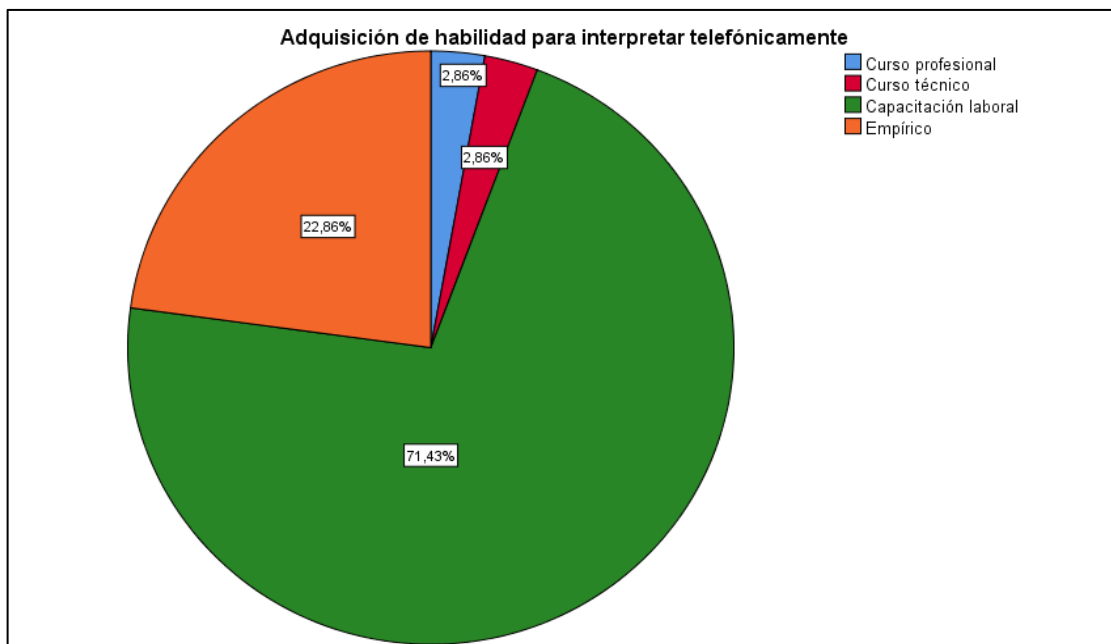
Distribución de intérpretes telefónicos según adquisición de habilidad para interpretar telefónicamente

Adquisición de habilidad	Frecuencia	Porcentaje
Curso profesional	1	2,86%
Curso técnico	1	2,86%
Capacitación laboral	25	71,43%
Empírico	8	22,86%
Total	35	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 17:

Gráfico circular de la distribución de intérpretes según la forma de adquisición de habilidad para interpretar telefónicamente



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico número 18 proveniente de la tabla 18 se evidenció que el 77,14 % de intérpretes telefónicos de este centro de interpretación contaba con un nivel avanzado de competencia idiomática en inglés, mientras que el 22,86 % contaba con un nivel nativo en inglés. Ninguno tuvo nivel intermedio o básico.

Tabla 18:

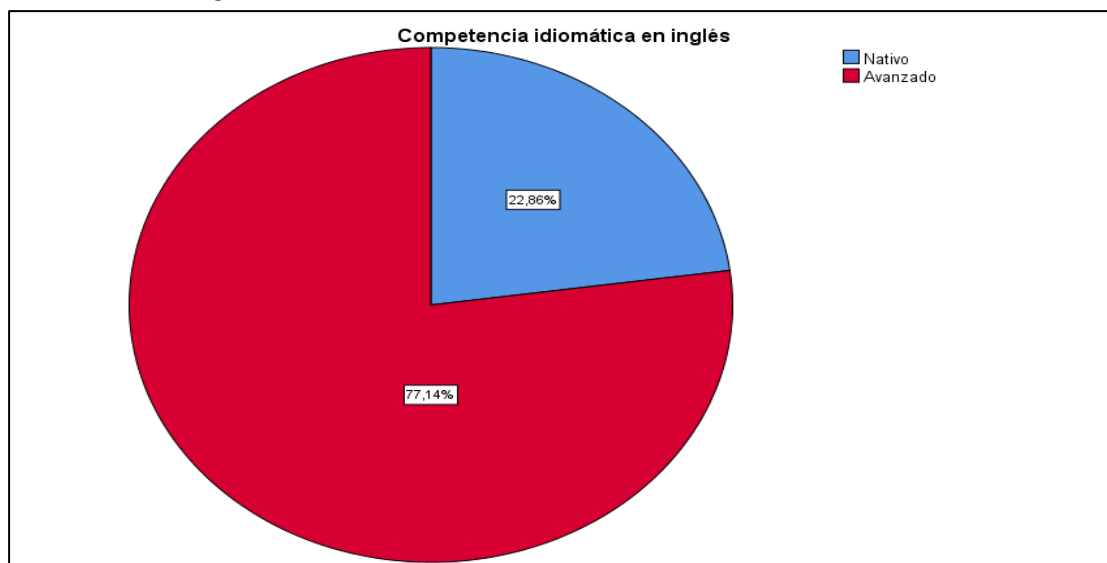
Distribución de intérpretes telefónicos según competencia idiomática en inglés

Competencia idiomática inglés	Frecuencia	Porcentaje
Nativo	8	22,9%
Avanzado	27	77,1%
Total	35	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 18:

Gráfico circular de la distribución de intérpretes de acuerdo al nivel de competencia idiomática en inglés



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 19 proveniente de la tabla 19 se evidenció que el 94,29 % de los intérpretes telefónicos de este centro de interpretación eran nativos en castellano, mientras que el 5,71 % contaba con un nivel avanzado del idioma. Ninguno señaló tener un nivel intermedio o básico.

Tabla 19:

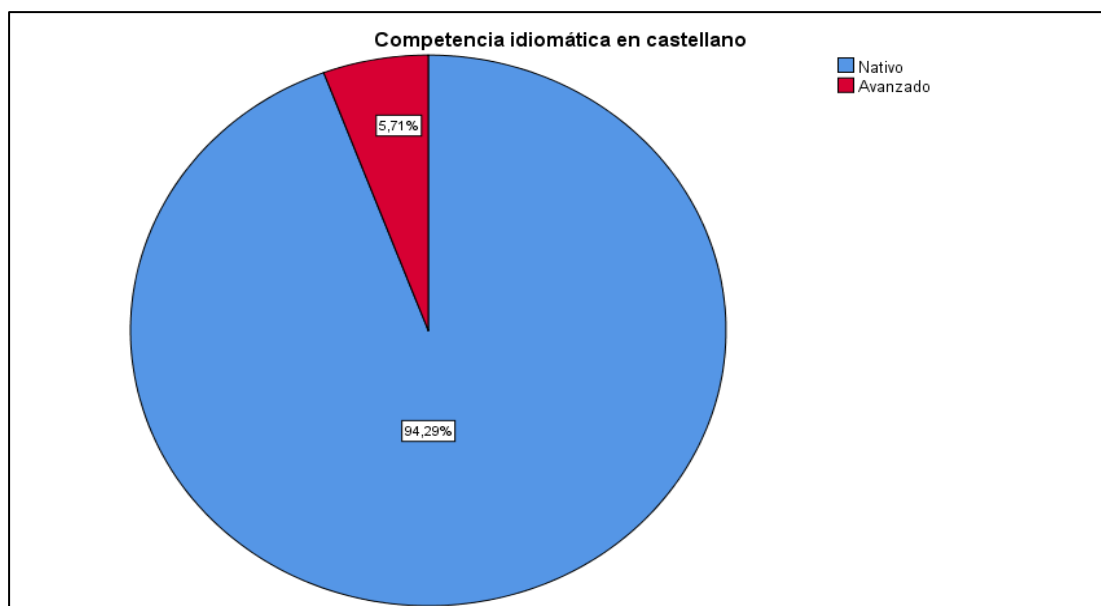
Distribución de intérpretes telefónicos según competencia idiomática en castellano

Competencia idiomática castellano	Frecuencia	Porcentaje
Nativo	33	94,3%
Avanzado	2	5,7%
Total	35	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 19:

Gráfico circular de la distribución de intérpretes de acuerdo al nivel de competencia idiomática en castellano



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 20 proveniente de la tabla 20 se demostró que el 65,71 % de los intérpretes telefónicos de este centro de interpretación obtuvieron un nivel de QA (*quality assurance*) de más de 90 %, mientras que el 34,29 % de intérpretes telefónicos obtuvieron un nivel de QA entre 71 % y 89 %.

Tabla 20:

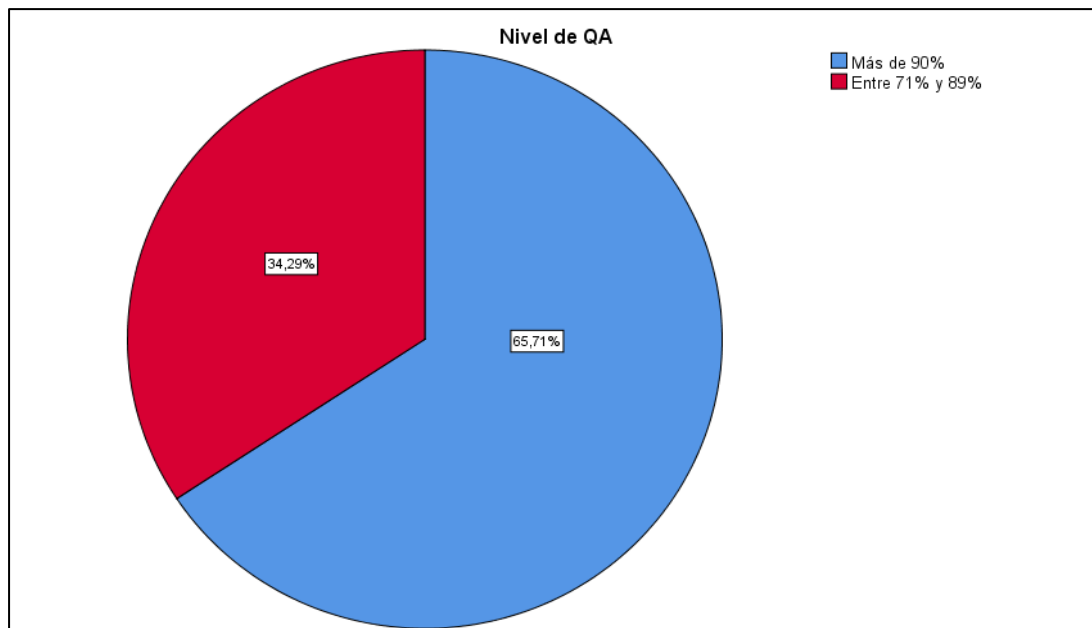
Distribución de intérpretes telefónicos según nivel de QA

Nivel de QA	Frecuencia	Porcentaje
Más de 90%	23	65,7%
Entre 71% y 89%	12	34,3%
Total	35	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 20:

Gráfico circular de la distribución de intérpretes según nivel de QA



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 21 proveniente de la tabla 21 se evidenció que el 71,43 % de los intérpretes telefónicos de este centro de interpretación consideró necesaria la formación profesional en interpretación, mientras que el 28,57 % no consideró necesaria la formación profesional en interpretación.

Tabla 21:

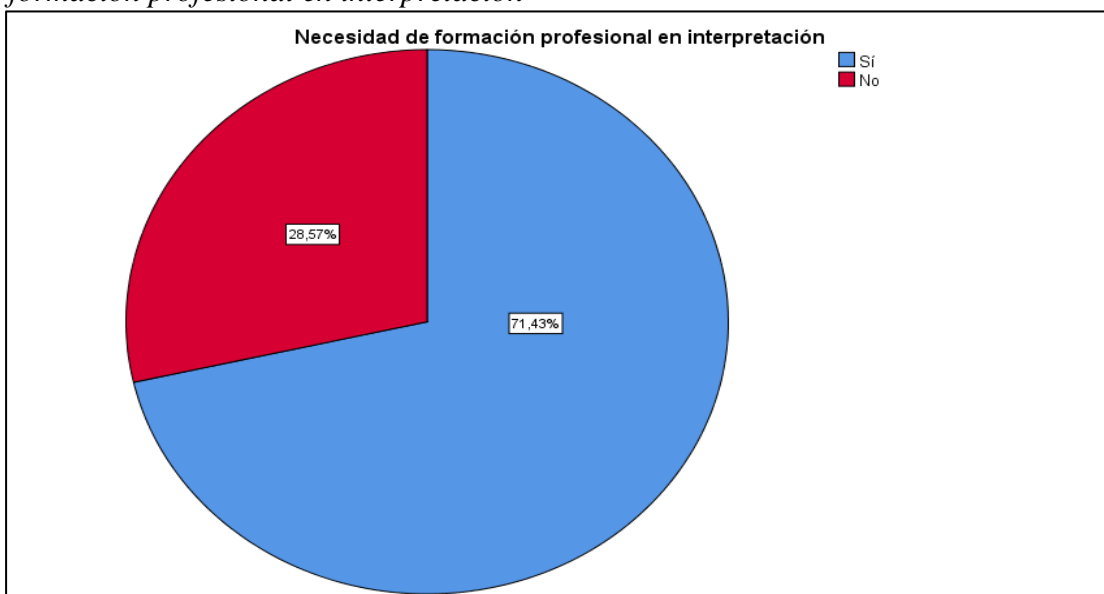
Distribución de intérpretes telefónicos según necesidad de formación profesional en interpretación

Necesidad formación profesional	Frecuencia	Porcentaje
Sí	25	71,4%
No	10	28,6%
Total	35	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 21:

Gráfico circular de la distribución de intérpretes de acuerdo a la necesidad de formación profesional en interpretación



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 22 proveniente de la tabla 22 se evidenció que el 57,14 % de los intérpretes telefónicos de este centro de interpretación estuvo dispuesto a recibir formación profesional en interpretación, mientras que el 42,86 % no estuvo dispuesto a recibir formación profesional en interpretación.

Tabla 22:

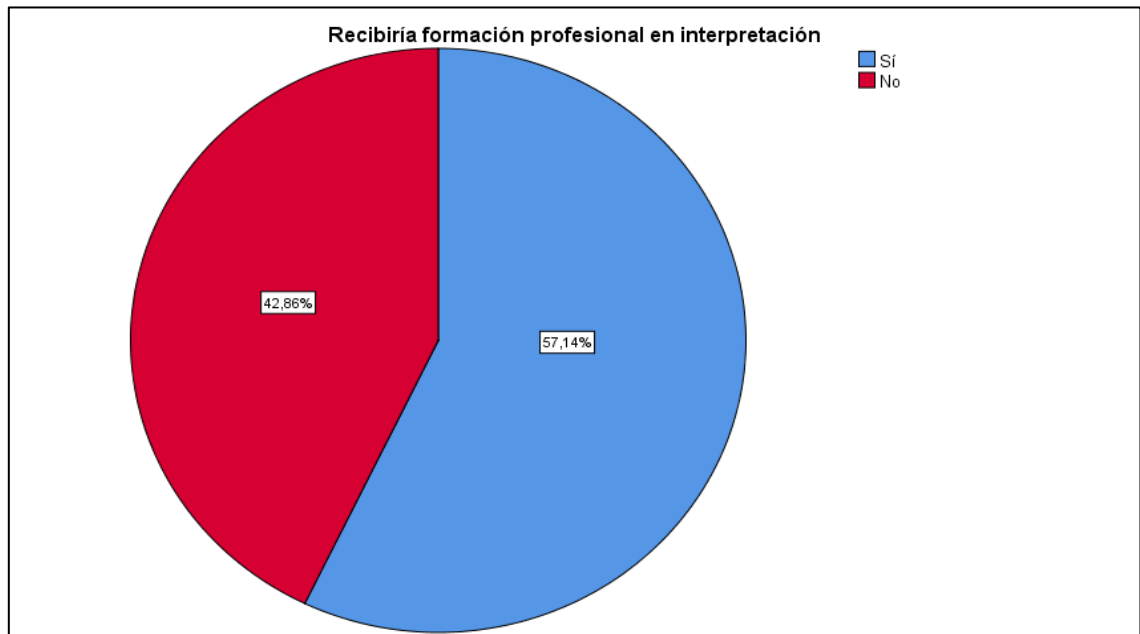
Distribución de intérpretes telefónicos según recepción de formación profesional en interpretación

Recibir formación profesional	Frecuencia	Porcentaje
Sí	20	57,1%
No	15	42,9%
Total	35	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 22:

Gráfico circular de la distribución de intérpretes según su disposición a recibir formación profesional en interpretación



Fuente: Elaboración propia

5.2 Discusión de resultados

El objetivo de esta investigación fue analizar los errores cometidos por intérpretes telefónicos tanto empíricos como profesionales que laboran en un centro de interpretación telefónica en el marco de una conversación médica simulada y luego determinar si estos errores tenían una naturaleza médica o naturaleza lingüística.

En la investigación se determinó que el 71,4 % de los errores de interpretación de naturaleza médica fueron cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos. Mientras que los errores de interpretación de naturaleza lingüística cometidos por intérpretes telefónicos profesionales y empíricos representaron el

28,6 %, en la investigación llevada a cabo por Flores et al (2003) se demostró también que más de la mitad de errores de interpretación de naturaleza médica fueron cometidos por intérpretes de hospital y *ad hoc* representando un 63 %; sin embargo, los investigadores no hicieron hincapié en la data que representó los errores cometidos de naturaleza lingüística, pero se infirió que ese grupo conformó el 37 % restante del total.

Caso contrario ocurrió en la investigación llevada a cabo por Gany et al (2007), investigación en la cual se determinó que el porcentaje de errores de interpretación de naturaleza lingüística era mayor y representaba el 92 % del total, mientras que solo el 8 % representaba errores de interpretación de naturaleza médica, es importante resaltar que los autores de esta investigación usaron como unidad de análisis el enunciado o declaración del intérprete, lo cual podría suponer un conteo mayor de errores por cada intervención.

En esta investigación también se evidenció que tanto los intérpretes telefónicos empíricos como profesionales cometieron errores de interpretación de naturaleza médica, dentro de este análisis se vio que la omisión al igual que la adición representaron el conteo más elevado de errores representando un 44 % cada uno y la sustitución representó el 12 %, en la investigación realizada por Flores et al (2003) la omisión también fue el error con mayor frecuencia representando el 52 %; sin embargo, en la misma investigación se demostró que la sustitución representó el 13 % y con menor frecuencia se encontró la adición (8 %), es importante resaltar que en la

investigación realizada por Flores et al (2003) se consideraron cinco errores y no tres como en esta investigación.

Además, en la investigación realizada por Flores et al (2003) se hizo la segmentación entre intérpretes *ad hoc* (que no tienen formación profesional ni empírica en interpretación) e intérpretes de hospital (intérpretes de planilla que trabajan en un hospital con formación y capacitación), en el caso de esta investigación la segmentación realizada fue entre intérpretes telefónicos profesionales e intérpretes telefónicos empíricos, es decir sin formación profesional en interpretación, pero capacitados para realizar esta labor. En la primera investigación nombrada, del 63 % de errores de interpretación de naturaleza médica el 50,8 % fue cometido por intérpretes *ad hoc* y el 49,2 % cometido por intérpretes de hospital, en la presente investigación, la relación es similar, del 71,4 % que representó los errores de interpretación de naturaleza médica el 64 % fue cometido por intérpretes telefónicos empíricos y el 36 % fue cometido por intérpretes telefónicos profesionales.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. Como se observó, ambos grupos de intérpretes cometieron errores de naturaleza médica y lingüística; los intérpretes empíricos tuvieron una comisión mayor tanto de errores de naturaleza médica como de naturaleza lingüística, frente a los intérpretes profesionales que cometieron menos errores de ambas naturalezas.

2. De acuerdo a la clasificación usada, se identificó que dentro de los errores de interpretación de naturaleza médica cometidos por intérpretes empíricos y profesionales la omisión al igual que la adición fueron los errores con mayor incidencia dentro de ambos grupos, mientras que la sustitución representó menos de la cuarta parte del total de errores. La omisión como la adición fueron cometidas sobre todo por intérpretes empíricos, mientras que la sustitución fue cometida sobre todo por intérpretes profesionales.

3. Finalmente, dentro de los errores de interpretación de naturaleza lingüística cometidos por intérpretes empíricos y profesionales la pausa excesiva representó más de la mitad de los errores de este tipo y fue cometida sobre todo por intérpretes empíricos, al igual que el reinicio de frase.

6.2 Recomendaciones

1. Con el propósito de evitar la comisión de errores de naturaleza médica como de naturaleza lingüística por parte de intérpretes telefónicos empíricos como profesionales, se sugiere capacitar de manera adecuada y continua al intérprete telefónico, además de esto se debería profundizar en el estudio de los errores de interpretación en la interpretación telefónica en general.

2. Debido a que los errores de naturaleza médica pueden llegar a poner en riesgo la salud del paciente o hacer que el médico dé un mal diagnóstico o sugiera pruebas innecesarias para el malestar que afecta al paciente, se sugiere preparar constantemente al intérprete telefónico con material médico actualizado, con capacitaciones continuas además de contemplar la escucha o monitoreo de las interpretaciones que realizan. Con el fin de evitar los errores de omisión y adición, se sugiere tomar notas de información como dosis, toma de medicamentos, alergias, etc. con el fin de facilitar la comunicación óptima entre el paciente y el médico, además de mantener la concentración durante todo el acto interpretativo ya que así logrará también transmitir un mensaje fiel, evitando la sustitución.

3. Con el fin de evitar los errores de interpretación de naturaleza lingüística, se sugiere mayor concentración del intérprete telefónico, ya que la mayoría de estos errores ocurren debido a la falta de esta, al desconocimiento de una palabra o neologismo, al estrés o al poco tiempo de descanso que existe entre una interpretación y otra.

REFERENCIAS

- Abuín, M. (2007). *El proceso de interpretación consecutiva un estudio del binomio problema/estrategia*. Granada: Comares.
- Abuín, M. *Problemas y estrategias en la interpretación consecutiva: consideraciones metodológicas* (Tesis Doctoral inédita). Universidad de la comunidad de Madrid.
- AIIC. (13 de Abril de 2019). *Telephone Interpreting*. Obtenido de aiic.net: <https://aiic.net/page/5921/telephone-interpreting>
- Alonso, I. (2007). Historia, historiografía e interpretación. Propuestas para una historia de la mediación lingüística oral. *Actas del III Congreso Internacional de la Asociación Ibérica de Estudios de Traducción e Interpretación. La traducción del futuro: mediación lingüística y cultural en el siglo XXI* (págs. 429-440). Barcelona: PPU.
- Altman, J. (1994). *Error Analysis in the Teaching of Simultaneous Interpretation: a Pilot Study*. (B. Moser-Mercer, & S. Lambert, Edits.) Ámsterdam: John Benjamins. Obtenido de https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=YbdHAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=janet+altman+error+analysis&ots=o_hRejKIer&sig=sQtySdeC8Sv5U6wKUe5U6-aSDsE#v=onepage&q=janet%20altman%20error%20analysis&f=false
- Barik, H. (1971). A Description of Various Types of Omissions, Additions and Errors of Translation Encountered in Simultaneous Interpretation. *Meta*, 199-210. doi:<https://doi.org/10.7202/001972ar>

- Bosch, C. (2013). *Técnicas de interpretación consecutiva: la toma de notas*. Granada: Comares.
- Castro, C. (2015). *El carácter dinámico de la fidelidad en la interpretación sanitaria* (Tesis de Licenciatura). Universidad Pontificia Comillas.
- Cervantes, I. (9 de junio de 2019). *Diccionario de términos clave de ELE*. Obtenido de Centro Virtual Cervantes: https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/
- Del Pozo, M., & Campillo, L. (2016). La interpretación telefónica y su práctica profesional. Estudio de caso sobre dos empresas proveedoras del servicio en España. *Sendebarr*, 73-95.
- Falbo, C. (1998). Analyse des erreurs en interprétation simultanée. *The Interpreters' Newsletter*(08), 107-120.
- Flores et al. (2003). Errors in Medical Interpretation and Their Potential Clinical Consequences in Pediatric Encounters. *PEDIATRICS*, 111(1), 6-14.
- Gany et al. (2007). The Impact of Medical Interpretation Method on Time and Errors. *Society of General Internal Medicine 2007*, 319-323. doi:10.1007/s11606-007-0361-7
- Garzone, G., & Viezzi, M. (2002). *Interpreting in the 21st century challenges and opportunities: selected papers from the 1st Forlì Conference on Interpreting Studies, 9-11 November 2000*. (G. Garzone, & M. Viezzi, Edits.) Ámsterdam: John Benjamins.
- Gavlovysh, N. (2017). *La calidad de los servicios de traducción e interpretación médico-sanitaria en el contexto del turismo de salud en el área de la Comunidad Valenciana* (Tesis deMaster). Universidad Jaume I.
- Gil, A. (2003). *Procedimientos, técnicas, estrategias: operadores del proceso traductor*. Obtenido de <https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/8998/TREBALL%20DE%20RECERCA%20ANNA%20GIL.pdf?sequence=1>

- Gile, D. (1995). *Basic Concepts and Models for Interpreter and Translator Training*. Ámsterdam: John Benjamins.
- Gracia-García, R. (2002). TELEPHONE INTERPRETING: A REVIEW OF PROS AND CONS.
- Grados, J. (2017). *Perfil profesional del intérprete telefónico en Lima Metropolitana en el 2017* (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo.
- Hernández, M. (2017). *Análisis de la ética del intérprete de enlace en Lima Metropolitana en el año 2017* (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo.
- Hurtado, A. (2001). *Traducción y Traductología: Introducción a la traductología*. Madrid: Cátedra.
- ISO. (10 de abril de 2019). *ISO 9000:2015(es)*. Obtenido de Sistemas de gestión de la calidad — Fundamentos y vocabulario: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es:term:3.6.2>
- Jiménez, A. (2002). Variedades de Interpretación: Modalidades y Tipos. *Herméneus*, 1-15.
- Jiménez, A. (2015). *La interpretación telefónica en los servicios públicos* (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma de Barcelona.
- Kelly, N. (2007). *Telephone interpreting: a comprehensive guide to the profession*. Victoria B.C.: Trafford Publishing.
- Luna, R., & Monteagudo, M. A. (2015). *Diccionario socioprofesional del traductor*. (M. A. Monteagudo, Ed.) Lima.
- Luncan, I. (2014). *La interpretación en los servicios públicos: la interpretación policial en España* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Alicante.
- Luque, M. (2008). Interpretación telefónica: ventajas, inconvenientes y estado de la cuestión. *Punto y Coma*, 3-6.
- Martínez, C. (2015). *Interpretación médica: de la teoría a la práctica a partir de estudios de caso* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Alicante.

- Martínez, I. (2017). *Tipología de errores lingüísticos y performativos de una interpretación inversa al francés para servicios públicos en México* (Tesis de Licenciatura). INSTITUTO SUPERIOR DE INTÉRPRETES Y TRADUCTORES.
- Merriam-Webster. (9 de junio de 2019). *Merriam-Webster Dictionary*. Obtenido de <https://www.merriam-webster.com/>
- Navaza, B., Estévez, L., & Serrano, J. (2009). «Saque la lengua, por favor» Panorama actual de la interpretación sanitaria en España. *Panace@*, X(30), 141-156.
- Nevado, A. (20015). La influencia de los profesionales sanitarios en el reconocimiento y el desarrollo de la interpretación médica. *MonTI*(2), 185-215. doi:10.6035/MonTI.2015.ne2.7
- Nord, C. (2009). El funcionalismo en la enseñanza de traducción. *Mutatis Mutandis*, 209-243.
- Pöchhacker, F. (2002). *Interpreting in the 21st century challenges and opportunities*. (G. Garzone, & M. Viezzi, Edits.) Ámsterdam: John Benjamins.
- Pöchhacker, F. (2004). *Introducing Interpreting Studies*. Londres: Routledge. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=7UYhyvn1VYgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Rázuri, S. (2018). *Nivel de calidad en interpretación telefónica de los intérpretes en un centro de interpretación, Lima, 2018* (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo.
- Real Academia Española. (2 de Abril de 2019). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es/?id=LwRLSt9>
- Sáenz, C. (2018). *La evaluación de la calidad en interpretación simultánea: percepción de los errores* (Tesis de Maestría). Universidad Pontificia Comillas.

- Salazar, C. (2014). *El uso de las estrategias por parte de los intérpretes telefónicos médicos de Language Line Solutions y Pacific Interpreters* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Costa Rica.
- Sanz-Moreno, R. (2018). La percepción del personal sanitario sobre la interpretación en hospitales. Estudio de caso. *Panace@*, XIX(47), 67-75.
- Soler, E. (2006). *La calidad en formación especializada en interpretación: Análisis de los criterios de evaluación de un jurado en un posgrado de interpretación de conferencia médica* (Tesis Doctoral). Universidad Pompeu Fabra.
- Takeda, K., & Baigorri-Jalón, J. (2016). Introduction. En K. Takeda, & J. Baigorri-Jalón, *New Insights in the History of Interpreting* (págs. 8-10). Ámsterdam: John Benjamins.
- Torres, M. (2014). La interpretación telefónica. El intérprete como coordinador: estudio de unas interacciones telefónicas. *Mutatis Mutandis*, 7(2), 401-417.
- Trovato, G. (2011). La interpretación bilateral: algunas reflexiones metodológicas en torno a la combinación lingüística español-italiano. *redELE: Revista electrónica de didáctica ELE*(23), 206-217.
- Vacarus, M. (2015). *Access to public service interpreting: a comparative study between Spain and United States* (Tesis de Maestría). Universidad de Alcalá.
- Valdivia, C. (1995). La interpretación. *Anales de filología francesa*, 7, 175-181.
- Valverde, M. (2018). *Tácticas de interpretación más utilizadas por los intérpretes profesionales colegiados de Lima metropolitana, 2018* (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo.
- Viezzi, M. (2003). *Avances en la investigación sobre interpretación*. (Á. Collados, & J. Sabio, Edits.) Granada: Comares.

ANEXOS

ANEXO 01

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. Datos generales

1. Apellidos y nombres del evaluador:
2. Cargo o institución donde labora:
3. Nombre del instrumento: Ficha de análisis de errores de interpretación
4. Apellidos y nombres del autor del instrumento: Miguel Rojas Peixoto

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		0 – 20 %	21 – 40 %	41 – 60 %	61 – 80 %	81 – 100 %
Claridad	Usa lenguaje apropiado.					/
Objetividad	Representa a los objetivos propuestos.					/
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia.					/
Organización	Presenta una organización lógica.					/
Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.					/
Intencionalidad	Recoge la información de capacidades de relación de ideas, inferencia y síntesis.					/
Consistencia	Basado en el marco teórico de estudio.					/
Coherencia	Indicadores y variables guardan relación.					/
Metodología	La estrategia de evaluación responde a los objetivos propuestos.					/

II. Promedio de valoración: 100%

III. Opinión de aplicabilidad:

- El instrumento no puede ser aplicado
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado
 El instrumento está listo para ser aplicado

Observaciones:

Lima, 14 de Mayo de 2019


UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
 Firma

Esther Alicia Oliveros Bustamante
 TRADUCTORA - INTERPRETE

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. Datos generales

1. Apellidos y nombres del evaluador: Hggg J Villanelo
2. Cargo o institución donde labora:
3. Nombre del instrumento: Ficha de análisis de errores de interpretación
4. Apellidos y nombres del autor del instrumento: Miguel Rojas Peixoto

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		0 - 20 %	21 - 40 %	41 - 60 %	61 - 80 %	81 - 100 %
Claridad	Usa lenguaje apropiado.					✓
Objetividad	Representa a los objetivos propuestos.					✓
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia.					✓
Organización	Presenta una organización lógica.					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad.					✓
Intencionalidad	Recoge la información de capacidades de relación de ideas, inferencia y síntesis.					✓
Consistencia	Basado en el marco teórico de estudio.					✓
Coherencia	Indicadores y variables guardan relación.					✓
Metodología	La estrategia de evaluación responde a los objetivos propuestos.					✓

II. Promedio de valoración: 100/

III. Opinión de aplicabilidad:

- El instrumento no puede ser aplicado
- El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado
- El instrumento está listo para ser aplicado

Observaciones:

Lima, 14 de Mayo de 2019


Dra. María Villanelo N.
Profesora del Curso

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO**

TESIS:

**ANÁLISIS DE ERRORES DE INTERPRETACIÓN EN LA INTERPRETACIÓN
TELEFÓNICA MÉDICA, REALIZADA POR INTÉRPRETES PROFESIONALES Y
EMPÍRICOS**

Investigador: MIGUEL ROJAS PEIXOTO

Indicación: Señor(a) especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario sobre medición de calidad en interpretación telefónica y delimitación profesional de intérpretes telefónicos que le mostraremos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:


1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

Nº	Ítems	Puntuación				
		1	2	3	4	5
1	¿Cuenta con formación profesional en interpretación? Sí No					/
2	De ser afirmativa su respuesta anterior, ¿cuál es grado de instrucción alcanzado? Universitario Técnico Estudiante					/
3	¿Cuánto tiempo de experiencia tiene como intérprete telefónico? Más de 2 años 1 año - 2 años 6 meses -1 año 0 - 5 meses					/

Recomendaciones:

.....
.....
.....
.....

Apellidos y Nombres	Villanelo Ninapaytan María
Grado académico	Doctor
DNI N°	07795257


Firma
Lima, 29 de abril de 2019

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO**

TESIS: ANÁLISIS DE ERRORES DE INTERPRETACIÓN EN LA
INTERPRETACIÓN TELEFÓNICA MÉDICA, REALIZADA POR INTÉRPRETES
PROFESIONALES Y EMPÍRICOS
INVESTIGADOR: MIGUEL ROJAS PEIXOTO

Indicación: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Encuesta de medición de calidad y delimitación profesional" la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

Criterio de validez	Puntuación					Argumento	Observación y/o sugerencia
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					/		
Validez de criterio					/		
Validez de constructo					/		
TOTAL:							

Puntuación:


De 4 a 11: No válido, reformular ()

De 12 a 14: No válido, modificar ()

De 15 a 17: Válido, mejorar ()

De 18 a 20: Válido, aplicar (X)

Apellidos y Nombres	Villanelo N, María
Grado académico	Doctor
DNI N°	07795257


Firma
Lima, 29 de abril de 2019

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO**

**TESIS:
ANÁLISIS DE ERRORES DE INTERPRETACIÓN EN LA INTERPRETACIÓN
TELEFÓNICA MÉDICA, REALIZADA POR INTÉRPRETES PROFESIONALES Y
EMPÍRICOS**

Investigador: MIGUEL ROJAS PEIXOTO

Indicación: Señor(a) especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario sobre medición de calidad en interpretación telefónica y delimitación profesional de intérpretes telefónicos que le mostraremos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

Nº	Ítems	Puntuación				
		1	2	3	4	5
1	¿Cuenta con formación profesional en interpretación? Si No					✓
2	De ser afirmativa su respuesta anterior, ¿cuál es grado de instrucción alcanzado? Universitario Técnico Estudiante					✓
3	¿Cuánto tiempo de experiencia tiene como intérprete telefónico? Más de 2 años 1 año - 2 años 6 meses - 1 año 0 - 5 meses					✓

Recomendaciones:

.....
.....
.....
.....

Apellidos y Nombres	Esther A. Oliveros B
Grado académico	Maestría
DNI N°	09069302

 UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Esther Alicia Oliveros Bustamante
Firma TRADUCTORA - INTERPRETE
Lima, 29 de abril de 2019

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO**

TESIS: ANÁLISIS DE ERRORES DE INTERPRETACIÓN EN LA
INTERPRETACIÓN TELEFÓNICA MÉDICA, REALIZADA POR INTÉRPRETES
PROFESIONALES Y EMPÍRICOS
INVESTIGADOR: MIGUEL ROJAS PEIXOTO

Indicación: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación "Encuesta de medición de calidad y delimitación profesional" la matriz de consistencia de la presente, le solicitamos que en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.- Muy poco	2.- Poco	3.- Regular	4.- Aceptable	5.- Muy aceptable
--------------	----------	-------------	---------------	-------------------

Criterio de validez	Puntuación					Argumento	Observación y/o sugerencia
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					/		
Validez de criterio					/		
Validez de constructo					/		
TOTAL:							

Puntuación:

- De 4 a 11: No válido, reformular ()
- De 12 a 14: No válido, modificar ()
- De 15 a 17: Válido, mejorar (X)
- De 18 a 20: Válido, aplicar ()

Apellidos y Nombres	Olivros Constante Esth Alicia
Grado académico	Licenciada
DNI N°	09069203

 UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Esther Alicia Olivros Bustamante
TRADUCTORA - INTERPRETE

Firma
Lima, 29 de abril de 2019

ANEXO 02

MATRIZ LÓGICA DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Problema general: ¿Cuáles son los errores de interpretación cometidos por intérpretes telefónicos empíricos y profesionales durante una interpretación telefónica médica?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los errores de interpretación de naturaleza médica cometidos por intérpretes telefónicos empíricos y profesionales durante una interpretación telefónica médica? - ¿Cuáles son los errores de interpretación de naturaleza lingüística cometidos por intérpretes telefónicos empíricos y profesionales durante una interpretación telefónica médica? 	<p>Objetivo general: Determinar cuáles son los errores de interpretación cometidos por intérpretes telefónicos empíricos y profesionales durante una interpretación telefónica médica.</p> <p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los errores de interpretación de naturaleza médica cometidos por intérpretes telefónicos empíricos y profesional durante una interpretación telefónica médica. - Identificar los errores de interpretación de naturaleza lingüística cometidos por intérpretes empíricos y profesionales durante una interpretación telefónica médica. 	<p>Hipótesis general: - Los errores de interpretación cometidos por los intérpretes telefónicos empíricos y profesionales durante una interpretación telefónica médica son de naturaleza médica o lingüística.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Los errores de interpretación de naturaleza médica cometidos por intérpretes telefónicos empíricos y profesionales son: omisión, adición y sustitución.</p> <p>- Los errores de interpretación de naturaleza lingüística cometidos por intérpretes telefónicos empíricos y profesionales son: pausa excesiva y reinicio de frase.</p>	<p>Variable A: Tipo de intérprete</p> <p><u>Indicadores:</u> empírico profesional</p> <p>Variable B: Errores de interpretación</p> <p><u>Indicadores:</u> naturaleza médica naturaleza lingüística</p> <p><u>Índices:</u> omisión adición sustitución y errores pausa excesiva reinicio de frase</p>

MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p>Antecedentes: Rázuri, S. (2018), en su investigación titulada “<i>Nivel de la calidad en interpretación telefónica de los intérpretes telefónicos en un dentro de interpretación, Lima, 2018</i>”, tuvo como objetivo determinar la calidad en interpretación telefónica de los intérpretes en un centro de interpretación, Lima, 2018. Se obtuvieron las siguientes conclusiones: el 100 % de intérpretes coincide en que el nivel de calidad que poseen sus interpretaciones es de nivel medio y en una situación progresiva. La mayoría de intérpretes telefónicos en este centro ejercen esta labor empíricamente. El 69.75 % considera que el nivel de calidad que poseen en la interpretación telefónica con respecto a sus habilidades y conocimientos es alto.</p> <p>Grado, J. (2017), en su investigación “<i>Perfil profesional del intérprete telefónico en Lima metropolitana en el 2017</i>”, estableció como objetivo describir el perfil profesional del intérprete telefónico en Lima metropolitana en el 2017, La autora de dicha investigación concluyó lo siguiente: El intérprete telefónico limeño se encuentra apto para realizar su trabajo, tanto a nivel lingüístico como personal. El intérprete se encuentra capacitado para realizar su trabajo, por la experiencia con la que cuenta así como por las capacitaciones que recibe en la misma empresa. Los intérpretes telefónicos tienen la capacidad de adaptarse a situaciones de acuerdo al contexto de la llamada.</p> <p>Bases teóricas: Errores de interpretación La tipología de errores según Barik (1971) reconoce a la omisión, adición y sustitución y errores (el cual forma un solo apartado): Omisiones: ítems del DO que quedan fuera de la interpretación Adicciones: material añadido por el intérprete Sustituciones y errores: material sustituido por el intérprete, esto puede referirse a una sola palabra o una cláusula entera; y a pesar de que algunas sustituciones no afectan mucho de lo dicho, otras sí alteran considerablemente y representan “errores” de interpretación más serios</p>	<p>Nivel: Descriptiva</p> <p>Tipo: aplicada</p> <p>Población: 35 intérpretes telefónicos</p> <p>Muestra: 10 audios de interpretación médica (5 de cada tipo de intérprete telefónico)</p> <p>Técnica de recolección de datos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis de interpretación telefónica simulada del ámbito médico. 2. Encuesta <p>Instrumento: Análisis de audio + encuesta</p> <p>Técnicas de análisis y procesamiento:</p> <p>Los datos se procesaron a través del software estadístico IBM SPSS versión 25</p>