



Universidad  
de Alcalá

# **TERMINOLOGÍA E INTERPRETACIÓN MÉDICO- SANITARIA EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS EN EL CAMPO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA: PROPUESTA DE UN GLOSARIO MÉDICO- SANITARIO ESPAÑOL-ÁRABE**

**2019-2020**

**Máster Universitario en Comunicación Intercultural,  
Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos**

**Presentado por:  
D./D<sup>a</sup> HAJAR HADJI**

**Dirigido por:  
Dr. D. MOHANA SULTAN**

**Alcalá de Henares, a 1 de septiembre de 2020**

*A mis padres*

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, debo dar las gracias a mi tutor académico Dr. Mohana Sultan por darme la oportunidad de realizar este trabajo bajo su supervisión. Gracias, además, por sus correcciones, comentarios y disposición que han contribuido notablemente a la mejora significativa de este trabajo.

En segundo lugar, me gustaría agradecer de corazón a las participantes en la encuesta: Mariam Lacheri, Sara Sarfak, Dania Darwiche, Nessima Nejjari, Samira Haraki, Warda Hicho Haidor y las demás intérpretes por su valiosa aportación, su sinceridad en las respuestas y su buena disposición.

Y, sobre todo, agradecer también a mi familia y mis hermanos, especialmente a mis padres por su apoyo incondicional, buenos consejos, ánimos y soporte, sin ellos no estaría aquí.

**Gracias a todos.**

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	3
ÍNDICE DE FIGURAS .....	7
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	8
ÍNDICE DE TABLAS .....	10
RESUMEN EN ESPAÑOL .....	11
RESUMEN EN ÁRABE .....	12
LISTADO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS .....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
<b>I. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>II. JUSTIFICACIÓN Y MOTIVACIÓN .....</b>	<b>19</b>
<b>III. OBJETO DE ESTUDIO .....</b>	<b>20</b>
<b>IV. HIPÓTESIS .....</b>	<b>21</b>
<b>V. OBJETIVOS .....</b>	<b>22</b>
<b>VI. METODOLOGÍA .....</b>	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO I. LA INTERPRETACIÓN Y SU CONTEXTUALIZACIÓN EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS MÉDICO-SANITARIOS.....</b>	<b>24</b>
<b>1. Aproximaciones teóricas a la interpretación .....</b>	<b>25</b>
1.1. ¿Qué es la interpretación entre idiomas? .....	25
1.1.1. La interpretación médico-sanitaria en los servicios públicos.....	27
1.1.2. Modalidades y tipos de la interpretación médico-sanitaria en los servicios públicos 29	
1.2. La interpretación en el binomio lingüístico árabe-español .....	30
<b>2. El intérprete como respuesta a las necesidades y exigencias de la integración.....</b>	<b>33</b>
2.1. La integración: conceptualización y delimitación .....	33
2.2. El intérprete profesional <i>versus</i> el intérprete <i>ad hoc</i> .....	35

**CAPÍTULO II. LA INTERPRETACIÓN ÁRABE-ESPAÑOL EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA ..... 39**

**1. El enfoque cultural: nociones y aspectos culturales en el campo de ginecología y obstetricia y su amplia incidencia..... 40**

1.1. La cultura meta y su vinculación con la interpretación ..... 40

1.2. ¿Qué es el etnocentrismo?..... 41

1.3. Intérpretes de género masculino *versus* femenino..... 43

1.3.1. Análisis de los resultados ..... 45

1.4. Tabúes y eufemismos..... 49

1.4.1. Análisis de resultados ..... 50

**2. El enfoque comunicativo: el lenguaje médico ..... 60**

2.1. Análisis comunicativo..... 60

2.1.1. Tipología del lenguaje médico ..... 60

2.1.2. Dicotomía lenguaje especializado y común: realidad del paciente de procedencia árabe 62

2.2. Análisis terminológico ..... 70

2.2.1. Terminología médica ..... 70

2.2.2. Peculiaridades de la terminología médica..... 71

**CAPÍTULO III. RECURSOS: ESCASEZ Y APOYO ..... 75**

**1. Recursos para el intérprete médico-sanitario..... 76**

1.1. Recursos documentales y léxico-conceptuales..... 76

**2. Trabajo terminológico: corpus..... 81**

2.1. Metodología de elaboración de corpus y análisis ..... 81

2.1.1. Formulación de ecuaciones de búsqueda..... 81

2.1.2. Elaboración de listados URL..... 84

2.1.3. Recursos textuales ..... 86

2.1.4. Extracción terminológica ..... 92

<b>CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE UN GLOSARIO DE ENFERMEDADES, TRASTORNOS Y COMPLICACIONES GINECOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS .....</b>	<b>96</b>
<b>1. Presentación del glosario .....</b>	<b>97</b>
<b>CONCLUSIONES E IMPLICACIONES .....</b>	<b>109</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>112</b>
<b>Diccionarios .....</b>	<b>124</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>125</b>
<i>Anexo 1: Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe     en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios .....</i>	<i>125</i>
<i>Anexo 2: Glosario: fuentes de documentación y equivalencia terminológica .....</i>	<i>136</i>
<i>Anexo 3: Entrevista .....</i>	<i>138</i>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Identificación de factores incidentes. ....	47
Figura 2. Identificación de factores que influyen en la comprensión por parte del paciente. ....	68
Figura 3. Justificación detallada de respuestas. ....	69
Figura 4. Mejores recursos médico-sanitarios para los encuestados. ....	78
Figura 5. Los mejores recursos médico-sanitarios para los encuestados.....	79
Figura 6. Captura de pantalla de la página de resultados donde se visualiza la información recuperada tras la aplicación de la ecuación de búsqueda. ....	84
Figura 7. Listado de los URL en orden alfabético. ....	85
Figura 8. Criterios de selección de los URLs ....	86
Figura 9. Ventana de inicio de la herramienta HTTrack ....	87
Figura 10. Modo de funcionamiento de la herramienta HTTrack ....	87
Figura 11. Captura de pantalla de los pasos a seguir.....	88
Figura 12. Ubicación de las opciones definidas.....	89
Figura 13. Volcado en ejecución.....	90
Figura 14. Archivos descargados a través de la herramienta HTTrack.....	90
Figura 15. Ventana de inicio de la herramienta Hamster Free eBook Converter ....	91
Figura 16. Subida de los archivos TXT a la herramienta AntConc ....	92
Figura 17. Vista de los botones de acción predefinidos ....	92
Figura 18. Comparación entre el listado de palabras de antes (izquierda) y después ....	93
Figura 19. Visualización de las opciones del menú desplegable ....	94
Figura 20. Selección de términos en orden de frecuencia ....	94
Figura 21. Listado de palabras por orden de frecuencia.....	95
Figura 22. Concordancias del término “incontinencia”.....	95
Figura 23. Contexto como fuente de la información.....	95
Figura 24. Ejemplo de variedades denominativas.....	95
Figura 25. Ejemplo de términos formados por la fusión de un mismo vocablo ....	95

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución según sexo .....	45
Gráfico 2. Distribución por años de experiencia en el ámbito médico-sanitario .....	45
Gráfico 3. Afirmaciones relativas a la prestación de servicios en la especialidad de ginecología y obstetricia o en otros relacionados .....	45
Gráfico 4. Segregación por género.....	46
Gráfico 5. Identificación de factores incidentes.....	48
Gráfico 6. Porcentajes sobre el uso de eufemismos .....	51
Gráfico 7. Frecuencia de uso de eufemismos .....	52
Gráfico 8. Porcentajes sobre el uso de eufemismos .....	52
Gráfico 9. Razones del uso de eufemismos .....	53
Gráfico 10. Comparación de los porcentajes de intérpretes que consideran fácil (o no) la decodificación de los eufemismos.....	54
Gráfico 11. Comparación de los porcentajes de intérpretes que consideran cambiables (o no) los eufemismos .....	55
Gráfico 12. Variación de los eufemismos.....	55
Gráfico 13. Interpretación de los eufemismos .....	56
Gráfico 14. Justificación de la opción escogida anteriormente .....	57
Gráfico 15. Influencia de la cultura en el aspecto lingüístico.....	60
Gráfico 16. Registro empleado en la Interpretación en los SSPP.....	66
Gráfico 17. Porcentaje de pacientes que comprenden (o no) la terminología técnica o los términos jergales propios de la especialidad de ginecología y obstetricia.....	66
Gráfico 18. Técnicas usadas por las intérpretes para resolver las barreras de comprensión que crea la terminología técnica.....	67
Gráfico 19. Otros factores que influyen en la comprensión por parte del paciente.....	68
Gráfico 20. Barrera lingüística del árabe clásico sin la consideración de la variedad dialectal en la comunicación.....	69
Gráfico 20. Los recursos médico-sanitarios más usado.....	77
Gráfico 21. Nivel de satisfacción con los recursos médico-sanitarios.....	79



Gráfico 21. Escasez de recursos médico-sanitarios..... 80

Gráfico 22. Aspectos en los que influye la escasez de recursos. .... 80

Gráfico 23. Necesidad de elaboración de recursos médico sanitario. .... 81

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1.</i> Segregación por sexo.....	46
<i>Tabla 2.</i> Porcentaje respuestas obtenidas .....	51
<i>Tabla 3.</i> Detalle de datos registrados .....	54
<i>Tabla 4.</i> Detalle de datos registrados .....	54
<i>Tabla 5.</i> Resultados por opción de respuesta.....	55
<i>Tabla 6.</i> Detalle de respuestas.....	57
<i>Tabla 7.</i> Detalle de respuestas.....	58
<i>Tabla 8.</i> Detalle de respuestas.....	67
<i>Tabla 9.</i> Vista detallada de respuestas.....	78

## **RESUMEN EN ESPAÑOL**

Desde la etapa de la civilización egipcia, pasando por la Edad Media, las Cruzadas, el Renacimiento y otros momentos históricos hasta llegar a la actualidad, la interpretación ha demostrado, y sigue demostrando, ser una actividad efectiva en la comunicación entre comunidades con antecedentes culturales y étnicos distintos. No obstante, el fenómeno de la globalización, el plurilingüismo y la inmigración, evidentemente, abre puerta a nuevas necesidades vinculadas a la atención en salud, así como retos que el intérprete social tendrá que ir afrontando día a día para la práctica comunicativa.

El objetivo principal del presente estudio es analizar y profundizar más en la Interpretación en los Servicios Públicos médico-sanitarios en general y la especialidad de ginecología y obstetricia en especial, donde la mujer inmigrante árabe, especialmente musulmana, también hace uso de los principales servicios.

A efectos de generar un proceso de exploración y análisis, de inducción y deducción, de síntesis y reflexión sobre aspectos socioculturales y comunicativo-lingüísticos que emergen de las interacciones y contextos interculturales, se diseñó una metodología mixta, donde convergen claramente dos enfoques. Uno es de carácter cuantitativo que se respalda, fundamentalmente, en la consulta bibliográfica-documental para plasmar la fundamentación teórica. Y otro es de carácter cualitativo basado en una encuesta dirigida a intérpretes médico-sanitarios con el fin de generar un vínculo entre las situaciones analizadas y los datos extraídos de la realidad de los participantes, así como validar nuestras hipótesis. De forma más concreta, ampliamos el espectro hacia los recursos médico-sanitarios, donde arrojamus luz sobre las necesidades de esta modalidad profesional. Y, por último, con miras a paliar la escasez experimentada, exponemos detalladamente la metodología utilizada para la compilación de corpus que tendrá, además, un carácter tanto orientativo como descriptivo para dar valor a nuestra aportación terminológica basada en la elaboración de un glosario bilingüe de enfermedades, complicaciones y trastornos ginecológico-obstétricos.

**PALABRAS CLAVE:** Interpretación sanitaria, comunicación intercultural, terminología, elaboración de materiales y recursos, corpus.

## RESUMEN EN ÁRABE

انطلاقاً من الحضارة المصرية، ومروراً بالعصور الوسطى والحروب الصليبية وعصر النهضة وغيرها من المراحل التاريخية حتى يومنا هذا، أثبتت الترجمة الشفوية، ولا تزال تثبت، أنها نشاط فعال في التواصل بين المجتمعات ذات الخلفيات الثقافية والعرقية المختلفة. ومن الواضح أيضاً أن ظاهرة العولمة وتعدد اللغات والهجرة تفتح الباب أمام احتياجات جديدة مرتبطة بالرعاية الصحية، فضلاً عن التحديات التي يتعين على المترجم الشفوي في هذا المجال مواجهتها يوماً بعد يوم لتحقيق عملية الممارسة التواصلية.

يكمن الهدف الرئيسي من هذه الدراسة في التحليل و البحث بشكل أعمق في الترجمة الشفوية في مجال الخدمات الطبية العامة الصحية بشكل عام و في تخصص طب النساء والتوليد بشكل خاص ، حيث تستفيد أيضاً المرأة المهاجرة العربية ، وخاصة المسلمة ، من الخدمات المقدمة في هذا المجال وتتعامل مع ثقافة مختلفة عن ثقافتها الأم.

ومن أجل توليد عملية ترتكز على كل من الاستطلاع والتحليل و الاستقراء والاستنباط و الإيجاز والتفكير بشأن الجوانب الاجتماعية والثقافية والتواصلية واللغوية التي تنشأ من التفاعلات والسياقات المشتركة بين الثقافات، فإننا قد اتبعنا منهجية مزدوجة: الأولى ذات طابع كمي تستند أساساً إلى الاطلاع على ما نشر في هذا الموضوع لتغذية الأساس النظري. والأخرى ذات طابع نوعي تستند إلى دراسة استقصائية تستهدف المترجمين الشفويين في المجال الطبي والصحي من أجل توليد صلة بين الحالات التي تم تحليلها و البيانات المستخرجة من واقع المشاركين، فضلاً عن التحقق من صحة فرضياتنا. وبعبارة أخرى، نقوم بتوسيع النطاق نحو الموارد الطبية والصحية، حيث نسلط الضوء على احتياجات هذا النمط المهني. وأخيراً، وبهدف التخفيف من أثر ندرة الموارد التي نشهدها، قمنا بتحديد المنهجية المستخدمة بالتفصيل في تجميع النصوص والتي تتخذ أيضاً طابعاً إرشادياً وصفيًا بغرض إضافة قيمة إلى مساهمتنا بشأن المصطلحات والتي تستند على إعداد مسرد ثنائي اللغة يضم مصطلحات لبعض الأمراض والمضاعفات والاضطرابات المتعلقة بطب النساء والتوليد.

## الكلمات المفتاحية:

الترجمة الشفوية الصحية، التواصل بين الثقافات، المصطلحات، إعداد الموارد، الذخيرة النصية.

## **LISTADO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

<i>Abbr.</i>	<i>Abbreviation</i>
<b>Abrev.</b>	Abreviatura
<b>f.</b>	Nombre femenino
<b>IRSSPP</b>	Intérprete en los Servicios Públicos
<b>ISSPP</b>	Interpretación en los Servicios Públicos
<b>LM</b>	Lengua meta
<b>m.</b>	Nombre masculino
<b>RAE</b>	Diccionario de la lengua española de la Real Academia Española
<b>SSPP</b>	Servicios Públicos
<b>TISSPP</b>	Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, es incuestionable el papel mediador que ha desempeñado la interpretación para mitigar y eliminar la manifiesta diferencia entre los pueblos. La diferencia que emana de la diversidad con interferencias que se hacen más notorias en el acto comunicativo. Si la lengua es una de las formas que permiten establecer y, sobre todo, hacer posible la comunicación, paralelamente, constituye uno de los factores reales que alteran la inteligibilidad entre un emisor y receptor de distinta procedencia (Lafarga y Pegenaute, 2004: 11). Esta doble vertiente, desde tiempos remotos, condujo a la necesidad de recurrir a la interpretación en busca de cerrar las brechas lingüísticas, convirtiéndose así en una de las profesiones más antiguas en la historia de la humanidad (Longley, 1968: 1, citado en De Miguel, Palacios y Serradilla, 2006: 61). Sin embargo, pese a su enorme éxito en facilitar la comunicación, los intérpretes permanecieron careciendo de una sólida posición social durante siglos y en diferentes culturas.

Partiendo de la antigua civilización egipcia, encontramos una clara evidencia acerca de la existencia de la interpretación. Así pues, hace siglos, a fin de poder establecer contactos lingüísticos con otras tribus o sociedades, los faraones solían depender de los servicios prestados por quienes desempeñan la función de intérprete (Martí Ferriol y Muñoz Miquel, 2012: 311). Una prueba de ello es la famosa escena en la tumba del general Horemheb en Saqqara (ca. 1350 a.C.) donde aparece una doble figura que simboliza al intérprete en su papel de mediador (Galán, 2011: 306; Gardiner, 1953: 6 y Delisle y Woodsworth, 2005: 233). En otros antiguos pueblos como los babilonios, griegos y romanos, la construcción de relaciones exteriores, de igual modo, impulsó el ejercicio de esta profesión. No obstante, es en el Imperio Romano donde, sin reparos, se cobró una conciencia especial de su importancia en el comercio, la administración, así como en otros contextos de paz y guerra (Ambadiang Omengele et al., 2009: 233). Hans J. Vermeer, a través de su análisis de la obra de Jenofonte *Anábasis* (citado en Carrera Fernández, 2013), pudo constatar que, de la misma manera, “tanto los griegos como los persas llevaban sus propios intérpretes para las negociaciones”. Desde esos inicios y hasta la Edad Media, la interpretación bilateral continuó desempeñando un papel crucial no solo para alcanzar el entendimiento, sino también para lograr el máximo desarrollo de las primeras civilizaciones humanas.

Llegando a la época de las Cruzadas, especialmente en el intento de la Tercera Cruzada por recuperar Tierra Santa de manos de Saladino, la figura del intérprete tuvo una relevancia

histórica indiscutible en favorecer la inteligibilidad y la implementación del tratado de paz a posteriori (Ambadiang Omengele et al., 2009: 233). Años más tarde, en época de la colonización de América, los intérpretes, aunque seguían manteniendo la misma posición social, gracias a su ingente labor, poco a poco han ido estampando su nombre en la historia como el caso de Enrique de Malaca (c. 1495-Siglo XVI) o La Malinche (c. 1505- c. 1529).

Durante el Renacimiento, época de descubrimientos y florecimiento de lenguas, las raíces de la interpretación han ido extendiéndose y tomando fuerza en diferentes ámbitos, lo cual le permitió adquirir un reconocimiento cada vez más sólido en la sociedad. En este marco, en la *Recopilación de leyes de los reynos de Las Indias* que data de entre los años 1529 y 1630, encontramos ya disposiciones específicas sobre ciertas directrices éticas y condiciones relativas a la profesión (Bastin, 2003: 201). En Europa, por un lado, dada la posición privilegiada de la que gozaba el francés como idioma de la diplomacia en el siglo XVIII y, posteriormente el inglés en el siglo XX, el interés por la figura del intérprete, con el paso del tiempo, fue disminuyendo (León, 2000: 277). No obstante, con la extensión de las relaciones de tipo económico y político entre grandes potencias, la interpretación volvió a recuperar su esplendor e incluso empezó a cobrar una importancia creciente en el contexto de conferencias. Este hecho junto con la necesidad de comunicarse no solamente en francés, como se había hecho hasta entonces, sino también en inglés, contribuyó a poner la interpretación consecutiva por primera vez en práctica a finales de la I Guerra Mundial, precisamente en la Conferencia de Paz que tuvo lugar en 1919 (Vázquez, 2005: 182). Forzosamente, las competencias fueron cada vez más amplias y específicas según los retos que involucraba la nueva modalidad.

Apoyándose en la tecnología y con el fin de establecer una comunicación ágil, “gracias al sistema de interpretación ideado por IBM” (Campos Plaza y Arjonilla, 2005: 297), tras el estadillo de la Segunda Guerra Mundial se logró emplear la interpretación simultánea en los Juicios de Núremberg (1945-1946), lo cual permitió que se llevara por primera vez en la historia una comunicación simultánea en cuatro idiomas, a saber, francés, inglés, alemán y ruso (Ibáñez González, Aranburu Agirre y Bautista Cordero, 2018: 33 y Campos Plaza, y Arjonilla, 2005: 297). En estos tiempos, la interpretación pudo alcanzar su punto álgido y gozar de un estatus digno en la sociedad.

Por otro lado, a nivel nacional, el vertiginoso crecimiento económico alcanzado por España durante la última década permitió que la población española experimentara un

crecimiento considerablemente alto, debido al flujo de inmigrantes y refugiados que, por diversas razones, siguen cruzando sus fronteras hasta la actualidad. En respuesta a ello, y para brindar la igualdad de oportunidades, se generó un gran interés por la Interpretación en los Servicios Públicos (en adelante, ISSPP).

No obstante, aunque entraremos en detalle más adelante, el auge de la ISSPP, a diferencia de la interpretación de conferencias, pese a las medidas adoptadas para fomentar la interculturalidad y el plurilingüismo presente en la sociedad española, a fecha de hoy, continúa siendo ensombrecido por la falta de profesionalización y reconocimiento de su valor en diversas áreas de servicios públicos “al igual que sucede en otros países del sur de Europa y a diferencia de países como Suecia, Reino Unido, Australia, Canadá o EEUU” (Valero-Garcés, 2006: 37). Como resultado de dicha falta, son muchos los casos de intrusismo laboral y de intervenciones realizadas por niños, familiares, voluntarios o, en definitiva, personas que no reúnen las competencias profesionales necesarias para la interpretación o la mediación en un determinado marco social. En consecuencia, diariamente, un número considerable de la comunidad de procedencia árabe, dada la diferencia lingüística y cultural muy distante a la autóctona, se enfrenta a barreras que influyen en el proceso comunicativo y, por ende, en el acceso oportuno de varios a los servicios públicos.

Así pues, ante esta situación, y en la presente investigación pretendemos centrarnos en la ISSPP para reflejar aquellos factores que inciden en ella junto con la responsabilidad que incurre la figura del intérprete profesional no solo a nivel lingüístico, sino también cultural, así como las carencias percibidas en un contexto tan delicado como es el médico-sanitario, poniendo, además, especial énfasis en el campo de ginecología y obstetricia que constituye el núcleo temático de nuestro estudio.

## **I. ESTADO DE LA CUESTIÓN**

Con respecto a la temática de nuestro estudio, resulta de suma relevancia arrojar luz sobre los estudios realizados anteriormente a fin de tener una idea de los aspectos y enfoques tratados en este ámbito, así como tomar conciencia de los puntos débiles y las carencias que quedan aún por subsanar. A tal efecto, no podemos prescindir, entonces, de mencionar algunas de las principales aportaciones dispersas en el tiempo y en el espacio.



Campos López (2004), en su trabajo, titulado *Mediación intercultural y traducción/interpretación en los servicios públicos: el caso de la atención sanitaria a población inmigrante de origen Magrebí*, trata aspectos muy importantes relacionados con la comunicación intercultural, centrándose en la población magrebí cuya presencia en España ha experimentado un incremento muy significativo en los últimos años. Asimismo, da a conocer algunas circunstancias que inciden en el aprendizaje de la lengua española por parte de dicha población inmigrante y que, por ende, crean una necesidad de incorporar la figura del intérprete en los servicios públicos, especialmente, en el ámbito sanitario. Al respecto, aborda, desde una perspectiva general, la importancia de poseer una formación adecuada y de desarrollar las competencias que demanda el ámbito, así como la falta de conciencia que tiene el personal médico sobre las tareas del intérprete social. Por otro lado, recurre a entrevistas dirigidas al personal sanitario para reflejar los diversificados factores que pueden influir en la comunicación. Es preciso señalar que este punto constituye un aspecto fundamental para visibilizar, en términos generales, los problemas inherentes a las diferencias lingüísticas y culturales. Por último, a modo de cierre, Campos López elabora una serie de recomendaciones orientativas que, como él mismo indica, “podrían ser de gran ayuda para la interacción comunicativa médico-paciente-mediador”.

La aportación de Taibi (2007), *El árabe en el ámbito de la Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos*, es de gran utilidad para conocer el estado actual de la lengua árabe en la Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos (TISSPP) además de los factores socioculturales que se desprenden de su uso. otro referente muy importante es el estudio de ciertos aspectos relacionados con el código deontológicos y su implicación dentro de la TISSPP.

El trabajo de máster de Berber (2016) publicado bajo el título de *El árabe en la interpretación en los servicios públicos: entre formación académica y realidad sociolingüística* se centra en el estudio de la diglosia del árabe y los problemas de comunicación que genera en los SSPP. Para ello, de manera exhaustiva, aborda elementos teóricos muy diversos relativos tanto a la lengua árabe estándar como a la variedad dialectal, ofreciendo importantes aspectos históricos y de actualidad. Además, realiza un estudio empírico a base de encuestas hechas a los profesionales de la interpretación y a los usuarios arabófonos, con el fin de evaluar y determinar su perfil, así como hacer una aproximación a la problemática de índole lingüística que se ubica dentro de los SSPP. De igual modo, Berber, en su trabajo, sugiere recomendaciones prácticas

que, al mismo tiempo, engloban futuras investigaciones con respeto a la presencia del árabe dialectal en los SSPP en diferentes contextos.

Raga Gimeno (2013), en su estudio orientado en la misma línea que José Gabriel, *Comunicación interlingüística e intercultural en la atención en salud reproductiva con mujeres de origen marroquí*, busca conocer los problemas de comunicación debidos a las trabas lingüísticas y las diferencias culturales que se pueden generar en dicho campo. La metodología aplicada recoge información recuperada tanto de fuentes bibliográficas como de entrevistas realizadas, por un lado, a pacientes marroquíes y, por otro, a “ginecólogos, matronas y enfermeras de planta de posparto”. La información que ofrece es muy abundante y enriquecedora y, además, se clasifica, según su naturaleza, en bloques, lo que permite determinar de manera clara las diferencias que plantea cada situación particular. Por último, el estudio se cierra con una discusión interesante de los resultados con énfasis en la importancia de tomar la iniciativa y profundizar, de manera realista, en el conocimiento para lograr una comunicación interlingüística e intercultural efectiva.

Moro Solanes (2017) en su estudio *El género en la profesión de intérprete - Le genre dans la profession d'interprète* se centra en la influencia del género del intérprete en la prestación de servicios de interpretación. Todo ello partiendo de una metodología basada en un análisis contrastivo mediante observación de interpretaciones reales, análisis de vídeos grabados en clase, elaboración y difusión de encuestas y entrevistas. Las principales conclusiones exponen de manera explícita y rigurosa los efectos que provoca dicha construcción social, así como los diferentes factores de los cuales dependen estos últimos, a saber, el ámbito, las circunstancias socioculturales que rodean al mensaje, el receptor, etc.

Llama la atención, de igual modo, la aportación de Pérez Estevan (2016) *¿Equilibrio de poderes entre el intérprete y el profesional sanitario?: Análisis de la situación y propuesta de formación*, así como de Delizée, Milcent y Michaux (2019) *Avantages et couts du recours à un interprète professionnel en milieu médical: méta-analyse de 35 études menées aux États-Unis* donde nos revelan la importancia del intérprete en los centros sanitarios para resolver las barreras lingüísticas y culturales. Además, Pérez Estevan trata de ir más allá de incorporar la figura del intérprete, analizando mediante “un estudio observacional, descriptivo con seguimiento y un estudio de caso” la influencia que puede ejercer el previo contacto entre el profesional sanitario y el intérprete en los servicios de interpretación.

La tesis doctoral de Sultan (2019) *La traducción médica (español-árabe): aspectos lingüísticos, formativos y profesionales*, aunque se enfoca en un ámbito completamente distinto, resulta de crucial importancia resaltar el estudio pionero que se desarrolla en el capítulo VIII y que comparte nuestro interés por los recursos lexicográficos. Dicho estudio trata aspectos fundamentales que permiten visualizar la situación de estos últimos, así como la necesidad de enfocar esfuerzos en el desarrollo de estudios terminológicos. En respuesta a ello, además, en el mismo bloque, se propone un diccionario médico en línea, cuya puesta a disposición desempeñará un papel fundamental en saciar la escasez existente.

Podemos condensar lo dicho hasta aquí concluyendo que la mayoría de los estudios analizados invitan a profundizar en los problemas tanto de índole lingüística como cultural con miras a responder adecuadamente a la necesidad que vive la población inmigrante en los servicios públicos. Además, todavía cabe afirmar que, a pesar de todos los trabajos arriba mencionados, resulta muy difícil hallar trabajos que versen sobre la terminología médico-sanitaria en la combinación lingüística árabe español, lo cual refleja una escasez severa de estudios al respecto.

## **II. JUSTIFICACIÓN Y MOTIVACIÓN**

Como es bien sabido, son muchos los estudios e investigaciones sacados a la luz en el ámbito de la ISSPP a lo largo de los últimos años, pero pocos los que hacen hincapié en el contexto médico-sanitario desde un punto de vista lingüístico-cultural entre el español y el árabe.

Así pues, a pesar de la creciente conciencia sobre la relación dialéctica entre el aspecto lingüístico y cultural, resulta extremadamente llamativo que en muchas carreras universitarias y másteres relacionados con la Traducción e Interpretación no se ofrezca una asignatura basada en los contrastes culturales existentes entre las lenguas de trabajo. De hecho, más allá de las barreras puramente lingüísticas, en un campo tan íntimo y personal como es la ginecología y la obstetricia, la cultura ejerce una influencia claramente decisiva en la comunicación. Observamos, pues, que hay pacientes de origen árabe que se aferran a los eufemismos para encubrir aquellos aspectos considerados tabúes. No obstante, estos no son los únicos elementos que van condicionados por los sentimientos de pudor y vergüenza relativos a la cultura, sino también las actitudes, conductas, decisiones, comportamientos, etc. que ellas adoptan dentro de una consulta.

Es por ello que, a través de este estudio, pretendemos acercar nociones culturales árabes presentes en el campo de ginecología y obstetricia, exponiendo aquellos variables que influyen en el proceso comunicativo y estudiando hasta qué punto pueden influir en la tarea del intérprete o mediador intercultural que se ve expuesto a situaciones que, a veces, pueden convertir la búsqueda de una solución por parte de la paciente en una problemática de índole sociocultural. A ello sumamos, además, nuestro interés por el perfil y las competencias del intérprete que, como se desprende de lo anteriormente mencionado, no solamente se limitan a abarcar el mero conocimiento lingüístico, sino también cultural, entre otros, y su incidencia en este último y, por ende, en el proceso comunicativo.

Por su parte, la interpretación en el ámbito médico-sanitario continúa envuelta en una escasez de estudios y, en especial, de recursos terminológicos. Un claro ejemplo lo constituye, pues, la carencia flagrante de diccionarios especializados en la combinación lingüística árabe-español (Sultan, 2019: 342). Por esta razón, decidimos abordar un estudio de impacto en la tarea del intérprete en términos de tiempo y calidad, constatando si los recursos disponibles se adecuan – o no – a las necesidades de esta modalidad profesional. De este modo, abordaremos no solo las competencias que se esperan del intérprete, sino también las carencias que padece en su profesión. En base a la escasez terminológica, asimismo, crece nuestro interés por confeccionar un glosario bilingüe centralizado en las enfermedades y complicaciones ginecológicas y obstétricas, así como estimar su grado de dificultad para las pacientes.

Bajo todas estas consideraciones, en definitiva, nace el propósito fundamental de profundizar en la importancia de la ISSPP, así como brindar una modesta aportación lingüística y cultural dentro un contexto especialmente conflictivo.

### **III. OBJETO DE ESTUDIO**

Ahora bien, en primer lugar, trataremos de abordar con una perspectiva analítica y con un estudio más reflexivo la interpretación y su contextualización en los SSPP médico-sanitarios. Seguidamente, nos centraremos en el intérprete y su papel como instrumento de integración social e intercultural señalando los criterios de profesionalidad que nacen de las necesidades y deficiencias existentes. A continuación, haremos hincapié en el enfoque cultural para descubrir y describir la incidencia de los aspectos culturales en la interpretación en el campo de ginecología y

obstetricia, analizando estudios centrados en la realidad de la mujer inmigrante, precisamente árabe, en los contextos médico-sanitarios, así como los datos que serán derivados de la encuesta dirigida a intérpretes médico-sanitarios. Dentro del enfoque comunicativo, abarcaremos el lenguaje médico, su tipología y grado de dificultad desde un enfoque realista y crítico centrando en el paciente de procedencia árabe, aplicando una metodología de investigación mixta.

Posteriormente, se abordarán los dos últimos bloques que serán eminentemente prácticos, donde nos centraremos exclusivamente en los recursos léxico-conceptuales y documentales de consulta. Para nuestro estudio terminológico, confeccionaremos un corpus especializado en el campo de ginecología y obstetricia a base de recursos textuales extraídos de fuentes confiables y fidedignas que se adecuan a nuestros criterios de selección. Describiremos los pasos esenciales que se deberán llevar a cabo de forma secuencial para lograr una recopilación correcta, arrojando luz sobre las herramientas eficaces y su modo de empleo. Ello no solamente tendrá un carácter orientativo, sino también descriptivo de la metodología aplicada, lo que aportará más valor a nuestro glosario. Con respecto al análisis de nuestro corpus, utilizaremos la herramienta *AntConc* que, gracias a su versatilidad, permitirá estudiar más a fondo la terminología para una selección adecuada.

Una vez extraída y analizada la terminología que conformará nuestro glosario, trataremos de buscar sus equivalentes consultando diccionarios en inglés que nos servirán de puente entre el árabe y el español, así como páginas web médico-sanitarias multilingües, como *MedlinePlus*, *Mayo Clinic*, *Altibbi*, *WebTeb*, entre otros. Asimismo, trataremos de vaciar algunas páginas especializadas en dicho campo para conseguir un glosario más enriquecido.

Y, por último, para cerrar nuestra investigación, extraeremos las conclusiones y reflexiones oportunas.

#### **IV. HIPÓTESIS**

En el presente estudio partimos de las siguientes hipótesis que constituyen los principales referentes fundamentales y que trataremos de demostrar sus afirmaciones más adelante:

- Si bien existe una escasez de estudios entre el árabe y el español en el ámbito médico-sanitario, el intérprete/mediador será más propenso a enfrentarse a situaciones conflictivas

que complican los desafíos a los que ha de hacer frente para garantizar la eficacia comunicativa.

- Probablemente los eufemismos utilizados en el ámbito de ginecología y obstetricia sean debidos a la influencia que ejerce intrínsecamente la cultura árabe en el aspecto lingüístico. Además, es posible que dichos eufemismos no sean iguales, sino que varíen en función de la región y de manera constante.
- Si bien en el mundo árabe es casi nulo el uso del árabe clásico en los SSPP, concretamente en el ámbito médico sanitario, el mero traspaso lingüístico por el intérprete sin la consideración de la variedad dialectal puede provocar que la interpretación no cumpla con la función que da su razón de existencia.

A raíz de la formulación de estas hipótesis y la reflexión sobre ellas, se nos suscitan otras preguntas pertinentes que exponemos a continuación:

¿Sería fácil detectar los eufemismos? ¿Hay que transmitir los eufemismos tal cual para no violar el criterio de fidelidad o hay que transmitir el velado mensaje que esconden? ¿Contribuyen las reacciones emocionales a su creación? Desde una dimensión ética, teniendo en cuenta la opacidad de algunos tecnicismos ginecológicos y obstétricos, así como el bajo nivel cultural que pueden tener algunos inmigrantes árabes en España, para garantizar la inteligibilidad ¿Sería necesario optar por una interpretación explicativa o bastaría con sustituir unos tecnicismos de una lengua por los de otra? ¿Qué otros factores pueden perjudicar el derecho de la otra persona a tener una plena comprensión?, entre otros interrogantes.

Esta apertura de serie de preguntas junto con la exposición de las hipótesis anteriormente mencionadas implica la necesidad de profundizar en el estudio para conseguir unas respuestas y afirmaciones realmente válidas. Para tal fin, nos basaremos en los objetivos que presentamos a continuación.

## **V. OBJETIVOS**

A la vista de lo anteriormente expuesto, el presente estudio se desarrolla con los objetivos siguientes:

- 1) Exponer la importancia de la interpretación y sus rasgos definitorios en los servicios públicos en el contexto médico-sanitario.

- 2) Identificar el papel del intérprete o mediador intercultural en los servicios públicos médico-sanitarios y las competencias necesarias para su desempeño y profesionalidad.
- 3) Demostrar las peculiaridades propias que derivan de la armonización entre la interpretación y el campo de ginecología y obstetricia
- 4) Analizar los aspectos culturales y religiosos más importantes relativos al campo de ginecología y obstetricia, así como su repercusión en la interpretación.
- 5) Determinar la incidencia de los principales aspectos del lenguaje médico en la comprensión y la comunicación.
- 6) Presentar una propuesta detallada de varios pasos a seguir para la compilación de un corpus.
- 7) Ofrecer un glosario bilingüe de enfermedades, trastornos y complicaciones ginecológicas y obstétricas.

## VI. METODOLOGÍA

Para organizar la consecución de todos estos objetivos y viendo las necesidades que presenta nuestro estudio, en la metodología empleada confluirán dos grandes enfoques de investigación que serán complementarios.

En aras de sustentar teóricamente nuestro estudio, aplicaremos el método **cuantitativo** que servirá para sentar las bases teóricas y establecer los fundamentos epistemológicos, desde una mirada analítica, contrastiva y descriptiva de la extensa información bibliográfica con la finalidad de dar cumplimiento a cada uno de los apartados. Consecuentemente, utilizaremos un razonamiento deductivo partiendo de ideas generales para llegar a unas conclusiones lógicas y específicas.

En la parte empírica, emplearemos un método **cualitativo** y, para la recolección de datos, se utilizará como instrumento tanto una entrevista a mujeres árabes como una encuesta con treinta preguntas orientadas a cubrir aspectos relevantes de nuestro estudio (ver anexo núm. 1). En base a ello y siguiendo un método inductivo de carácter exploratorio, se analizará cada punto para obtener datos confiables y, del mismo modo, para identificar las verdaderas razones que nos servirán para resolver y afrontar nuestras hipótesis. De igual modo, nos basaremos en una técnica observacional para tener una visión amplia basada en la realidad y racionalidad.

# **CAPÍTULO I. LA INTERPRETACIÓN Y SU CONTEXTUALIZACIÓN EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS MÉDICO-SANITARIOS**



## 1. Aproximaciones teóricas a la interpretación

### 1.1. ¿Qué es la interpretación entre idiomas?

Para abordar la definición, resulta de fundamental importancia adentrarnos, en primer lugar, en los orígenes del término a fin de apreciar los matices que envuelve. Así pues, partiendo de su etimología latina, según se recoge en el *Diccionario ilustrado latino-español: español-latino* (1982), el término interpretación viene de *interpretātio -ōnis* y puede referirse a tres acepciones, a saber “interpretación, explicación o traducción”. Estas tres últimas constituyen un reflejo de las nuevas perspectivas y dimensiones que ha ido adquiriendo, progresivamente, el término en pro de los cambios constantes en la sociedad. En torno a ello, Garzón Valdés y Laporta (2003, citado en Tamayo y Salmorán, 2004: 134) aclaran esto, mencionando que:

En latín la palabra [*interpretatio*] indicaba, al parecer, una negociación para pasar luego a significar, tanto la explicación del asunto, como una intervención negociadora, y, por fin, la traducción de un discurso. El sentido más antiguo parece apuntar a un intermediario o negociador, para pasar a significar luego «explicación» o, inclusive, «traducción». Por lo tanto, en latín, el *interpres* era el intermediario encargado de una negociación y, por ende, capaz de lograr un entendimiento entre las partes... de ahí... traductor... mediador entre partes... que no se entienden.

Sin embargo, pese a las variadas acepciones que tuvo el término, estas no dejan de coincidir en lo sustancial, es decir, en el acto de intermediación, de manera que, si retomamos cada una de las acepciones que nos entrega Garzón Valdés, podemos observar que todas dependen de una relación triangular cuyos componentes interactúan y actúan como un conjunto gracias a la figura del *interpres*. Esto mismo, pues, refleja el papel de la interpretación. En un acto comunicativo en el que hay personas con lenguas y culturas diferentes que les impiden la interacción, la interpretación trata de establecer un puente entre ellas a fin de garantizar la eficacia comunicativa. Ello no sería posible sin la intervención de un intérprete que es el que actúa de mediador y asegura la inteligibilidad.

Según la definición que recoge el Diccionario de la RAE (2014), entre otras acepciones, la interpretación es la “acción y efecto de interpretar”. Como podemos observar, la definición queda muy simple y general respecto al significado que oculta el término. Sin embargo, atendiendo a la definición que ofrece el citado diccionario respecto al verbo “interpretar” y escogiendo la que

más se adapta a nuestro ámbito, se precisa más el sentido del término como “traducir algo de una lengua a otra, sobre todo cuando se hace oralmente”.

En el *Libro Blanco de la traducción y la interpretación institucional*, se nos menciona que en la interpretación “se trabaja con la expresión oral, comunicando en una lengua verbalmente lo expresado en otra” (2011: 38). Ello viene a ser prácticamente un sinónimo de la definición que nos propone la Asociación de Intérpretes de Conferencia de España (AICE) al indicar que “la interpretación es el proceso de pasar un mensaje oral emitido en un idioma a otro” (2010). Esta aportación, a pesar de que nos desvela la principal diferencia que reside en el carácter “oral” de la interpretación frente al “escrito” de la traducción, no se esfuerza en profundizar en los detalles para reflejarnos otros aspectos específicos de la interpretación. Además, se centra en la interpretación como un proceso que consiste en “una sucesión de operaciones mecánicas de codificación y descodificación”, es decir, en una mera conversión del mensaje de una lengua a otra (Valdivia Campos, 1995: 175). Más allá de las palabras, Baker y Malmkjær nos señalan que la interpretación “*is not based on verbal memory but on the appropriation of meaning, followed by reformulation in the target language*” (1998: 113). Así pues, entre el paso de una lengua y otra, la extracción del sentido del mensaje y su posterior reformulación sin alterar su contenido y de manera que se tengan en cuenta los aspectos sociolingüísticos del receptor constituyen unas fases imprescindibles en la interpretación. Esto, pues, es lo que Valdivia Campos trata de reflejarnos en su definición de la interpretación “como una operación sobre el discurso mediante la cual el intérprete efectúa la transmisión del sentido del discurso de la lengua original formulándolo en la lengua terminal” (1995: 175). Para ello, resulta necesario, a su vez, descifrar, detallar y comprender el significado que hay detrás de las palabras para poder entonces comunicar al oyente en un lenguaje inteligible su significado correspondiente.

Por lo tanto, como podemos ver y según afirma Seleskovitch (1978, citado en Petrescu, 2014: 3266), la interpretación es:

*A complex cognitive process and a very demanding activity. It is not the oral translation of words — rather, it uncovers a meaning and makes it explicit for others. It is a process of exegesis and*

*explanation. (...) Interpretation is communication, i.e.<sup>1</sup> analysis of the original message and its conversion into a form accessible to the listener (...).*

Esta cita resume de forma contundente todas las posturas anteriores que se tienen con respecto a la definición de la interpretación además de revelar la razón fundamental de ser de la interpretación: la comunicación.

### **1.1.1. La interpretación médico-sanitaria en los servicios públicos**

La comunicación es una herramienta magnífica que fortifica la convivencia y la integración social. Es una herramienta que, a nivel individual, “nos permite darnos a entender con los demás y satisfacer nuestras necesidades” (Satir, 2008: 23). Sin embargo, cuando hay una diferencia sociolingüística muy significativa, se ponen en medio barreras que obstaculizan la comprensión y, por ende, impiden dicha comunicación. Y esto es lo que sucede en una sociedad multicultural como la presente, donde la globalización y la llegada de un importante número de personas provenientes de otros lugares revelan la necesidad de adoptar nuevas medidas. El insuficiente o nulo conocimiento que, por lo general, estos pueden tener acerca de la lengua, así como del entorno de la sociedad receptora, y viceversa, constituye en consecuencia un problema que incide profundamente en su integración social (Valero-Garcés, 2006: 35-36). Ello, además, conlleva a un obstáculo que restringe, frecuentemente, su acceso oportuno a unos servicios tan básicos y primarios como los públicos, dicho de manera más explícita, a aquellos “servicios que las autoridades centrales o locales proporcionan al público y que incluyen los ámbitos: jurídico, sanitario y toda una serie de servicios sociales como la vivienda, la enseñanza, el bienestar y la salud medioambiental” (Corsellis, 2010: 5). De hecho, es preciso no obviar los diversos factores tanto internos como externos con los que muchos de ellos se tropiezan diariamente y, que dificultan su aprendizaje de una segunda lengua (Campos López, 2004: 2).

A la vista de esta situación, se hizo foco en la ISSPP, cuyo papel es esencial para dar cobertura a las necesidades multidisciplinarias que se desprenden de este cambio social. Ahondando en esta línea, Mikkelson (1996:126) afirma que es:

---

<sup>1</sup> Abreviatura de la expresión latina *id est*. En el *Diccionario de Cambridge Inglés-Español*, aparece como sinónimo de “es decir” o “esto es”.

Una actividad que permite que personas que no hablan la lengua/s oficial/es del país en el que se hallan puedan comunicarse con los proveedores de los servicios públicos, con el fin de facilitar el acceso igualitario a los servicios legales, sanitarios, oficiales y sociales (Citado en Valero-Garcés, 2006: 38).

Centrándonos en los servicios médico-sanitarios donde se encuadra el presente estudio, el objetivo principal de los pacientes no hispanohablantes por estar en una consulta consiste en buscar una respuesta a sus dudas, dolores, molestias, patologías, etc. Por lo tanto, la asistencia de un intérprete social constituye un requisito fundamental y, además, necesario debido al condicionante de la comunicación que puede poner su vida en peligro. Asimismo, repetidas veces, se encuentran con documentos muy complicados –como informes o consentimientos informados– que no se adecuan a su nivel cultural y académico. Sin embargo, pese a su gran importancia, todavía, la intervención del intérprete para mediar entre los interlocutores queda muy limitada en este ámbito (Clavero Cuadrado, 2011:50). Señala Antonin Martín que la falta de consideración que se tiene al respecto junto con:

[...] el contexto económico de muchos hospitales explica, en parte, el hecho de que las instituciones sanitarias no hayan valorado la necesidad de dotar a sus servicios de mediación de la estructura y los recursos necesarios para su completa integración y desarrollo, y hayan delegado su administración y organización a asociaciones y/u ONG (2013: 17).

Evidentemente, esta situación, incide negativamente en la ISSPPP que, a pesar del desarrollo alcanzado tanto a nivel teórico como práctico para el fortalecimiento de la comunicación intercultural, continúa “prácticamente ignorada” (Valero-Garcés, 2006: 37). En consecuencia y a fin de poder entenderse, tanto los del personal sanitario como los pacientes recurren a medios como gestos, traductor automático, un acompañante, un familiar, etc. Y de aquí surge una pregunta reflexiva: ¿Realmente estos medios son suficientes para conseguir una comunicación bidireccional asertiva, clara y eficaz? La respuesta reflejaría la singular importancia de la interpretación en estos contextos, donde no hay cabida para el error y la profesionalidad es el único criterio indispensable.

### 1.1.2. Modalidades y tipos de la interpretación médico-sanitaria en los servicios públicos

En los servicios médico-sanitarios, la modalidad utilizada con mayor frecuencia es la **interpretación bilateral**, también conocida como de diálogo (Mason, 1999, citado en Martí Ferriol, J. L. y Muñoz Miquel, A. M., 2012: 311) o de enlace (Hurtado Albir, 1999: 196), es una submodalidad de la consecutiva que, a pesar de ser la técnica más antigua, sigue revistiendo una importancia creciente en el ámbito médico-sanitario en los SSPP (Valero-Garcés, 2006:136 y Corsellis, 2010: 5). Collados y Fernández definen este tipo de interpretación como “mediación oral que se realiza por un solo intérprete, en las dos direcciones, e inmediatamente después de cada una de las intervenciones de los interlocutores presentes en la situación comunicativa” (2001: 48), y añaden que “el contacto directo, la bidireccionalidad y la dimensión interpersonal de la interacción cara a cara constituyen sus rasgos más distintivos” (Ibídem). El intérprete, en este tipo de interpretación, actúa tanto de receptor como emisor reformulando el mensaje oral en ambos códigos para solventar los problemas comunicativos. Por lo tanto, dado su carácter bidireccional, Hurtado Albir señala la necesidad de desarrollar la “reversibilidad”, es decir, la capacidad de pasar de una lengua a otra de forma automática (1999: 197). Además, cada intervención puede variar, por lo que, como apoyo a la memoria, el intérprete suele recurrir a la toma de notas que le permite anotar la información clave para luego reproducir el mensaje en orden y de forma eficaz. Sin embargo, es una técnica que, aunque parezca sencilla, requiere mucha práctica para poder ajustarse a las necesidades competitivas que implica esta submodalidad<sup>2</sup>.

En este ámbito, como es bien sabido, se trabaja frecuentemente con documentos que no resultan accesibles para los pacientes no hispanohablantes. Por ello, se emplea la **traducción a la vista**, también denominada como “simultánea con texto” (Capel Moreno, 2008: 107), para traducir oralmente un texto escrito. Por lo tanto, es una modalidad que supone la transición del mensaje del modo escrito al oral (Hurtado Albir, 1999:196-197), lo cual requiere “un esfuerzo complementario para descubrir el sentido y expresarlo, para evitar las interferencias y calcos léxicos que pueden surgir debido a la forma escrita del texto original” (Raders y Conesa, 1990: 223).

---

<sup>2</sup> Pueden consultar al respecto : March, C. B. (2012). *Técnicas de interpretación consecutiva: la toma de notas: manual para el estudiante*. Granada: Comares.

Asimismo, la **interpretación telefónica** es una modalidad que ya no solo se utiliza en hospitales privados, sino también en los SSPP (Pozo Triviño y Campillo Rey, 2016: 73). Como su nombre indica, es una interpretación que se lleva a cabo a través de un teléfono y sin que el intérprete tenga un contacto directo con el destinatario (Gracia Torres Díaz, 2014: 403). Por lo tanto, es una interpretación no presencial donde la ausencia de la interacción cara a cara hace que se pierdan muchos mensajes comunicados a través del lenguaje no verbal (Navaza, Estévez y Serrano, 2009: 147).

En algunas ocasiones, también se utiliza la **interpretación susurrada** o “*chuchotage*” (Corsellis, 2010: 5) en la que el intérprete se sienta junto al destinatario y le susurra el mensaje al oído en voz baja “a modo de interpretación simultánea” (Sánchez Carrero, 2015: 132 y Corsellis, 2010: 5). Esta técnica se puede usar, a modo de ejemplo, en una consulta psicológica para evitar la interrupción constante del paciente. Y, por último, la **interpretación resumida** que consiste en dar una versión resumida del mensaje en la lengua de destino. Sin embargo, “en el entorno en el que nos movemos”, según señala Valero-Garcés, su uso queda restringido para determinadas situaciones (2006: 163).

## **1.2. La interpretación en el binomio lingüístico árabe-español**

Como ya es bien sabido, la interpretación ha contribuido, de un modo u otro, al desarrollo de la comunicación y, a su vez, al impulso de los múltiples aspectos de las relaciones entre los pueblos en diferentes épocas. De estas últimas, algunas han destacado mientras que otras han quedado en la historia. La insuficiencia de referencias correspondientes a los orígenes de la interpretación entre la lengua árabe y la lengua española (Abad Merino, 2008: 4 y Arias Torres y Fera García, 2013: 329) marca unos largos tramos de oscuridad que se van acortando por breves instantes de luz. No obstante, pese a ello resulta imposible perder de vista la gran importancia de la interpretación en la conexión entre ambas culturas. Si quisiéramos situar temporalmente el inicio de la interpretación en dicho binomio lingüístico, según Mahyub Rayaa, tendríamos “presumiblemente” que remontarnos a “la Península Ibérica” (2016: 18). Momento en el que la llegada de los musulmanes propició el encuentro entre dos mundos, cada cual proveniente de una realidad sociocultural extremadamente diferente. El producto de este contacto directo suscitó, sin duda, la necesidad de la presencia del intérprete. Al respecto Ordóñez López y Sabio Pinilla

afirman que “todos los historiadores de la traducción [...] conceden la existencia de un periodo, más o menos dilatado en el tiempo, en el que la traducción debió de darse en el ámbito puramente oral” (2015: 60-61). En este sentido, Abad Merino sostiene que “siempre ha habido intérpretes en las tierras de frontera, allí donde el árabe y el castellano se veían forzados a convivir: *exeas, alfaqueques, lenguas o intérpretes*” (2008: 3). El importante aporte de la civilización árabe “en todas las esferas de la vida humana” le ofreció la posibilidad de superar a la hispánica y convertir la lengua árabe, con el paso del tiempo, “en la lengua de la cultura”, mientras que la lengua románica se seguía manifestando en el “ambiente familiar” (Domínguez Ortiz, 2015). Esta situación de “*lenguas en contacto*” refleja, según Abad Merino, “uno de los tipos de bilingüismo social” donde la intervención de “individuos bilingües”, tal como los llama ella misma, constituye un medio determinante para lograr la comunicación (2017: 36-37). Más tardíamente, el “*periodo morisco*” comprendido entre los años 1502 y 1568, se caracterizó por iniciativas en torno a la figura del intérprete quien, “ya en las Ordenanzas granadinas de 1500”, “debía pasar un examen” además de recibir, por su labor, “un salario de 2.000 maravedís” (Abad Merino, 2008: 7).

El abanico de cambios que fue impregnando todo el territorio, a priori, dio paso, entre otros, a la apertura de relaciones comerciales y diplomáticas, donde la diferencia lingüística se visualizó como un obstáculo. En consecuencia, se nos da noticia de que los reyes españoles tuvieron intérpretes moriscos a su disposición “para agilizar los tratos con los reyes y gobernadores de Berbería” (Martinell Gifre y Cruz Piñol 1996: 19). Felipe II, asimismo, dispuso de intérpretes de árabe, como es el caso de Alonso del Castillo que fue nombrado “intérprete oficial para las cartas árabes dirigidas al Rey por el Sultán de Marruecos” (Cabanelas, 1956: 22), así como Diego de Urrea quien prestó, de igual forma, sus servicios a Felipe III (Marín, 2009: 10). Al hilo de lo dicho en las líneas anteriores, queda en evidencia de que la traducción oral —como la llamamos hoy en día— fue una modalidad que formó parte de las tareas del intérprete.

al-‘Amārtī hace referencia a la época histórica de convivencia entre las tres religiones monoteístas que floreció en un rico intercambio cultural, donde los judíos emprendieron el aprendizaje no solo de la lengua árabe, sino también de su cultura para acceder a importantes cargos políticos y administrativos, así como para proveer servicios de interpretación de carácter diplomático entre los gobernantes árabes y cristianos (2013: 106). Por otra parte, el gran interés

por la expansión de la religión, no solamente por parte de los musulmanes sino también por los cristianos, impulsó la tarea de encargar la interpretación. Galán Sánchez afirma que:

[...] el rol la interpretación más allá de las poblaciones de origen musulmán o judío. Son bien conocidos los intentos de evangelización en árabe que propició Fray Hernando de Talavera, la búsqueda de clérigos que lo hablaran o el papel del canónigo e intérprete Bartolomé Dorador, al servicio del reformista Martín de Ayala, obispo de Guadix [...] (2016: 130).

A pesar de la escasez de referencias que impide llegar a mayores precisiones, la importancia de la interpretación es innegable en los momentos de “aprendizaje mutuo” y “interculturalidad” (Cano y Molina Rueda, 2003: 80) que, finalmente, con la expulsión de los moriscos en el siglo XVII, se vieron forzados a cerrar “la página más brillante de la historia de la interpretación del árabe en la Península Ibérica” (Feria García, 2005: 13).

La etapa del Protectorado español en Marruecos desde 1912, hasta su independencia en 1956 constituye otros períodos de grandes necesidades de interpretación. Una muestra de ello la encontramos en los datos que nos proporciona Zarrouk sobre el informe que el Director General interino de Marruecos y Colonias envió al Ministerio de Estado en 1933, y que detalla lo siguiente:

Esta Dirección General [...] considera indispensable y urgente el establecimiento de ese servicio (servicio de interpretación del idioma árabe). Es indudable que éste permitirá a ambos departamentos y a los organismos que de ellos dependen, estar, en todo momento, perfectamente informados de las actividades políticas, culturales y sociales del mundo musulmán, especialmente con respecto a los problemas de actualidad palpitante que puedan interesar a España, como por ejemplo, el panarabismo, la reciente inquietud nacionalista y de aquellas maniobras políticas que determinadas potencias realizan en los países del Norte africano y cercano Oriente y especialmente en Egipto, como centro intelectual del Islam, manejos que repercuten, naturalmente en la población indígena de nuestra zona del Protectorado (2017: 108).

Lo que se infiere de la cita anterior puede ser debido, en parte, a lo que ponen de manifiesto Rodríguez Mediano y Felipe al señalar que “cuando España declaró la guerra a Marruecos, no disponía de intérpretes capaces” como Rinaldy quien fue reconocido por su destacada labor (2002: 288). En efecto, hubo una preocupación secundaria que dominó la atención de los españoles (Ibidem). A partir del final del Protectorado, las interpretaciones al árabe fueron “casi inexistentes” (Hernando de Larramendi y Arias, 1999: 226). No obstante, como Arias Torres y



Feria García afirman, “los avatares de la globalización volvieron a situar a la lengua árabe en un lugar central” (2013: 330). En este sentido, se indica que:

La interpretación del árabe en España se ha convertido en los últimos años —y puedo afirmar que se trata de un movimiento en alza— en un elemento imprescindible para el Estado: el intérprete de árabe, ya sea de plantilla o profesional libre, se encuentra hoy en comisarías, registros civiles, consejerías de educación, notarías, etc. (Hernando de Larramendi y Arias, 1999: 226).

En pocas palabras, el breve recorrido por los antecedentes históricos hasta la actualidad refleja la suma importancia de la interpretación en una sociedad donde las barreras lingüísticas y culturales crean un muro que se hace más visible en el acto comunicativo. Además, independientemente del objetivo que se pretendía —o se pretende— conseguir con su puesta en práctica, no podemos negar ni obviar su finalidad especialmente comunicativa de cara a facilitar el acceso efectivo a la inteligibilidad mutua. A ello sumamos, asimismo, como se recoge en el siguiente apartado, su papel fundamental que incluye efectos beneficiosos cada vez más evidentes en la integración de individuos de distinta índole social.

## **2. El intérprete como respuesta a las necesidades y exigencias de la integración**

### **2.1. La integración: conceptualización y delimitación**

A nuestro juicio, la llegada de individuos a una sociedad diferente a la suya provoca la apertura de una nueva puerta que puede verse coronada por situaciones muy complejas. Entre una cultura y otra, el lenguaje, las creencias y las tradiciones, entre otros, constituyen unos elementos importantes de diferenciación. No obstante, la potente barrera que construye el lenguaje es la principal y la más evidente en la comunicación. “Sin el lenguaje”, Calleja Reina (2019: 209) decía que esta “se nos torna difícil y en la mayoría de los casos incluso imposible”. La dificultad de comunicarse e interaccionar con otros no puede resolverse solamente en base a signos, gestos o símbolos. Pues, si estos fuesen suficientes no existiría la necesidad de recurrir a las palabras para expresar y compartir lo que pensamos, queremos o, en definitiva, sentimos. En efecto, aumentan los factores de aislamiento social, escolar, etc., lo que a su vez urge adoptar medidas eficaces de integración en el nuevo espacio cultural.

El concepto de “integración”, como Aguilar Idáñez y Buraschi (2012: 30) junto con Gil Araujo y Yufra (2018: 91) afirman, es un término que, dado su carácter ambiguo, puede ser utilizado con diferentes propósitos y sentidos. No obstante, guiados por el contexto en el que nos encontramos, y partiendo de la definición propuesta por la RAE, la acción de integrar equivale a “construir un todo” o “hacer que alguien pase a formar parte de un todo” (2014). Por lo tanto, desde un punto de vista sociológico, es un término que representa la idea de la inserción de individuos en el entorno sociocultural que les rodea. A este respecto, Gil Araujo y Yufra señalan que “la noción de integración y sus sinónimos (inclusión, inserción, incorporación, acomodación) nombran esencialmente toda clase de mecanismos y estructuras dirigidas a reproducir una solidaridad unificada que supere las fracturas (clase, género, nacionalidad) que amenazan el orden social y nacional” (2018: 91). Asimismo, Laireiter y Baumann (1992, citado en Gracia y Herrero, 2006: 328) aportan su punto de vista e indican que la integración social es “la participación e implicación de una persona en la vida social de su comunidad y de la sociedad”. Como bien se desprende de las definiciones antedichas, la integración tiene por objeto servir de herramienta y base para paliar las situaciones de vulnerabilidad y exclusión. Además, como seres sociales que somos, podemos afirmar que responde a una necesidad humana esencial que puede ejercer una influencia importante en nuestro desarrollo.

Por otra parte, Vega Pascual aclara que la integración social no supone un paso de desprenderse de la propia cultura, sino que:

Es un proceso de acercamiento intercultural que puede durar toda la vida de una persona. Integrarse no supone sólo adaptarse o insertarse, se trata de ser autónomo, uno más en el país de acogida, participando en distintos aspectos de la vida social y económica, pero manteniendo su propia cultura, su identidad cultural (1996: 175).

Por lo tanto, es una manera de velar por la convivencia con el otro o, dicho con otras palabras, con la diversidad cultural que respira dentro de una determinada sociedad. Al respecto, en el estudio realizado por la comarca del Bajo Aragón-Caspe, se confirma que:

La integración social supone un proceso de adaptación mutua que afecta a las personas que conforman la sociedad. En este sentido, se entiende la integración, tanto el proceso a través del cual las personas inmigrantes alcanzan una incorporación plena en la sociedad, como el camino de quienes ya viven en ella para convivir en común (2018: 10).

Algunos autores coinciden en la idea de que “el conocimiento del idioma es el aspecto más importante de la inserción en una nueva sociedad” (Rodríguez Rodríguez et al, 2005: 136). Ciertamente que, como seres sociales, recurrimos al lenguaje para poder relacionarnos los unos con los otros. No obstante, es preciso tener en cuenta que el ritmo de aprendizaje de una segunda lengua no es el mismo en todos, sino que varía de una persona a otra debido a factores como el nivel educacional o la edad, entre otros. Además, es una “función mental” (Ríos Valles et al., 2014) que requiere esfuerzo, dedicación, paciencia y, sobre todo, tiempo, “y eso es algo que”, como bien precisa Campos López “a la mayoría de inmigrantes no le suele sobrar” (2004: 2). Ante esta situación, la interpretación desempeña un papel esencial en la comunicación, es decir, “en el acercamiento de las ideas y el conocer al otro, al desconocido y, en definitiva, la integración de estos colectivos” (Aguessim El Ghazouani, 2008). De allí que el intérprete interviene como respuesta a las necesidades y exigencias de la integración.

## **2.2. El intérprete profesional *versus* el intérprete *ad hoc***

En base a lo expuesto en los apartados anteriores, podemos afirmar que, sin lugar a dudas, la interpretación es una actividad compleja que requiere unos conocimientos prácticos especializados que difieren en gran manera de los teóricos. La concatenación de palabras para construir enunciados con plena fidelidad al original es una tarea que, innegablemente, precisa unas habilidades, conocimientos y destrezas específicos.

En términos generales, “la inmediatez y la co-presencia espacio-temporal” (Costa, 2009: 124) constituyen unos aspectos básicos e imprescindibles para asegurar la efectiva prestación de servicios. Interpretar no consiste en redactar el mensaje previamente en un borrador, visualizarlo y refinarlo a posteriori antes de emitirlo, sino en el “*real-time communication*” (al-Darwīsh, 2003: 23), donde la “agilidad mental” (Centoira López, 2015: 98) es uno de los principales retos que el intérprete ha de afrontar. Ello, además, no solo está estrechamente ligado con cuestiones esenciales en materia de tiempo, sino también con la seguridad y control que deben primar en el ámbito laboral. No obstante, para hacer accesible dicha comunicación, resulta fundamental, por un lado, lograr un dominio adecuado de las diferentes competencias lingüísticas. En este sentido, el punto de partida debe basarse en la comprensión de lo dicho o del “querer decir” (Ramos Fernández, 2008: 157), así como, en la percepción del significado de las palabras y su

funcionamiento en una determinada situación comunicativa, de lo contrario, “se podría desembocar en una interpretación confusa, sucia, imprecisa, incoherente, poco cohesionada y/o inadecuada, etc.” (Tolosa Igualada, 2008). “Junto al *querer decir*”, García Landa señala que “existe el *querer comprender*” (1984: 37), es decir, el querer asimilar las ideas del otro desde el punto de vista del otro. ¿De qué nos sirve, pues, sustituir unas palabras por otras, si realmente no nos empeñamos en comprender “lo que desea expresar” el interlocutor “en un cierto contexto desde una lengua, una cultura y una mentalidad determinadas”? (Costa, 2009: 123). La confluencia de la competencia lingüística y cultural, por lo tanto, se ven potenciadas gracias al esfuerzo intelectual que debe realizar el intérprete profesional.

En cambio, Valero Garcés afirma que “existe la creencia extendida en muchos círculos de que el simple hecho de ser capaz de comunicarse en otra(s) lengua(s) ya se le convierte a uno en intérprete capacitado” (2006: 5). No obstante, el único dominio de las lenguas implicadas en una determinada conversación no es suficiente, ya que el hecho de ser bilingüe, según se desprende de los estudios realizados en los Servicios de Mediación Intercultural en Bélgica, no implica necesariamente ser capaz de desempeñar la labor de interpretación (Antonin Martín, 2013: 86). No obstante, se suele ignorar la diferencia esencial entre ambos y, muchas veces en los servicios médico-sanitarios, los intérpretes *ad hoc*, es decir, “los amigos, conocidos o familiares capaces de comunicarse tanto en la lengua del proveedor de servicios como en la del paciente” (Navaza, 2014: 12) son los que se encargan de ofrecer los servicios de interpretación. Aunque es cierto que, en algunas ocasiones, pueden ser la única alternativa y hasta resolver problemas urgentes, la falta de formación es siempre significativa. Al respecto, Vásquez y Javier afirman que los intérpretes *ad hoc* son propensos a “*omission, addition, condensation, substitution and role exchange*” (1991, citados en Hale, 2007: 48), lo cual, en un ámbito tan delicado como el médico-sanitario, puede generar problemas serios e, incluso, irreversibles. En este sentido, afirma Navaza (2014: 12) que:

Existen numerosos estudios que ponen de manifiesto que este tipo de interpretación puede acarrear diversas complicaciones, entre ellas perjuicios para la salud del paciente. Según un estudio de Flores et al. (2003), el 63 % de los errores de traducción pueden tener consecuencias clínicas.

Además, “la medicina es una ciencia siempre cambiante sometida a un continuo desarrollo” (Janetscheck, Rassweiler y Griffith, 1998). Esta misma cita nos ha de servir para concienciar de

la importancia de la postura activa que el intérprete profesional se ve obligado a mantener. Se trata de un contexto donde la permanencia, la curiosidad intelectual y el esfuerzo cognitivo, entre otros, constituyen unos factores esenciales para poder adquirir los conocimientos temáticos, terminológicos y conceptuales correspondientes a una especialidad determinada y, por ende, garantizar la eficacia comunicativa. Y ello, en cambio, evidentemente no se puede exigir a un intérprete *ad hoc*.

A parte de la formación especializada, incorporamos una atención específica a las lenguas implicadas. Las condiciones socioculturales bajo las cuales se crea una determinada lengua definen una realidad con destrezas receptivas y productivas específicas que son necesarias para la lógica y la deducción. En este sentido, Borja Albi y Del Pozo Triviño alegan que:

Las lenguas no son códigos químicamente puros, sino que están enraizadas en la complejidad de la cultura y la historia de cada idioma y en los usos que se hacen del mismo, que dependen de factores tan variados como la clase social, el nivel cultural, la profesión, la edad, etc. (2015: 36).

Como se advierte en esta cita, los reflejos socioculturales, por lo tanto, son otro factor esencial a tener en consideración en el proceso comunicativo. Además, una incorrecta gestión de estos últimos puede desembocar en situaciones incómodas, confusas e, incluso, conflictivas. A este respecto, es muy importante el desarrollo de las estrategias y herramientas necesarias para encauzar los conflictos de manera oportuna y armónica. Ello no sería posible sin el cumplimiento efectivo “del código ético o de conducta que establece los niveles básicos de conducta profesional” (Corsellis, 2010: 31) para hacer frente a las opiniones voluntarias, violaciones de confidencialidad, interpretaciones incorrectas, etc. que emanan de la falta de formación laboral.

Hurtado Albir señala, además, la importancia del desarrollo de “la capacidad oratoria y una serie de habilidades cognitivas como la capacidad de atención, la memoria o la rapidez de reflejos” (1999: 197). A estos sería conveniente añadir, como criterio para la profesionalidad, los recursos corporales como la proximidad, la expresión facial, la postura, entre otros, que, igualmente, tienen mucho que comunicar. Del mismo modo, cabría ampliar un último foco hacia las consecuencias derivadas de la falta de preparación psicológica y emocional, ya que:

Pueden llegar a ser muy perjudiciales si el intérprete no toma conciencia y no está preparado para superarlas. De esta forma, en el contexto profesional, las alteraciones emocionales pueden producir el fenómeno de transferencia-contratransferencia psicoterapéutico, ansiedad y estrés,

percepciones erróneas, problemas de memoria, problemas de corazón (en casos extremos), así como el [...] síndrome de estar quemado o *burnout*, que a su vez puede manifestarse en desilusión, falta de motivación, apatía, agotamiento físico y mental, pérdida de energía y sensación de frustración (Ruiz Mezcua, 2010: 151-152).

La asimilación de todos estos factores y su puesta en práctica e interacción nos da paso para poder ir subiendo los escalones que exige la profesionalidad. Y, para concluir, podemos condensar lo dicho hasta aquí afirmando que una buena calidad en la prestación de los servicios es siempre un reflejo de una buena formación constante y efectiva.

# **CAPÍTULO II. LA INTERPRETACIÓN ÁRABE- ESPAÑOL EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

## **1. El enfoque cultural: nociones y aspectos culturales en el campo de ginecología y obstetricia y su amplia incidencia**

### **1.1. La cultura meta y su vinculación con la interpretación**

El cruce de las fronteras geográficas por parte de los árabes supone, a su vez, enfrentarse con otras de índole cultural dentro del nuevo entorno social. Todos vivimos en una cultura que nos proporciona un contexto que nos acompaña, de un modo u otro, a lo largo de nuestras vidas. Una cultura que nosotros mismos hemos construido. Lara y Mateos, con la colaboración de Aguilar Sierra, Campos Navarro y López Rico, decía que “el hombre, a diferencia de cualquier otro ser vivo sobre la tierra, se ha visto en la necesidad de hacer cultura para asegurar su existencia, controlar y dominar su entorno físico y social” (1994: 80), entendida esta como un criterio orientativo que nos permite delimitar unos rasgos culturales entre las muchas que existen. Crecer dentro de un determinado cuadrante social significa, por lo tanto, crecer dentro de un espacio de aprendizaje donde interiorizamos “una manera de vivir” (Sandoval, 2010, citado en Guerra García, Vargas-Hernández y Ruiz Martínez, 2013: 96). En opinión de Newmarck, “la cultura es el modo de vida propio de una comunidad que utiliza una lengua particular como medio de expresión y las manifestaciones que ese modo de vida implica” (1992 [1988]: 133, citado en Molina Martínez, 2006: 63). Dentro de esta cita se encuadra el vínculo que se establece entre la cultura y la interpretación. Como seres dotados de cultura, tendemos a comunicarnos no solamente con las palabras, sino también con una serie de valores, actitudes, comportamientos, creencias y otros que están arraigados en nosotros.

Por más que una cultura y otra sean parecidas en ciertos aspectos, quedarán muy distantes en otros, lo que da lugar a unas diferencias que pueden ser tanto visibles como invisibles, de modo que decir invisibles es lo mismo que decir desconocidos, no contextualizados o en peores casos, mal conocidos. En este sentido, dentro del contexto de nuestro estudio, Hamui Sutton, Paulo Maya y Hernández Torres afirman que:

Las investigaciones mostraron que después de las variables socioeconómicas como educación e ingresos, la cultura y el origen étnico, a menudo son referidas como barreras para establecer una efectiva y satisfactoria relación médico-paciente, ya que declaran mayores malentendidos, así como menor cumplimiento y satisfacción en las consultas médicas (2017).



Y, ello, en parte, puede ser debido a que “tradicionalmente la formación de los profesionales sanitarios se ha centrado en el cuidado a iguales; partes de una misma unidad cultural, con un pasado cultural, social y económico común, suponiendo también unas experiencias previas similares” (Plaza del Pino, 2014).

Por lo tanto, en una cultura como la árabe y la española, tejer los lazos de comunicación a través de la interpretación viene a ser una tarea ineludible en estos contextos, donde el desconocimiento mutuo podría desembocar en factores que enturbian y obstaculizan la comunicación. En el campo de ginecología y obstetricia, como se verá en los respectivos apartados, las actitudes y comportamientos, la concepción del puerperio, la intimidad, la mujer, “el modo [...] de entender la higiene, la salud, la enfermedad, las relaciones sociales” (Espina Barrio, 2004: 126), etc. diametralmente opuestos suelen tener una razón que hay que buscarla en la cultura. Tan ligadas la interpretación y la cultura como son las expresiones tanto verbales como no verbales que se involucran en todo proceso de comunicación.

Iglesias Casal indica que “una persona que empieza a conocer una cultura normalmente no sabe interpretar lo que ve y generalmente tenderá a interpretar las cosas desde su propia visión cultural” (2000: 4, citado en Gutiérrez Rivero, 2002: 406-407). Evidentemente ello no descarta al intérprete, sino que, dada su labor de tender puentes entre ambas culturas, ha de ser capacitado con suficientes conocimientos para controlar las variaciones culturales que, muchas veces, envuelven mensajes implícitos. Además, ha de tener en cuenta que, como Plaza del Pino indica, “solamente podremos comprender al otro, si somos capaces de filtrar la realidad como nuestro interlocutor la filtra, y esto tanto a nivel de contenido, de sentimiento, afecto, interpretación, etc.” (2014) para garantizar una transmisión racional, lógica y adecuada de la cultura meta. De no ser así, lejos de fomentar los choques culturas, nos estaríamos dejando dominar por cierto etnocentrismo que se opone, definitivamente, a la finalidad pretendida por la ISSPP.

## **1.2. ¿Qué es el etnocentrismo?**

Definir lo que es etnocentrismo no requiere una actividad extenuante, debido a la relativa homogeneidad que implica el concepto del mismo. En un sentido restringido, Cruz Pérez *et al.* señalan que el término “tiende a expresar la creencia de que el grupo étnico propio es el más importante, o que la mayoría de sus rasgos de la cultura propia sean predominantes o superiores a

los de otros grupos étnicos” (2018: 180). El sentido que interiorizamos con respecto a todo lo que rodea nuestra existencia hace que nos sintamos identificados e integrados dentro de nuestro grupo social. No obstante, los modos o estilos de vida que tomamos de nuestra propia cultura, a veces, cuando atravesamos nuestros límites geográficos, dejan de ser socialmente aceptados. Las diferencias profundas que se suscitan del contacto entre dos o más culturas “dan lugar a diversas formas de interacción, colaboración, participación y comunicación” (Gómez Gómez y Alatorre Rodríguez, 11: 2014). Dichas diversas formas, ante situaciones poco habituales, pueden verse, por lo tanto, interferidas por ciertas actitudes etnocéntricas. Cabedo Manuel, entre otros autores, afirma que “la tendencia al etnocentrismo, en cierto modo, resulta lógica en el proceso natural de aprendizaje humano y, de hecho, lo podemos observar como un fenómeno social general” (2006: 91). No obstante, llevado al extremo en un acto comunicativo entre personas de distinta procedencia cultural, corremos el riesgo de poner en peligro la idea de “la interculturalidad” (Cerdeira Núñez y Vicente Ianni, 2009: 368), es decir, la idea de establecer “una nueva forma de entablar relaciones entre grupos cultural, lingüística y étnicamente diversos, etc., a través de una convivencia intercultural armónica, respetuosa e incluyente” (Dietz, 2008: 363, citado en Guerra García, Meza Hernández y Guerra Meza, 2014: 1877). Al respecto, Rodrigo Alsina señala que “el etnocentrismo supondría la negación de la comunicación o como mínimo el de la comunicación intercultural” (1999: 82), debido precisamente a la tendencia de “solo ver la realidad a partir de un punto de vista, el de la propia cultura” (Ibidem). Por su parte, Alaminos, López y Santacreu sugieren que el etnocentrismo “también implica en la mayoría de los casos que nos hacemos de los otros una imagen distorsionada y manipulada” (2010: 93). Comprender lo ajeno partiendo de nuestro sistema cultural, por lo tanto, no siempre desemboca en comparaciones válidas, sino que tiende a manifestar una posición de superioridad de la propia cultura sobre las demás, lo que a su vez crea prejuicios, estereotipos, ideas erróneas o preconcebidas que no se supeditan necesariamente a la realidad. Además de ello, en el plano afectivo, según consta en el estudio realizado por Plaza del Pino sobre la relación entre enfermera y paciente de tradición musulmana, se generan, incluso, sentimientos de “inquietud, tensión o preocupación” (2017: 93).

A raíz de esto, por más que los patrones culturales para una determinada sociedad tengan un sentido profundo, para otra puede que sean percibidos no siempre como pluralidad, sino como extraños, chocantes o, incluso, insignificantes. Y ello se puede dar perfectamente en un ámbito tan íntimo y personal como el de ginecología y obstetricia, donde la mujer árabe musulmana

constituye el principal referente. Esta afirmación tiene su razón básica en los cuatro estudios analizados sobre mujeres inmigrantes de Seoane Pascual y Portero (2006), Fabre González, (2010), Escudero Espinalt (2011) y Sánchez-Sagrado y Ibáñez Carrasco (2013), donde se enfocan en la idea de que el seguimiento del embarazo, el hombre, el ramadán, la sexualidad, las pautas tradicionales y socio-religiosas, entre otros aspectos, suelen ser contemplados como una barrera o un problema, debido a los choques que se generan por el contacto de dos mundos con un sistema cultural extremadamente diferente en ese sentido. Además, se afirma que la mujer árabe, musulmana en especial, tiende a presentar dificultades de integración por “el sometimiento y subordinación que tiene hacia la estructura patriarcal de sus países de origen” (Escudero Espinalt, 2011: 78) que quedan muy claramente reflejados en su comportamiento dentro de los servicios sanitarios. De aquí podemos deducir, entonces, que no solo puede haber comportamientos etnocentristas por parte del personal sanitario, sino también, de un modo u otro, por parte de la mujer árabe musulmana, lo cual puede culminar en conflictos entre ambos. Llegados a este punto, se nos plantea una pregunta, ¿Qué hacer ante situaciones en las que las actitudes etnocentristas entran en conflicto no solo con los valores culturales propios, sino también con los universales o absolutos? Al hilo de esta pregunta y, a modo de síntesis, podemos afirmar, por lo tanto, la necesidad de incorporar la figura del intérprete en estos contextos quien, a su vez, se le suma la necesidad de desarrollar la competencia intercultural que engloba la “capacidad de comunicación y comprensión intercultural, un enfoque que permite identificar, tomar plena conciencia y controlar los factores de fracaso o riesgo para una interacción intercultural y, por lo tanto, para una acción social adecuada con la población inmigrada” (Cohen-Emerique, citado en Bermúdez Anderson et al., 2002: 82) y el personal sanitario.

En los apartados que siguen, pasaremos a entrar en detalle con los resultados extraídos de los datos recabados en la encuesta con el objetivo principal de demostrar las peculiaridades propias que derivan de la armonización entre la interpretación y el campo de ginecología y obstetricia.

### **1.3. Intérpretes de género masculino *versus* femenino**

Tras hacer un recorrido por varios estudios consultados, de manera general, se constata que se tiende a enfatizar en las diferencias culturales de pudor e intimidad que existen a la hora de exponer a la paciente árabe a una exploración ginecóloga u obstétrica por personal masculino. En

la misma línea, el estudio de Fabre González revela que la mujer magrebí “necesita ser atendida, por lo menos durante su fase de integración, por profesional sanitario femenino” (2010: 25). Más recientemente, el estudio de Soriano Ayala, González Jiménez y Cala confirma que “las mujeres magrebíes [...] suelen mostrarse muy reacias a una exploración ginecológica con gran pudor ante los hombres” (2014) y añade que “para una mujer árabe será difícil exponer temas como problemas sexuales o enfermedades de transmisión sexual” (Ibidem). Estas afirmaciones coinciden, del mismo modo, con las aportadas por Marín Gómez, Paredes Lorente y Guillén Martínez que sugieren que “las mujeres norteafricanas [...] manifiestan un rechazo a ser atendidas por personal sanitario masculino, todo ello, relacionado con la concepción que tiene la mujer del cuerpo «custodia honor familiar»” (2015). Ahora bien, al asimilar simultáneamente esta información o este reflejo de una realidad social que forja una identidad cultural propia, es menester, entonces, preguntarnos si ocurriría lo mismo con intérpretes de género masculino para seguir indagando en esta dirección. Así pues, para abordar esto, y a fin de acceder a resultados mucho más verídicos y directos, se optó por realizar una encuesta que se envió a más de 40 intérpretes médico-sanitarios. Sin embargo, resulta pertinente manifestar que de dichos 40 encuestados, solo respondieron el 20%, una cifra que, a nuestro juicio, parece escasa.

A partir de aquí, exponemos los datos de la encuesta efectuada pregunta a pregunta, haciendo un análisis de los resultados más significativos y extrayendo conclusiones de estos. Los resultados obtenidos en este estudio de campo nos servirán de orientación adecuada a las diversas problemáticas que, hoy en día, se dan en el núcleo del ámbito médico-sanitario o, dicho de manera más precisa, en la especialidad de ginecología y obstetricia. No obstante, antes de pasar a la cuestión central de este apartado, es oportuno concretar, previamente, datos relativos a los participantes.

### 1.3.1. Análisis de los resultados

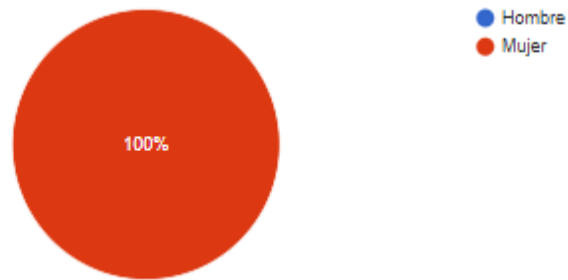


Gráfico 1. Distribución según sexo. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

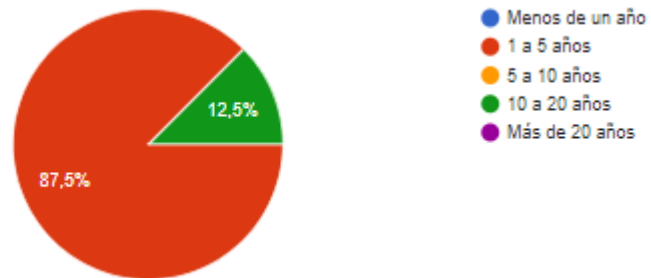


Gráfico 2. Distribución por años de experiencia en el ámbito médico-sanitario. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.



Gráfico 3. Afirmaciones relativas a la prestación de servicios en la especialidad de ginecología y obstetricia o en otros relacionados. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

Un aspecto curioso a destacarse es que, a pesar de que hubo 10 intérpretes de género masculino invitados a participar en la encuesta, solo participaron intérpretes de género femenino. Algo que

no era esperable. Además, la localización de estas fue, de alguna manera, más fácil en comparación con los anteriores. Según los resultados arrojados en el gráfico 2 y 3, todas prestaron servicios, la mayoría con una experiencia de al menos de 1 a 5 años, en la especialidad de ginecología y obstetricia o en otros servicios relacionados. No obstante, sin efectuar ninguna afirmación tajante al respecto, nos interesa componer una visión integral desde la perspectiva de las propias intérpretes que, sin duda, nos servirá para establecer un espacio de reflexión. Siendo ello así, en respuesta a la pregunta de si consideran que es difícil que un intérprete de género masculino pueda trabajar en la especialidad donde se ubica nuestro interés, hasta el 87% consideraron que “Sí” frente a un 12,5% que ofreció una opinión básicamente neutra. Ninguna de las intérpretes tuvo una visión esencialmente negativa. Por lo tanto, podemos afirmar que el gráfico 4, generalmente, muestra resultados concordantes con las afirmaciones vertidas por los autores mencionados. La presencia de la figura masculina laborando en los centros médico-sanitarios puede verse restringida a ciertas ocupaciones.

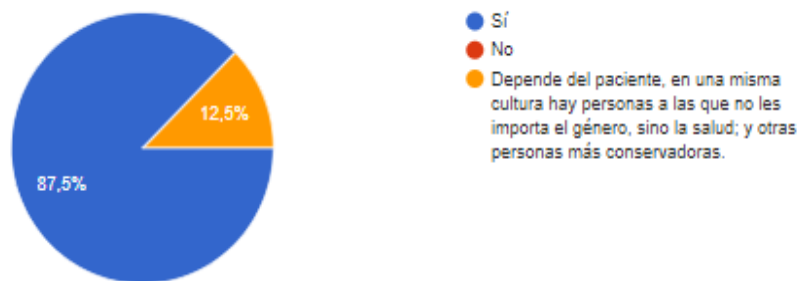
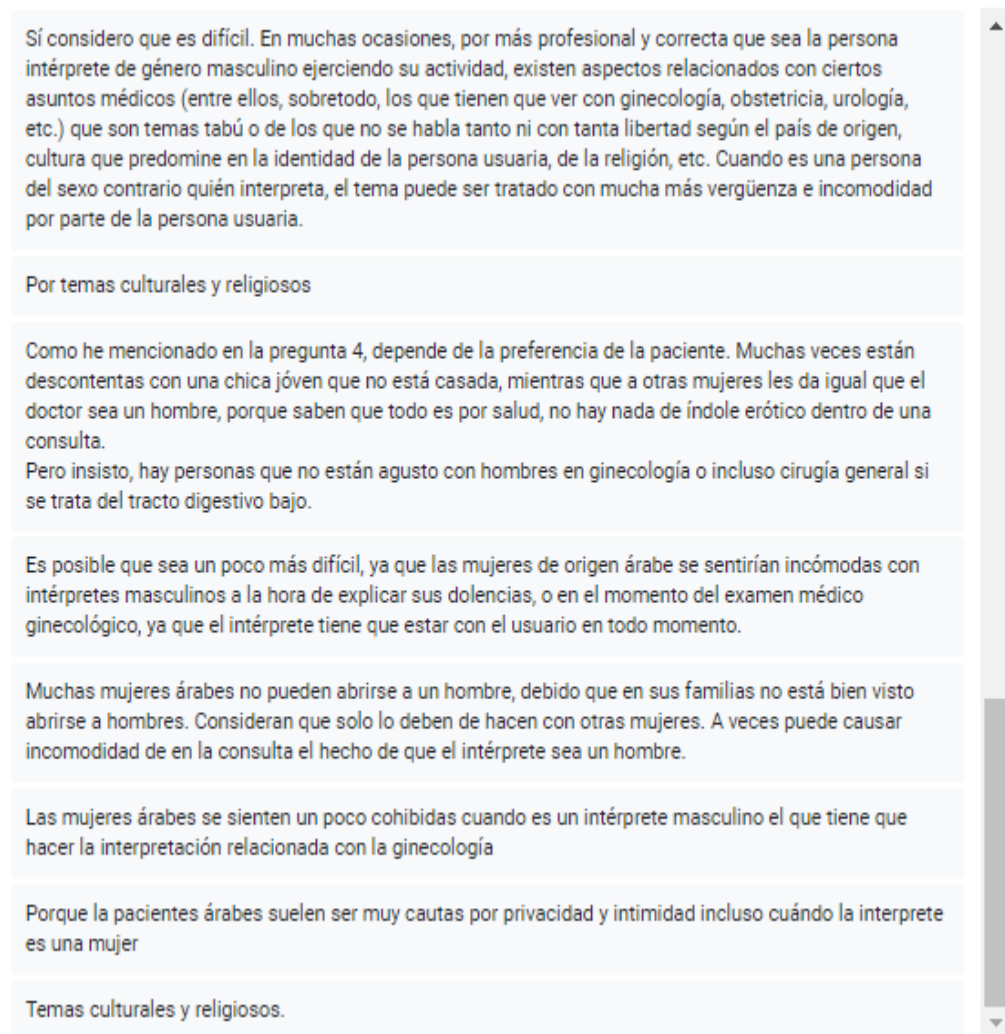


Gráfico 4. Segregación por género. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

Sí	87,5% 7
No	0
Respuesta libre	12, 5% 1

Tabla 1. Segregación por sexo. Elaboración propia

No obstante, para estimar la razón de estas diferencias ocupacionales por sexo, conviene entonces considerar explícitamente los factores que influyen e inducen dichas diferencias. Volviendo al cuestionario, donde las participantes justificaron libremente su respuesta, se obtuvieron los siguientes datos:



*Figura 1.* Identificación de factores incidentes. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

En concreto, el cuestionario a esta pregunta contempla ocho respuestas, donde cada intérprete trata de aportar su propia síntesis, basándose en sus percepciones acumuladas durante su experiencia práctica. Es más que evidente la heterogeneidad hallada que parece poner de manifiesto un único aspecto importantísimo: la cultura.

Ahora bien, retomando el conjunto de las respuestas anteriores, diremos que todas se pueden sintetizar en palabras distintas, pero interrelacionadas dialécticamente entre sí. Algunas de las mismas fueron repetidas una y otra vez por las participantes, tal y como deja constancia el siguiente gráfico:

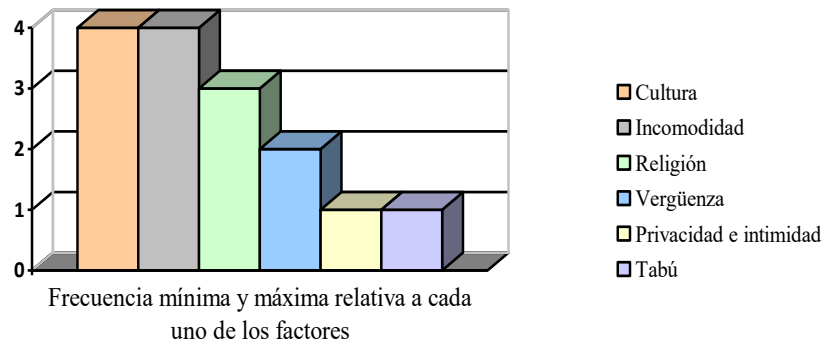


Gráfico 5. Identificación de factores incidentes. Elaboración propia.

Analizando esta situación, desde la perspectiva de la religión islámica, los valores aportados establecen unas normas antes de optar por una actitud determinada. El rechazo del personal masculino en estos contextos íntimos y personales viene definido en general por reglas de precedencia y circunstancias de necesidad. Según muchos eruditos del islam como Ibn qu'ud, Ibn al-Gudayān y ibn Abdullah ibn Baz (Citado en Al-Darwīš, 2005: 260-261), resumidamente, el hecho de disponer de un profesional sanitario del mismo sexo deriva en una imposibilidad absoluta o prohibición de ser atendida por un varón, a menos que exista una condición que exija lo contrario. Esta misma pauta puede que sea aplicada con los intérpretes de género masculino por pacientes árabes que practiquen esta religión.

Del mismo modo, existen otros valores inherentes a cada entorno cultural que definen lo aceptable y lo inaceptable, por lo que, evidentemente, puede que haya mujeres que negasen por completo la presencia masculina. Por consiguiente, estas actitudes, valores, decisiones, etc. pueden verse afectadas por amplias fuerzas culturales.

Para algunas, salir de sus límites culturales o ir contra su estilo de crianza, sería una razón para generar situaciones de incomodidad o malestar. Además, aún en la actualidad, por falta de familiarización en determinados entornos, hablar de algunos temas que conciernen, a modo de ejemplo, la salud ginecológica continúa siendo concebido como tabú. La producción de todas estas situaciones inhabituales, dentro de estos contextos, sin duda, puede influir en sus reacciones



emocionales, en medida mayor o menor, provocando inseguridad, tensión, vergüenza o cohibición, entre otras. Al respecto, Basabe *et al.* asegura que “específicamente, por medio de las normas y prácticas, las culturas configuran la realidad psicológica” (1999: 10). “El hecho de vivir en una cultura nos condiciona para vivir de acuerdo a unas emociones determinadas, para «emocionar» de una forma concreta y no de otra” (Fericgla, 2000). Por lo tanto, las sensaciones o reacciones emocionales no siempre serán similares, sino que dependerán de los patrones culturales de una determinada sociedad. La intensidad de la expresión de dichas emociones diferirá no solamente de una cultura a otra, sino también dentro de una misma cultura como la árabe e, inclusive, entre sus integrantes, dependiendo del grado de interiorización de los factores anteriormente mencionados. Condensando lo dicho hasta aquí, podemos constatar que la selección de un intérprete de género masculino es, por lo tanto, un reflejo de un factor puramente cultural del cual emergen creencias, convicciones y valores que contribuyen a moldear nuestro comportamiento social y emocional.

#### **1.4. Tabúes y eufemismos**

Gutiérrez Araus constata que “en todas las culturas existen conceptos, hechos y objetos de la realidad que son considerados tabúes y, en consecuencia, prohibidos en cualquier circunstancia o en una situación específica por un grupo social determinado” (2013: 35). Antes de seguir hacia el análisis central de este apartado, primeramente, conviene aclarar el concepto de *tabú*. Gregorio de Mac entiende por tabú lo siguiente:

*Tabú, tapú o taboo* es una palabra polinésica utilizada para designar todo aquello que no se puede tocar, y es aplicable tanto para un objeto que uno no se atreve a tocar o mirar como a una palabra que no se puede pronunciar. Esta palabra será necesariamente sustituida por otra (1973: 16).

En nuestro día a día, vivimos rodeados de temas tabuizados. Se trata de realidades que pueden resultar incómodas o, socioculturalmente, poco admisibles. Algunos de los temas que, generalmente, Gutiérrez Araus considera como tabú destacamos “las excreciones corporales, las deformaciones físicas, las carencias mentales, las debilidades morales, la edad avanzada, las enfermedades incurables, la muerte, etc.” (2013: 36). A ellos, se suman, además, dentro de la especialidad de ginecología y obstetricia, la sexualidad, la salud íntima, así como la reproducción (Vázquez, citado en Ramos, 2018). Son motivos principales por los que, en reiteradas ocasiones,

no nos comunicamos con naturalidad, sino que tendemos a recurrir a otras estrategias lingüísticas para cubrir aquellas palabras malsonantes o con alusiones sexuales. Situándonos en una perspectiva sociopragmática, y a tenor de lo expuesto, podemos apreciar, por lo tanto, que el contexto influye notablemente en nuestra expresión lingüística. Pues bien, Chamizo Domínguez señala que “para que sea aceptable socialmente hablar de lo que está prohibido nombrar las lenguas recurren a una serie de mecanismos de transferencia de significado que los lingüistas denominan genéricamente *eufemismos*” (2007: 35). Estos son una “manifestación suave o decorosa de ideas cuya recta y franca expresión sería dura o malsonante” (RAE, 2014). En la misma línea, Hassan Fahd ofrece las siguientes explicaciones del concepto, afirmando que:

[...] se considera como un hecho social, su finalidad es encubrir algunas expresiones prohibidas o rechazadas por una determinada sociedad, y sustituir dichas frases por otros términos eufemísticos para suavizar los rasgos semánticos y que no molesten al receptor del mensaje transmitido. [...] Se puede añadir también que el objeto ocultador del eufemismo, radica en cubrir ciertas realidades a través de un recurso lingüístico para envolver el tabú en una forma más aceptable (2018: 776).

Teniendo claras estas nociones, y partiendo de esta realidad lingüística, consideramos, por lo tanto, que es importante centrarnos en cómo afecta este fenómeno eufemístico la comunicación y los nuevos retos que se le suman al intérprete médico-sanitario específicamente en la especialidad de ginecología y obstetricia.

Para lograr lo mencionado anteriormente, hemos incluido en la encuesta 11 preguntas que, a diferencia de las analizadas en el apartado anterior, hacen referencia a los eufemismos utilizados por las pacientes árabes dentro del área de ginecología y obstetricia.

#### 1.4.1. **Análisis de resultados**

Para empezar, con respecto a la primera pregunta formulada acerca de si las pacientes suelen recurrir a eufemismos en este ámbito, en el gráfico 6, aunque hubo algunas encuestadas que confundieron la respuesta “Sí (intérpretes de género masculino)”, se identifica un alto porcentaje con un 75% que indica que afirma su existencia, restando un 12,5% que dio una respuesta negativa y un 12,5% que optó por una respuesta que no parece negar por completo su uso dentro de estos contextos. A continuación, junto al gráfico, se facilita una tabla resumen con los resultados del siguiente gráfico.

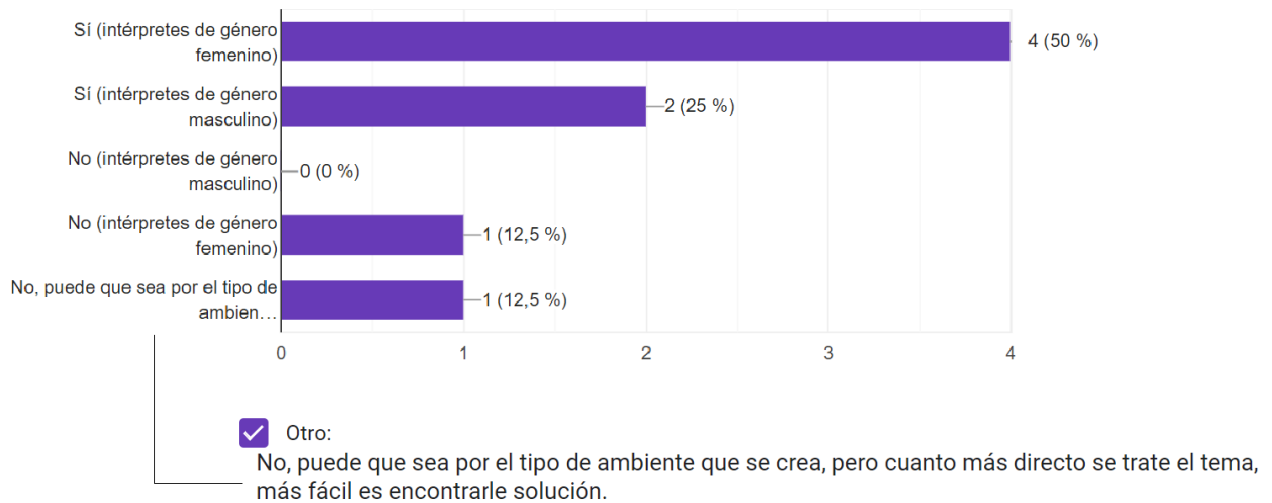


Gráfico 6. Porcentajes sobre el uso de eufemismos. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

Sí (intérpretes de género femenino)	6 75%
Sí (intérpretes de género masculino)	No consta
No (intérpretes de género masculino)	1 12,5%
No (intérpretes de género femenino)	No consta
Respuesta libre	1 12,5%

Tabla 2. Porcentaje respuestas obtenidas. Elaboración propia

A pesar de que las repuestas no coinciden al cien por cien, cabría resaltar entonces que el uso de los eufemismos no queda nulo dentro de estos servicios, por lo que valdría la pena seguir profundizando para terminar construyendo una idea más amplia de este fenómeno y sus efectos en la comunicación.

En el gráfico 7, tal como se indica a continuación, los resultados obtenidos son muy variados en lo referente a la frecuencia de uso de los eufemismos, el 37,5% seleccionó la repuesta “Casi siempre”, el 12,5% “Usualmente”, el 25% “A veces”, el 12,5% “Rara vez” y, por último, el 12,5 “casi nunca”. Siendo el nivel más alto de la frecuencia, es decir, “Casi siempre” la respuesta mayoritaria.

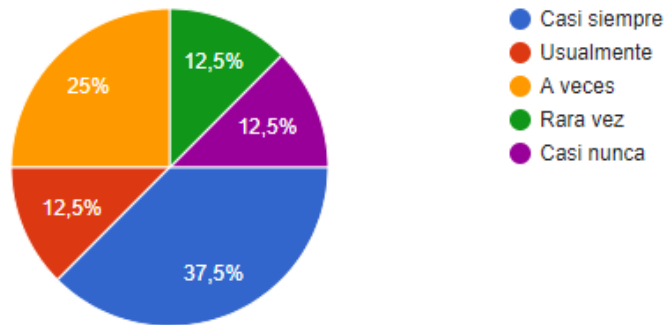


Gráfico 7. Frecuencia de uso de eufemismos. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

Con el fin de obtener con mayor facilidad el porcentaje de pacientes árabes que recurren a eufemismos para encubrir determinados aspectos considerados negativos, se solicitó a los encuestados seleccionar un valor numérico. De nuevo, en una sola vista, se observa que, en el gráfico 8, los resultados obtenidos en su mayoría no coinciden, lo que deja en evidencia que la prevalencia depende de ciertos factores que llevan o no a la necesidad de disfrazar la realidad con palabras o expresiones indirectas o consideras menos ofensivas.

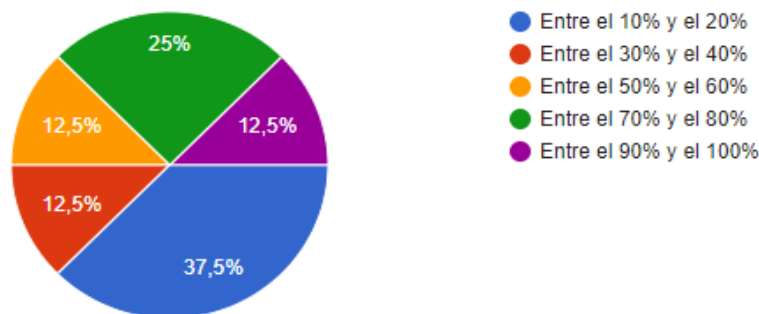


Gráfico 8. Porcentajes sobre el uso de eufemismos. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

A nivel global, para las participantes, las razones de mayor importancia o influyentes que llevan al uso de eufemismos, como aparece recogido en el gráfico 9 y, de manera más precisa, en la tabla 3, se deben a reacciones emocionales. El cuestionario a esta pregunta admite seleccionar

más de una respuesta por persona además de ofrecer la posibilidad de proporcionar una respuesta libre. Pues bien, el 87,5%, principalmente, apuntaron a razones relacionadas con reacciones emocionales, seguidos de otros 62,5% que indicaron que la razón se debe a la sustitución de un tabú y otros 37,5% que declararon que es por reacciones emocionales. El 12,5% agregó otra razón importantísima en la que hace referencia a la escasa o nula formación y conocimiento. Evidentemente, ambos constituyen dos bases fundamentales para gestionar la terminología básica relacionada con la especialidad donde se ubica nuestro estudio. De aquí podemos deducir, entonces, que el uso de eufemismos puede que se haga inconscientemente, partiendo de lo aprendido en un determinado entorno cultural. Otro 12,5% ofreció una respuesta libre, haciendo énfasis de nuevo en que su uso es muy raro además de señalar que puede que sea por razones relativas a la vergüenza. Según los resultados obtenidos de esta pregunta, concluimos que el principal motivo que influye en la decisión de recurrir a estas estrategias lingüísticas es debido principalmente a reacciones emocionales.

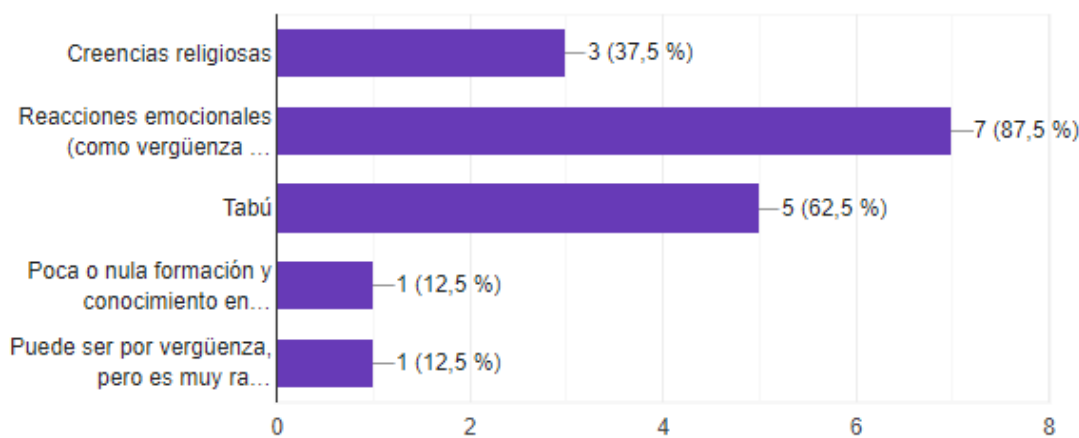


Gráfico 9. Razones del uso de eufemismos. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

Creencias religiosas	3 37,5%
Reacciones emocionales (como vergüenza o timidez)	7 87,5%
Tabú	5 62,5%
<b>Respuesta libre 1:</b> Poca o nula formación y conocimiento en este ámbito	1 12,5%

<b>Respuesta libre 2:</b> Puede ser por vergüenza, pero es muy raro que pase.	1 12,5%
---	------------

Tabla 3. Detalle de datos registrados. Elaboración propia

Posteriormente, para determinar si la decodificación de los eufemismos resulta sencilla, los resultados fueron los siguientes:

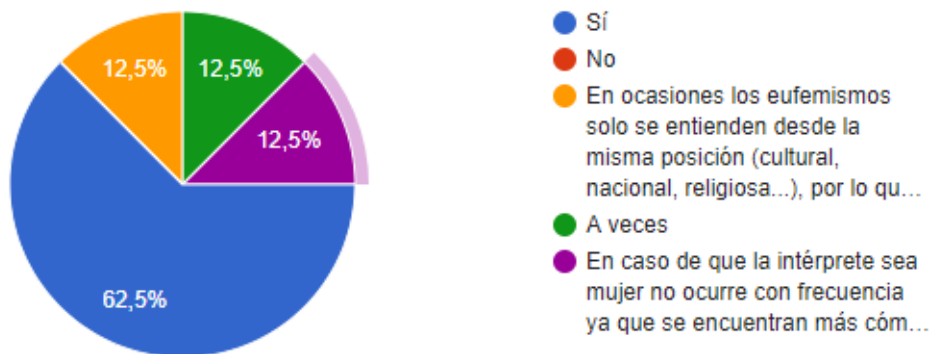


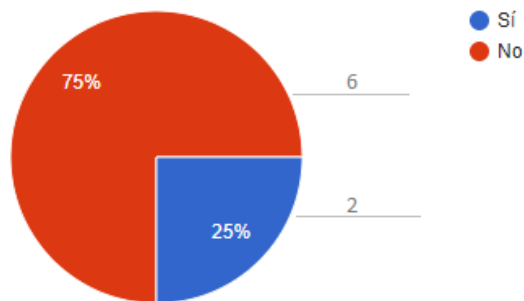
Gráfico 10. Comparación de los porcentajes de intérpretes que consideran fácil (o no) la decodificación de los eufemismos. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

Sí	62,5%
No	0
Respuesta libre 1: En ocasiones los eufemismos solo se entienden desde la misma posición (cultural, nacional, religiosa...), por lo que, según el contexto, es posible que se comprenda su significado. Pero en otras ocasiones hace falta clarificarlo (opción que considero obligatoria en cualquiera de los casos, para evitar malentendidos).	1 12,5%
Respuesta libre 2: A veces	1 12,5%
Respuesta libre 3: En caso de que la intérprete sea mujer no ocurre con frecuencia ya que se encuentran más cómodas, seguramente ocurre lo opuesto en caso de que el intérprete sea varón.	1 12,5%

Tabla 4. Detalle de datos registrados. Elaboración propia

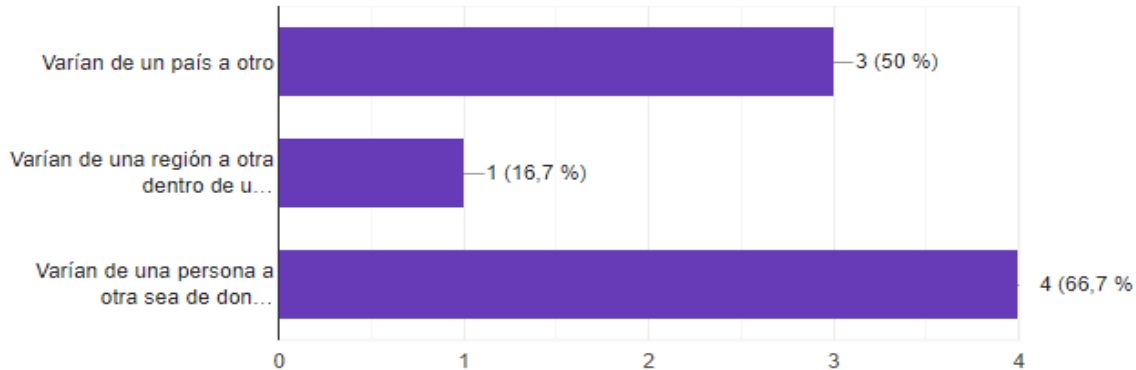
Centrándonos en la respuesta libre 1 que figura en la tabla 4, sin lugar a duda, consideramos que la comprensión de los eufemismos empleados constituye un paso esencial para interpretar

correctamente el mensaje, ya que, como bien indica el 75 % en el gráfico 11, las pacientes no utilizan siempre los mismos eufemismos para hacer referencia a una determinada realidad.



*Gráfico 11.* Comparación de los porcentajes de intérpretes que consideran cambiables (o no) los eufemismos. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios

El grado de dicha variación, según se refleja en el gráfico 12, es bastante significativo, porque ya no solo hablamos de unas expresiones que varían de un país a otro (50 %) o de una región a otra dentro de un determinado país (16,7 %), sino incluso de una persona a otra sea de donde sea (66,7 %).



*Gráfico 12.* Variación de los eufemismos. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios

Varían de un país a otro	50 % 3
Varían de una región a otra dentro de un determinado país	16,7 % 1
Varían de una persona a otra sea de donde sea	66,7 % 4

*Tabla 5.* Resultados por opción de respuesta. Elaboración propia

En general, todas estas opciones en su conjunto pueden ser consideradas ciertas, como Gutiérrez Araus reafirma:

Una palabra considerada tabú en un país o región, no lo es en otra parte. Incluso, el significado de los términos varía no solo a través del tiempo, sino de país a país, dentro de una misma región y hasta en los mismos grupos de distinta categoría (social, profesional, etc.) (2013: 40).

En la misma línea, Casas Gómez (citado en Hassan Fahd, 2018: 776) declara que “el eufemismo es una palabra inestable y cambia según la época, edad, pueblo, social, lugar... etc.”. Ello evidentemente incrementa los retos que se tienen de frente. La interpretación de los eufemismos en los servicios médico-sanitarios, en general, y los de ginecología y obstetricia, en especial, sigue siendo todavía un campo insuficientemente explorado, como se pudo comprobar durante la búsqueda en fuentes de información. Con el fin de acceder a soluciones adecuadas desarrolladas a partir de su experiencia adquirida para la interpretación de este fenómeno lingüístico correctamente en la LM, se les consultó, en este caso, a los encuestados cómo consideran que hay que transmitir los eufemismos. El 37,5%, como deja ver el gráfico 13, opina que hay que interpretar los eufemismos “Tal cual para no violar el criterio de fidelidad”, el 25% opta por “Buscar otro eufemismo en la lengua a la que se interpreta” y 12,5 % considera que “hay que transmitir el velado mensaje que esconden”. Otros 25%, mediante una respuesta libre, ofrecieron soluciones personales, tal y como muestra la tabla 6.

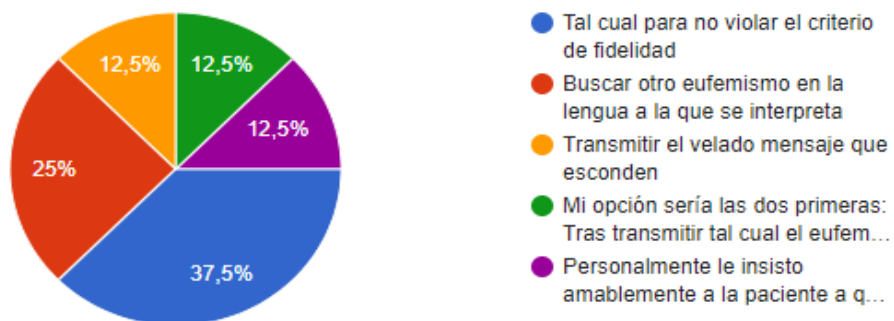


Gráfico 13. Interpretación de los eufemismos. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios

Tal cual para no violar el criterio de fidelidad	37,5 % 3
--	-------------



Buscar otro eufemismo en la lengua a la que se interpreta	25 % 2
Transmitir el velado mensaje que esconden	12,5 % 1
<b>Respuesta libre 1:</b> Mi opción sería las dos primeras: Tras transmitir tal cual el eufemismo hecho (de forma literal), buscaría otro eufemismo en la lengua materna en la que se interpreta para que los profesionales médicos puedan comprender al 100% lo dicho.	12,5 % 1
<b>Respuesta libre 2:</b> Personalmente le insisto amablemente a la paciente a que se sienta cómoda a expresarse libremente, indicándole que el dr/dra necesita entender bien para encontrar solución.	12,5 % 1

Tabla 6. Detalle de respuestas. Elaboración propia

A continuación, a los encuestados que hayan seleccionado la opción 1 y 2 del gráfico 3, se les preguntó *a priori*, si creen que el personal sanitario logra comprender su interpretación. Los resultados fueron los siguientes:



Gráfico 14. Justificación de la opción escogida anteriormente. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios

Sí, lo he hecho así siempre y no ha habido ningún problema	66,7 % 4
No, pero así debe ser	0
<b>Respuesta libre 1:</b> Intento parar la interpretación e indicar que hay una confusión cultural e intento explicar lo que sucede	16,7 % 1
<b>Respuesta libre 2:</b> Sí, ya que se intenta transmitir lo que la persona intenta decir en la lengua meta. En caso contrario, se reformula el mensaje	16,7 % 1

Tabla 7. Detalle de respuestas. Elaboración propia

Un poco más de la mitad, es decir, el 66,7% reafirmó que la transmisión de los eufemismos literalmente para no violar el criterio de fidelidad fue la técnica siempre utilizada sin que llegaran a manifestarse problemas. No obstante, para comprobar la eficiencia y efectividad de esta solución como técnica de interpretación, resulta fundamental, entonces, acceder a un ejemplo real.

**Médico:** *¿qué le pasa?*

**Paciente:** *tengo serpientes en la barriga.*

**Médico:** *¡¿cómo?!*

Este ejemplo puede que saque sonrisas, pero cabe volver a recordar que fue tomado de la realidad, concretamente, de una entrevista con una mujer marroquí. Esta conversación ocurrió en una consulta con un médico de género masculino. La mujer intentó transmitir aquí el eufemismo literalmente del dialecto marroquí al español. Evidentemente, la decodificación resulta, en cierto modo, imposible. Ello, se debe, en una parte, a la falta de precisión. Y, por otra, al desconocimiento de la terminología técnica para hacer referencia a sus dolencias. En dialecto marroquí, tendemos a usar el equivalente del término “serpiente” en su forma diminutiva para hacer referencia al gusano parasitario *Enterobius vermicularis*. La parte del cuerpo señalada “barriga” no es donde padece estos parásitos, sino alrededor de la vejiga urinaria. Por lo tanto, el término médico al que hace referencia este eufemismo son los “oxiuros” o las “lombrices intestinales”. La literalidad dio lugar a un mensaje irracional, ilógico o sencillamente incomprensible. Con esto llegamos a la conclusión de que, a pesar de que la literalidad por motivos de fidelidad fue la opción que mayor ponderación obtuvo con un 37,5 % (ver gráfico 13), esta técnica no resulta adecuada para todas las situaciones. La fidelidad y la literalidad, tal y como indica Ponce Márquez, “coinciden en el parámetro de la exactitud, es decir, tanto la fidelidad como la literalidad presuponen la cualidad de ser “exactos” a algo previo” (2013: 39), pero, obviamente, no coinciden siempre en la forma de transmisión.

Otro ejemplo tomado de un caso real es el que nos aporta Mayhub Rayaa (2017, 2-4) en su trabajo titulado “Las implicaciones de la intervención del intérprete voluntario en la interpretación sanitaria árabe-español”:

**Paciente:** *Ba9ia kina derda3a...*

*(Literalmente quiero las pastillas para la lactancia)*

**Intérprete:** *Eh, quiere la pastilla para... para amamantar*

**Médico:** *¿Para amamantar o dejar de dar pecho?*

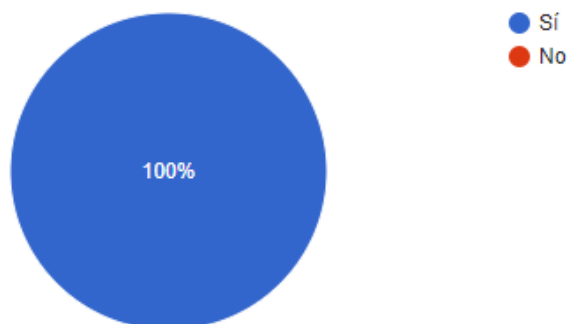
Aquí de nuevo tenemos otro eufemismo, en este caso la paciente lo que quiere, y como bien se indica en el trabajo citado, no son las pastillas para la lactancia, sino la píldora anticonceptiva. Entre las mujeres marroquíes es muy frecuente el uso del término exclusivo en dialecto “*kina*” o “pastillas” en español para hacer referencia a la píldora anticonceptiva. Su transmisión de una forma literal, por más que hagamos un claco de la estructura, hace que no se refleje el mismo sentido. El desconocimiento de estos matices, además, puede desembocar en una interpretación engañosa o imperfecta.

El mismo porcentaje es compartido para la segunda opción del gráfico 14, donde el 25% opta por buscar otro eufemismo en la lengua a la que se interpreta. Con respecto a esto, Karjalainen declara que “*Taboos are not universal, but are created by each culture and each language, although they often overlap. As there are many intercultural taboos, so are there culture-specific taboos [...]*” (2002: 17). Por lo tanto, la búsqueda de un equivalente en LM no es algo que siempre puede ser posible. Además, “los eufemismos son impredecibles a priori y pueden variar (y de hecho varían muy a menudo) de una lengua natural a otra”. Más precisamente, Chamizo Domínguez señala que, hasta incluso:

El grado de lexicalización de un eufemismo no es uniforme entre los hablantes de una comunidad lingüística dada. Por ello un término concreto puede ser sentido como eufemístico por algunos hablantes y no por otros, especialmente entre los hablantes de las diversas variedades dialectales de una lengua y los hablantes pertenecientes a diversas generaciones o a diversos grupos intracolegiales (2004: 46).

Por lo tanto, la aclaración y la reformulación pueden ser dos herramientas básicas que podemos considerar necesarias y posibles con cualquier eufemismo para transmitir su velado mensaje. No obstante, la reformulación depende en gran medida de la aclaración, es decir, de la reformulación de preguntas que nos permiten, en la medida de lo posible, acceder a detalles y, con ello, llegar a la capacidad de aprender a descifrar y comunicarse.

En las líneas anteriores, Karjalainen hace referencia de nuevo a la influencia del factor cultural, incluso, en el aspecto lingüístico. Ello coincide con la afirmación al cien por cien de las participantes, tal y como se puede comprobar en el gráfico a continuación.



*Gráfico 15.* Influencia de la cultura en el aspecto lingüístico. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

Llegados a este punto, y después del largo recorrido realizado en estos últimos apartados centrados en el enfoque cultural, concluimos que nuestra hipótesis es aceptada como válida, es decir, los eufemismos utilizados en el ámbito de ginecología y obstetricia son debidos a la influencia que ejerce intrínsecamente la cultura árabe en el aspecto lingüístico. Además, podemos afirmar que dichos eufemismos no son iguales, sino que varían en función de la región y de manera constante. Antes de pasar al enfoque comunicativo, cabe volver a insistir en la adquisición de la competencia cultural que, junto a la lingüística, constituye un factor fundamental para una comunicación efectiva.

## **2. El enfoque comunicativo: el lenguaje médico**

### **2.1. Análisis comunicativo**

#### **2.1.1. Tipología del lenguaje médico**

Antes de ir más lejos, parece relevante clarificar qué se entiende por “lenguaje” y lo que conlleva. Así pues, según Patiño Restrepo, el término “lenguaje es la manera de expresarse: lenguaje culto, grosero, sencillo, técnico, forense o vulgar; es el estilo y el modo de hablar y describir de cada

persona en particular” (2010: 174). No obstante, cuando hablamos del lenguaje médico, no solamente hablamos de una manera de expresarse, sino también de comunicarse, sea de manera escrita u oral, con la finalidad de responder a unas necesidades inmediatas que se nutren de la globalización, el plurilingüismo, así como de los varios desarrollos que se van haciendo visibles en la medicina.

Vilches y Sanz y Simón afirman que “el lenguaje médico es, ante todo, un lenguaje científico” (2014: 71), es decir, un lenguaje que comprende “palabras empleadas por la ciencia en general y por cada una de sus ramas en particular en el desarrollo de su labor y en la transmisión de los resultados correspondientes” (Alaiouia, 2019: 172). Por lo tanto, se trata de una variedad del lenguaje científico que es empleada dentro un campo de conocimiento especializado muy extenso que, a su vez, se subdivide en especialidades y subespecialidades, llegando a englobar “unos 300.000 vocablos” (Patiño Restrepo, 2010: 174). Se caracteriza, además, por unos “fines informativos, didácticos y comunicativos” (Araujo C., 2017: 95), donde la veracidad, la objetividad, la universalidad y el “carácter denotativo” (Ordóñez Gallego, 1993: 244), entre otros, constituyen unos elementos indispensables. Por su parte, la necesidad de reflejar las nuevas acepciones y realidades hace que el lenguaje médico sea un lenguaje productivo al mismo tiempo que avanza la ciencia. Al respecto Patiño Restrepo afirma que “el lenguaje médico es un sistema abierto, y como tal adquiere y desecha vocablos de acuerdo con la evolución del conocimiento” (2010: 176). No obstante, no podemos huir del hecho de que el aumento del lenguaje médico conlleva inexorablemente el aumento de la complejidad y las competencias que se deben desarrollar a este respecto. Además, como es propio de los lenguajes especializados, el lenguaje médico comprende una serie de rasgos léxicos que requieren unas normas lingüísticas peculiares para su formación, dando lugar a nuevos términos técnicos, o lo que llamamos tecnicismos, que difieren en gran manera del léxico general, acompañados frecuentemente de porcentajes, símbolos de elementos químicos, datos numéricos, tablas, gráficas, diagramas, etc.

En palabras de Aleixandre-Benavente, Bueno Cañigral y Castelló Cogollos, “el lenguaje médico, al igual que todos los lenguajes científicos y técnicos, debe construirse sobre cuatro pilares básicos para expresar los conceptos propios de la medicina: la precisión y la corrección, acompañadas de altas dosis de claridad y concisión” (2017: 24). No obstante, estas pretensiones se ponen en duda cuando nos referimos a un emisor y receptor con una capacidad de decodificación del lenguaje médico desigual, lo que influye en el procesamiento adecuado de la

información transmitida, como sucede en los contextos donde se enfatiza la necesidad de establecer una comunicación entre el binomio médico-paciente. En este sentido, Vilches y Sanz y Simón precisan que “el lenguaje médico [...] no siempre se caracteriza por su claridad y su precisión, lo que repercute de manera negativa en los hablantes no especializados” (2014: 73). En consecuencia, son varios los intentos de eliminar la barrera del lenguaje médico, destacando especialmente el estudio titulado *El contacto, el remedio, la palabra: La comunicación entre médico y paciente* (Milanese y Milanese, 2020) que se centra en la comunicación eficiente en el acto médico. No obstante, cuando se establece una relación triangular, se producen cambios significativos a nivel de direccionalidad, lo cual, en este caso, hace que el foco de luz pase a centrarse única y exclusivamente, o casi, en el IRSSPP.

### **2.1.2. Dicotomía lenguaje especializado y común: realidad del paciente de procedencia árabe**

Los intentos de establecer los límites entre el lenguaje especializado y común han culminado en diferentes puntos de vista que no aúnan una única posible concepción, lo que refleja la dificultad que entraña definir con claridad dichos límites. Bajo esta perspectiva Gómez Pérez afirma que:

Para unos, los lenguajes especializados son códigos de carácter lingüístico, diferenciados del lenguaje general, que constan de reglas y unidades específicas; para otros, el lenguaje de especialidad es una simple variante del lenguaje general. Y una tercera definición considera los lenguajes especializados como subconjuntos, fundamentalmente pragmáticos del lenguaje entendido de forma global (52: 1998).

Al interior de esta polémica, Sartori remarca la relación que existe entre ambos, destacando que el lenguaje común es “el lenguaje natural en su uso corriente” (2011), mientras que el lenguaje especializado es “cualquier lenguaje que reelabora el uso común u ordinario en relación con una concreta área de interés o de investigación [...] sigue siendo un lenguaje natural, caracterizado, en todo caso, por una precisa terminología técnica” (Ibidem). De esta primera aproximación, podemos inferir que el lenguaje especializado es una variedad del lenguaje común delimitado por las líneas que trazan las áreas específicas del saber, donde la terminología constituye un elemento clave de diferenciación. En concordancia con la postura intermedia establecida por Sartori, Santamaría Pérez afirma que esta se considera la mayoritariamente aceptada, ya que define:

Los lenguajes de especialidad como una variedad o registro funcional dentro del sistema general de la lengua caracterizados por una temática específica, utilizados en situaciones de características pragmáticas precisas, determinados por los interlocutores (principalmente el emisor), el tipo de situación en que se producen y los propósitos o intenciones que se propone la comunicación especializada (2006: 3).

Por otra parte, Arntz y Picht señalan que:

La importancia fundamental de la lengua común para el lenguaje especializado es obvia. Al igual que el lenguaje formalizado (p. ej. fórmulas matemáticas), que no puede existir sin la lengua natural, tampoco el lenguaje especializado es concebible sin la lengua común. Esta, en cambio, puede subsistir por sí misma (1995: 39).

Según se deriva de esta cita, el lenguaje común se concibe como un recurso a partir del cual se construye e, incluso, se amplía el lenguaje especializado. Sin embargo, este último, a pesar de que, en nuestra vida cotidiana, en reiteradas veces recurrimos a términos especializados para comunicar y describir enfermedades, patologías, molestias, etc. que padece nuestro organismo, no se considera necesario para la continuidad del lenguaje común y, por lo tanto, para su correcto funcionamiento. Se trata de términos que, con el devenir del tiempo, se han ido popularizando y pasando a formar parte de nuestro lenguaje común gracias a “los medios de comunicación, el sistema educativo y las necesidades del ciudadano de contactos con ámbitos científicos” (Alaiouia, 173), como son los médico-sanitarios. No obstante, por lo general, estos no son suficientes para situar ambos lenguajes al mismo nivel. El lenguaje especializado, como se ha expuesto en párrafos anteriores, es un lenguaje delimitado al que no todos tienen acceso, debido a la dificultad inherente a su decodificación. Se requiere un esfuerzo cognitivo y un estudio profundizado para poder llevar un buen manejo de los recursos lingüísticos que lo caracterizan. En cambio, los especialistas o profesionales especializados suelen tener un grado de familiarización muy alto por lo que les resulta muy práctico su empleo para establecer una comunicación efectiva.

## Reconocimiento de barreras

Al hablar de una comunicación efectiva nos estamos refiriendo a una comunicación fluida, donde la información se transmite sin barreras de una persona a otra. Es una acción que consiste en enviar y recibir. Y ello es algo que depende mucho de la comprensión, de manera que, si nuestro mensaje se construye a base de unos recursos lingüísticos incomprensibles o inadecuados al contexto, esto hace que dicho “recibir” se vea obstaculizado por barreras, total o parcialmente, infranqueables, lo cual obstaculiza dicha comunicación. Centrándonos en la comunicación médico-paciente, encontramos una serie de estudios que, de forma general, han tomado una postura crítica frente al lenguaje especializado o médico empleado. En una encuesta realizada en 2014, se reveló que el 45,1% de los pacientes afirmaron no entender al médico debido a la ininteligibilidad que generaban sus términos, seguidos de otros 34,2% que admitieron la barrera que establecen las siglas o abreviaturas de su profesión (Stegmann, 14). En el mundo árabe, una de las razones principales de dicha ininteligibilidad se encuentra sin duda en la barrera de analfabetismo. Al respecto, los porcentajes que nos revela Hammoud (2006) en su estudio son relativamente elevados. En la misma dirección, y retomando el trabajo de Fabre González centrado en *la mujer inmigrante y asistencia sanitaria*, se afirma que “las inmigrantes magrebíes presentan unas altas tasas de analfabetismo (83 % en el mundo rural y 46% en el medio urbano)” (2010: 24), lo cual, evidentemente, tiene sus consecuencias en términos comunicativos. A ello, se añaden, además las barreras que existen a nivel cultural y formativo. La diferencia queda mejor reflejada en una consulta médica, donde el paciente no suele emplear tecnicismos precisos, es decir, a modo de ejemplo, en lugar de sentir “algias severas en la región epigástrica” siente “un fuerte dolor de barriga” (Milanese y Milanese, 2020). Se trata de tecnicismos que pueden ser “bastante claros para el paciente instruido, pero no tanto para el que tiene recursos culturales más limitados” (Ibidem).

En el plano sociocultural del mundo arabófono, la situación diglósica, es decir, “la coexistencia [...] de dos normas lingüísticas de prestigio social desigual” (Lienhard, 1996: 72, citado en Tubino, 2016), del mismo modo, puede suponer un obstáculo que impide mantener una conversación normal. Además, en los servicios públicos, especialmente médico-sanitarios, el uso del árabe clásico o moderno queda prácticamente nulo, debido a su total restricción a unas situaciones concretas. Al-Showaier afirma que, aunque “es cierto que el árabe clásico se emplea



en situaciones formales y en la escritura, así como en los medios divulgativos de los países árabes, [...] cada país habla su propio dialecto” (2007: 26). En países árabes donde la variedad dialectal presenta una similitud lingüística bastante significativa respecto al árabe clásico es probable que no se ejerciera mucha —o ninguna— influencia en el acto médico. No obstante, para otros, el empleo del dialecto resulta más cercano, lo cual se ve reflejado no solo en su entendimiento, sino también en su motivación. Volviendo a poner en el foco de nuestro interés especialmente el ámbito de ginecología y obstetricia, observamos que en la variedad dialectal también hay equivalentes de términos médicos, como *lwālda* en dialecto marroquí que viene a significar *al-rrahim* en árabe clásico. Sin embargo, este término puede ser interpretado de manera confusa en otras zonas del mundo árabe, como por ejemplo en los Estados árabes del golfo Pérsico, donde el término *lwālda* equivale a “madre”. Se trata de términos que, por lo tanto, a diferencia del árabe clásico, son de ámbito regional que pueden resultar dudosamente conocidos, ambiguos y hasta inclusive engañosos en otra zona del mundo árabe.

Las reflexiones que aquí se proponen nos sirven para apreciar la importancia de comprender realmente cómo se suelen expresar los pacientes y las barreras que el personal médico puede presentar y que, por lo tanto, puede crear inconscientemente el IRSSPP. La realidad percibida, evidentemente, abre una puerta de nuevos retos a los que hacer frente.

Analizando los resultados obtenidos de la encuesta, se observa que ninguna de las intérpretes usa exclusivamente el árabe clásico o culto, sino que el 75% recurre a una mezcla entre este y su variedad dialectal y, por lo tanto, a dos niveles lingüísticos que pueden ser ligeramente o manifiestamente distantes entre un país y otro. Ello refleja, en parte, una clara concienciación acerca de la barrera lingüística que alza el uso exclusivo de la variedad estándar. No obstante, a la vez, resulta llamativo que solo el 25% de ellos opte por la variedad dialectal empleada en la comunicación habitual y ello puede ser debido, según se desprende de sus respuestas posteriores, a la falta de dominio lingüístico de los diferentes dialectos y sobre los cuales, hasta el momento, no se arroja suficiente luz en aras de responder a las necesidades detectadas con profundidad en este ámbito. Al respecto, varias facultades españolas de Traducción e Interpretación dejan constancia en sus programas. Así pues, parece razonable contar con IRSSPP especializados no solamente en el dominio unitario del árabe clásico, sino también en sus variantes dialectales para cubrir adecuadamente unos determinados servicios.

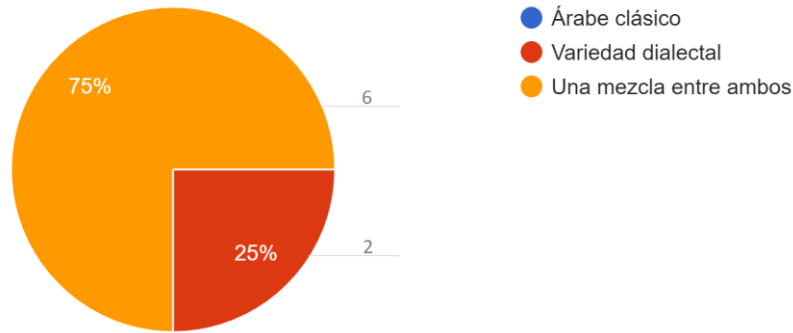


Gráfico 16. Registro empleado en la Interpretación en los SSPP. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

Por otro lado, como queda reflejado en el gráfico 17 y en la tabla 8, con respecto al lenguaje médico, el 12,5% de los intérpretes afirmó que los pacientes suelen comprender la terminología técnica o los términos jergales propios de nuestra especialidad. Frente al 62,5% que reconoció que “No”, mientras que otros explican que en muchos casos se debe detallar o intentar adaptar la consulta a su dialecto para evitar que el paciente salga con dudas.

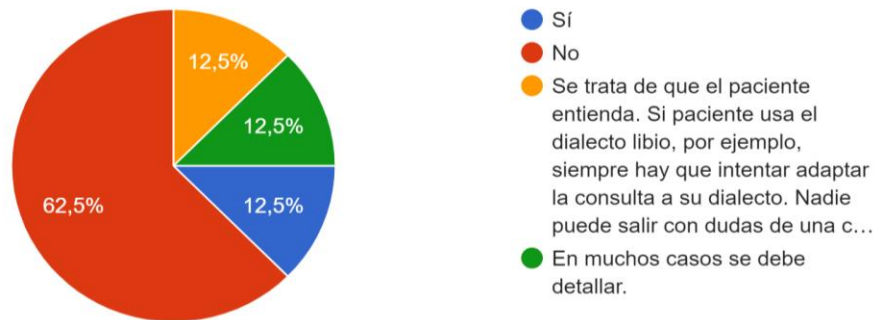


Gráfico 17. Porcentaje de pacientes que comprenden (o no) la terminología técnica o los términos jergales propios de la especialidad de ginecología y obstetricia. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

Sí	12,5 % 1
No	62,5 % 5
<b>Respuesta libre 1:</b> Se trata de que el paciente entienda. Si paciente usa el dialecto libio, por ejemplo, siempre hay que intentar adaptar la consulta a su dialecto. Nadie puede salir con dudas de una consulta, ya sea por la parte médica como por la parte lingüística.	12,5 % 1

<b>Respuesta libre 2:</b> En muchos casos se debe detallar.	12,5 % 1
---	-------------

Tabla 8. Detalle de respuestas. Elaboración propia

Como técnica para resolver las barreras de comprensión que crea dicha terminología, a pesar de incluir, aparte de opciones planteadas en la encuesta, un campo reservado para respuestas libres con el fin de que los encuestados plantearan otras técnicas que ellos/as utilizan, el 71,4 %, como queda de manifiesto a continuación, optó por la opción “Interpretación explicativa”, frente al 14,3 % que marcó la opción “Equivalente en dialecto”, y otro 14,3 % que declaró la imposibilidad de recurrir siempre a esta última opción, debido a la dificultad de manejar todos los dialectos, por lo que se intenta compensar con una explicación en palabras sencillas, proponiendo introducir otras que se manejan en el dialecto del paciente. No obstante, consideramos que esta estrategia puede hacer que, por cuestiones de accesibilidad comunicativa, se asuma el riesgo de no gestionar adecuadamente las barreras lingüísticas que obstaculizan la comunicación entre los interlocutores.

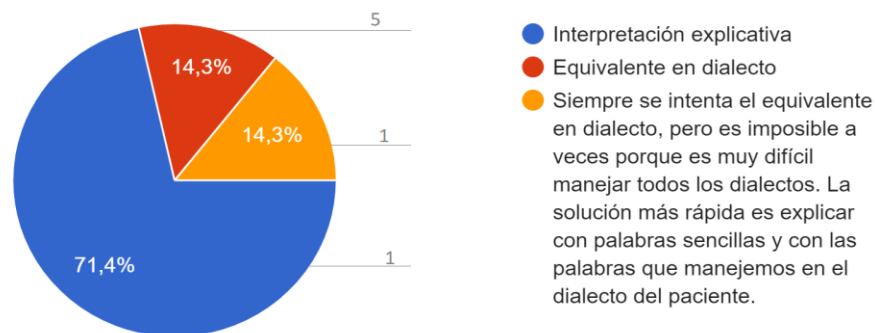


Gráfico 18. Técnicas usadas por las intérpretes para resolver las barreras de comprensión que crea la terminología técnica. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

A parte del registro empleado y la terminología técnica, el 50% afirmó que hay otros factores que pueden perjudicar el derecho de la otra persona a tener una plena comprensión. Frente al 50% que proporcionó una respuesta negativa.

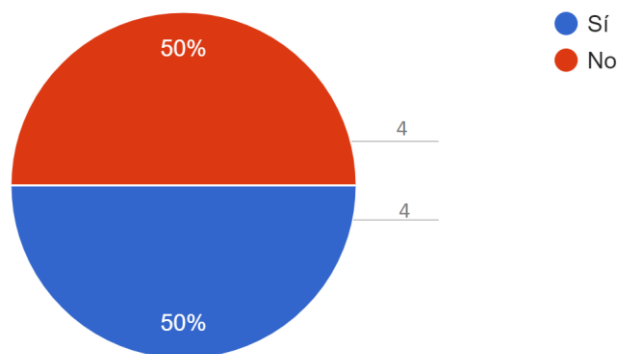


Gráfico 19. Otros factores que influyen en la comprensión por parte del paciente. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

Detalladamente, los factores que indicaron las tres participantes que optaron por responder, son los siguientes:

Estar enfermo. Hay veces que vuelven a llamar para preguntarnos, porque no se enteraron bien, aunque les preguntemos mil veces en consulta si está todo claro. La razón creo que es por el estado en el que acuden, despistados por la enfermedad.

La confianza que tiene que aportar el medico y el interprete para que la paciente pueda explicarse y preguntar sin timidez y así tenga la info más clara y correcta sobre su estado de salud

La timidez y la religiosidad

Figura 2. Identificación de factores que influyen en la comprensión por parte del paciente. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

A fin de obtener una respuesta más concisa a la situación creada, desde una perspectiva comunicativa, decidimos incluir en la encuesta la hipótesis planteada al inicio del presente estudio y que propone que el uso del árabe clásico sin la consideración de la variedad dialectal provoca que la interpretación no cumpla con la función que da su razón de existencia. Al respecto, el 62,5 % mostraron su acuerdo, frente a un 12,5 % “En desacuerdo”, un 12,5 % “Parcialmente de acuerdo” y otro 12,5 % totalmente de acuerdo.

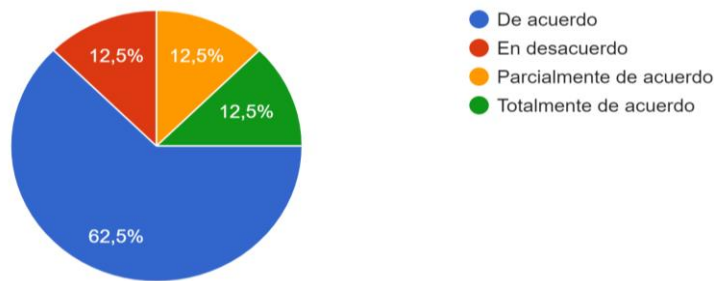


Gráfico 20. Barrera lingüística del árabe clásico sin la consideración de la variedad dialectal en la comunicación. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

Justificando su repuesta, indicaron que:

No todo el mundo domina las palabras técnicas en árabe clásico.

Mucha terminología médica es en árabe clásico a pesar de querer usar la variante dialectal.

Los usuarios pueden conocer la terminología clásica, pero no toda, por ese motivo es fundamental tener conocimiento de la variedad dialectal y eso no es tan fácil. Lo que más facilita la interpretación es la explicación de la terminología.

Porque muchas veces hablar solo en árabe clásico crea una barrera mientras introducir el dialecto hace que la idea llega al paciente de manera más sencilla y más clara

Haciendo la interpretación en "dialecto" del paciente, pienso que le da más confianza

La mayoría de las palabras técnicas en árabe clásico se entienden en dialecto porque el usuario suele estar acostumbrado a ellas

Algunos no entienden el árabe clásico y es necesario indicarles los términos en sus dialectos.

Sin duda, el árabe clásico es el tronco del árbol en cualquier interpretación técnica (no solo en el ámbito sanitario, sino en el jurídico, administrativo, etc.), pero conformarse con utilizarlo de forma exclusiva es "peligroso" porque corremos el riesgo de que la persona usuaria no comprenda realmente la interpretación (por no haber tenido la oportunidad de estudiar y hablar solo el dialectal, por no tener conocimiento de ciertos términos en árabe clásico...).

Figura 3. Justificación detallada de respuestas. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios

Como podemos ver las respuestas son muy variadas. No obstante, de acuerdo con las razones expuestas anteriormente y de los resultados obtenidos de los encuestados, podemos afirmar que nuestra hipótesis es válida. La competencia comunicativa no se limita al uso concreto del árabe clásico, sino que, además, es necesario saber a quién, cómo, cuándo y dónde la variante dialectal actúa como vehículo vital para garantizar accesibilidad y eficacia comunicativa dentro de los servicios médico-sanitarios.

## **2.2. Análisis terminológico**

### **2.2.1. Terminología médica**

Antes de nada, conviene delimitar conceptualmente lo que se entiende por “terminología”, debido a las diferentes variaciones que existen sobre el término. Así pues, a grandes rasgos, y sin sumergirse en el cúmulo de definiciones existentes, Cabré señala que el término hace referencia al “conjunto de las unidades lexicalizadas que representan nudos de conocimiento específico en un ámbito de especialidad” (2000: 3). El léxico médico, dado que se utiliza en un campo especializado, se encuentra en esta situación. Se trata de términos que, a medida que ha ido evolucionando nuestro ámbito determinado, han ido creándose continuamente con la finalidad de designar y sintetizar una multiplicidad de significados. Así pues, como su nombre sugiere, la terminología médica:

Se refiere a los términos [...] utilizados para conceptualizar fenómenos propios del campo de la medicina. Estos fenómenos van desde los organismos hasta las enfermedades, las situaciones, las condiciones, los procedimientos de emergencia, las administraciones, los equipos y sus usos correspondientes, entre otros. En pocas palabras, es la dicción alrededor de la cual la comunicación gira alrededor y se hace efectiva en el mundo médico. En esencia, el lenguaje de la medicina. (Connolly, 2020: 11).

Como se puede apreciar en esta cita, la terminología, en su conjunto, constituye uno de los rasgos característicos más importantes del lenguaje médico, lo cual refleja hasta qué punto su conocimiento tiene un efecto directo en la interpretación de información entre lenguas distintas.

### 2.2.2. Peculiaridades de la terminología médica

La terminología médica reúne una serie de peculiaridades particulares que la diferencian de las distintas áreas del saber, mismas explicarían esa dificultad inherente a su grado de especialización.

#### **Extranjerismos, neologismos, préstamos y calcos**

Se consideran extranjerismos las unidades lingüísticas o léxicas que se toman de una lengua extranjera “sin adaptarse a sus criterios lingüísticos ni haber sido aceptadas de manera oficial” (Igea, Mugüerza y Lázaro, 2001: 298). La terminología actual, como López Piñero y Terrada indican, es el fruto de 25 siglos de profunda investigación y recopilación hasta la actualidad (2005: 1), lo cual contribuyó a la constante incorporación de extranjerismos “fundamentalmente del árabe, griego, francés, alemán e inglés” (Aleixandre Benavent y Amador Iscla, 2001: 144). No obstante, en nuestros días, los extranjerismos provenientes de este último, es decir, los anglicismos abundan de manera significativa la terminología médica, debido a la hegemonía que ejerce el mismo como “lengua de la ciencia” (Aleixandre-Benavent, Valderrama Zurián y Bueno-Cañigral, 2015: 397 y González Quirós, 2018: 56). Lo mismo ocurre con los neologismos que, como su nombre indica, son palabras o expresiones nuevas que se crean o provienen de otra lengua para forjar las nuevas realidades y acepciones que van apareciendo (Gutiérrez Couto, Blanco Pérez y Casal Acción, 2005: 5). Este fenómeno constituye realmente el reflejo de la “vitalidad de una ciencia” (Ordóñez Gallego, 1993: 245) como la medicina. Sin embargo, cuando su inclusión se hace de manera innecesaria, esto es, sin la consideración de su equivalente totalmente válido en español, pasan a los que Barcia llama como “los superfluos” que inciden en la fisiología del lenguaje (2005: 1). La incorporación de neologismos procedentes de otras lenguas se puede llevar a cabo tanto mediante calcos léxicos como préstamos. Dentro de estos últimos, distinguimos los préstamos puros, es decir, las aportaciones léxicas sin ningún cambio, como es el caso de los extranjerismos, frente a los préstamos naturalizados que, en cambio, se incorporan con adaptación fonética y ortográfica. Del mismo modo, los elementos grecolatinos constituyen el medio más frecuente de creación de neologismos, “de acuerdo con Ordoñez

Gallego, el porcentaje de palabras de procedencia latina se estima en un 73% y el 27% restante de otras lenguas diferentes al latín” (citado en Aleixandre Benavent y Amador Iscla, 2001: 144).

### **Falsos amigos, ambigüedad y opacidad**

Según Gogazeh, “un falso amigo es una palabra de otro idioma que se parece (en la escritura o en la pronunciación) a una palabra en la lengua materna del hablante, pero que tiene un significado diferente” (2007: 75). Si nos enfocamos específicamente en el nivel fonético, podemos inferir que los falsos amigos no son un fenómeno que se restringe exclusivamente a la traducción, sino que también puede estar presente en la interpretación. Ello tiene su razón básica en la relación existente entre la lengua árabe y española, así como la influencia léxica que ejerce tanto el inglés como las raíces grecolatinas en ambas. En este sentido, afirma Pérez Ruiz que, en el lenguaje médico, “es grande el número de palabras de origen latín y griego”, pero la “similitud aparente se convierte con frecuencia en una continua fuente de errores y malas interpretaciones” (2001: 222). Otro tipo de falsos amigos, como lo enfatiza la misma autora, “pueden ser los préstamos [...] semánticos que pretenden dar a una palabra ya existente en la lengua término el significado de otra extranjera formalmente semejante o que ha sido traducida al pie de la letra” (Ibidem). La confusión o ambigüedad que se genera acerca de lo que se transmite también tiene su fundamento en la polisemia, sinonimia y homonimia (Araujo, 2017: 103). Cuando nos referimos a la polisemia, hacemos alusión a aquella variedad de significados que posee una misma palabra o expresión lingüística. A diferencia de esta, la sinonimia se produce cuando hay una afinidad significativa entre dos o más unidades lingüísticas. Por otra parte, la homonimia, según precisan algunos autores como Dubois, es “la identidad fónica (homofonía), o la identidad gráfica (homografía) de dos morfemas que no tienen el mismo sentido” (citado en Hernández, 1989: 95). Se trata de fenómenos lingüísticos presentes en la terminología médica que, como Vilches y Sanz y Simón afirman, “van en contra de uno de sus rasgos fundamentales: la precisión” (2014: 73). Asimismo, la opacidad es otro factor que impide descifrar el mensaje con claridad, tal como se tipifica en algunos de los rasgos que exponemos en las líneas que siguen.



## **Epónimos y onomatopeyas**

En general, los epónimos son términos que se crean a partir del nombre propio de científicos que desarrollaron o descubrieron por primera vez “una enfermedad, instrumento médico o técnica diagnóstica o terapéutica” (Santos Heredero, Rodríguez Arias y Rodríguez Ballester, 2004: 151). Otros también se derivan de seres mitológicos, hechos históricos, lugares geográficos, aspectos literarios, etc. Su uso en el campo de la medicina es muy habitual, puesto que, como Aleixandre Benavent e Iscla indican, “numerosas personas han dado nombre a enfermedades y síndromes, procesos, técnicas, etc.” (2003: 13). No obstante, su extensión “de manera indiscriminada” (Duque Parra, Barco Ríos y Aldana Rueda, 2016: 83), acarrea una mayor opacidad lingüística, debido a la falta de precisión o descripción que conllevan. A la inversa, las onomatopeyas, es decir, los términos que representan lingüísticamente un sonido determinado, aunque no tienen una gran dificultad técnica, se vela por su sustitución por una terminología médica correcta.

## **Abreviaturas, siglas y acrónimos**

Las abreviaturas hacen referencia al modo de simplificar o hacer más breve una palabra o una expresión suprimiendo algunos de los elementos que las conforman y siempre llevando punto al final. A diferencia de estas, las siglas se forman a partir de las letras iniciales de las palabras de categoría nominal y, por regla general, van en letra mayúscula. Un tipo de siglas, son los acrónimos que se construyen empleando las letras iniciales o primeras sílabas, lo cual permite su pronunciación como una única palabra. Se pueden escribir tanto en mayúscula como en minúscula en función de unas reglas concretas. Todas estas abreviaciones son muy frecuentes en el lenguaje médico. Normalmente se usan con la finalidad de evitar la repetición excesiva de unos ciertos términos o expresiones, así como para ahorrar tiempo y espacio. Sin embargo, al respecto, Aleixandre Benavent e Iscala señalan con acierto que “su uso puede confundir a otros profesionales que no estén habituados a las siglas y, además, se vulnera el derecho del paciente a conocer su enfermedad” (2003: 21). Entre las razones que han conducido a ello, encontramos su interpretación diversa, debido a su falta de unanimidad o reconocimiento de manera oficial, así

como su nula descripción que deriva en que no se llegue a una información concreta, lo cual, irremediablemente, influye en la calidad interpretativa.

En las líneas que siguen a continuación, a nivel práctico, abarcaremos cuestiones relativas a los recursos médico-sanitarios disponibles para el IRSSPP, tanto documentales como léxico-conceptuales, cuya disposición desempeña un papel esencial para franquear las barreras descritas hasta el momento y, en la misma dirección, expondremos la metodología aplicada para la extracción terminológica en relación con nuestra especialidad.

# **CAPÍTULO III. RECURSOS: ESCASEZ Y APOYO**

## **1. Recursos para el intérprete médico-sanitario**

### **1.1. Recursos documentales y léxico-conceptuales**

En términos generales, la documentación constituye un paso clave para garantizar una calidad y prestación exitosa. Es un vehículo que permite acceder a una infinita fuente de conocimientos para potenciar aspectos de comprensión, exploración, expresión, aprendizaje, análisis, etc., lo cual permite una mejor optimización de los procesos. En este sentido, nos interesa hacer referencia a la citación de Buonocore quien señala que “todos los autores coinciden, con leves matices diferenciales, en reconocer que la documentación es un instrumento orientador, una guía retrospectiva de materiales, de uso indispensable para todo el que se proponga el estudio serie de una cuestión o problema” (1964: 1).

No obstante, como fruto de la revolución técnica, cada vez son muchos los recursos documentales disponibles en Internet. La dificultad, hoy en día, no radica en “hacer un gran acopio de datos, ya que eso ya nos lo ofrece Internet, sino cómo filtrar la información relevante, almacenarla masivamente y extraer de forma inequívoca los datos buscados” (Alcina, Soler y Estellés, 2005, citado en Varela Vila, 2009: 815). Por lo tanto, la calidad de fuentes de consulta está estrechamente ligada con la calidad de servicios prestados por el IRSSPP.

Evidentemente, la Interpretación no solo depende de recursos documentales, sino también de otros de categoría léxico-conceptual. El alto grado de especialidad que alcanzan las distintas ramas del ámbito médico implica al IRSSPP estar respaldado por sólidos conocimientos temáticos y terminológicos, entre otros. No obstante, de aquí se desprende una pregunta ¿Existen suficientes recursos de calidad para la documentación en el par lingüístico árabe-español? La respuesta a esta pregunta, desde una perspectiva inversa, despierta nuestro interés por realizar un estudio de impacto en la tarea del intérprete en términos de tiempo y calidad, constatando si los recursos disponibles se adecuan – o no – a las necesidades de esta modalidad profesional. De esta manera, abordamos no solo la importancia de la documentación, sino también las necesidades que enfrenta el IRSSPP para la realización efectiva y eficiente de la misma. Con el fin de acceder a datos extraídos de la realidad, decidimos entonces incluir en la encuesta preguntas relativas a los recursos médico-sanitarios.

Para comenzar, con respecto a los recursos usados habitualmente por las intérpretes en la combinación lingüística árabe-español, como podemos ver de manera más detallada la tabla 9, son las páginas web *Altibbi*, *WebTeb* y *Medline*. Las dos primeras, aunque están disponibles exclusivamente en árabe, suelen incluir algunos equivalentes en inglés. En lo que atañe a *Medline* es una página bilingüe, es decir, dispone de dos versiones, una en castellano y otra en inglés, lo que le da un valor añadido muy importante. En general, todas estas páginas se consideran fidedignas. Por otro lado, solo el 25% indicó usar el *Diccionario de términos médicos (DTM) de la Real Academia Nacional de Medicina*, a pesar de ser una fuente bastante prestigiada. Asimismo, resulta curioso que haya pocos que recurran a diccionarios monolingües.

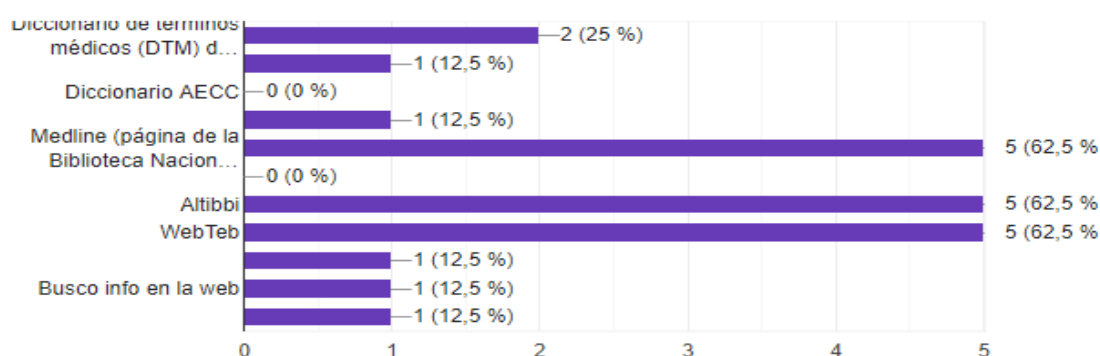


Gráfico 20. Los recursos médico-sanitarios más usados. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

	Respuestas	Ratio
Diccionario de términos médicos (DTM) de la Real Academia Nacional de Medicina	2	25%
Diccionario Médico de la Universidad de Navarra	1	12,5%
Diccionario AECC	0	0
Diccionario Académico de la Medicina	1	12,5%
Medline (página de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos)	5	62,5%
Mayoclinic	0	0
Altibbi	5	62,5%
WebTeb	5	62,5%
<b>Respuesta libre 1:</b> Otros recursos en internet, glosarios terminológicos, textos paralelos.	1	12,5%
<b>Respuesta libre 2:</b> Busco información en la web	1	12,5%
<b>Respuesta libre 3:</b> Web: Your-doctor.net/dictionary	1	12,5%

Tabla 9. Vista detallada de respuestas. Elaboración propia

De todos los anteriormente mencionados, algunas intérpretes clasificaron como mejores los siguientes recursos:

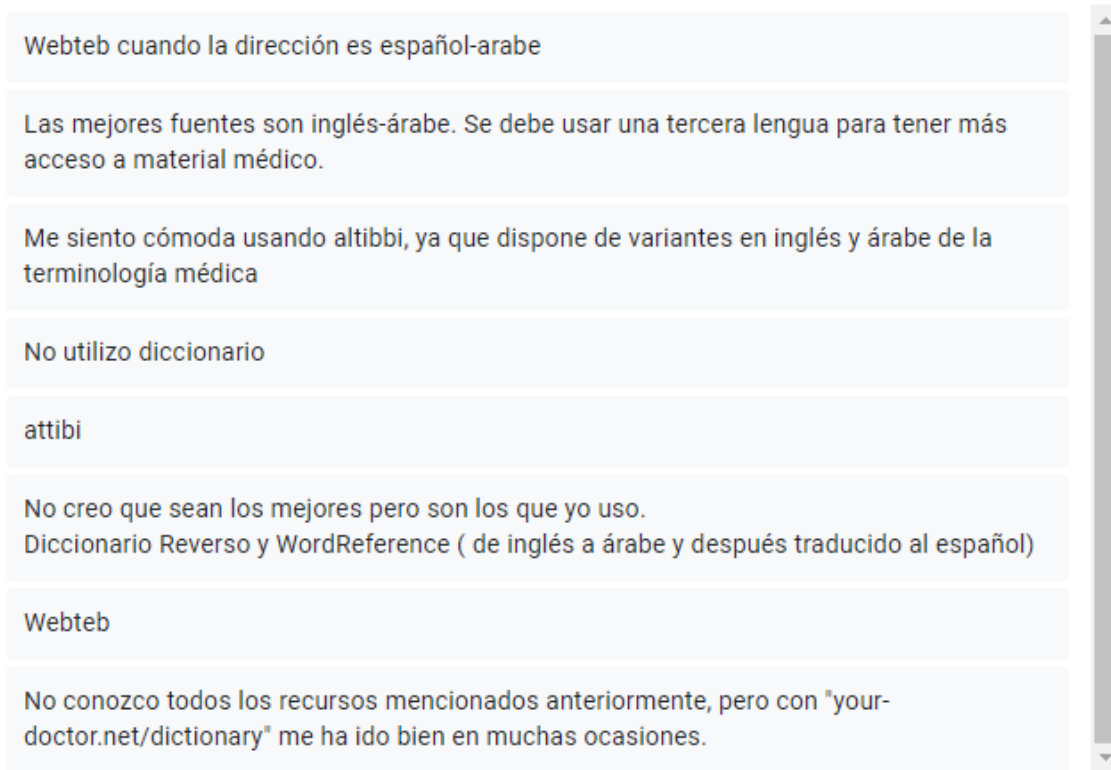


Figura 4. Mejores recursos médico-sanitarios para los encuestados. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios

Como podemos apreciar, en varias respuestas se proporciona información sobre el uso de fuentes en inglés para cerrar la brecha entre ambas lenguas. Así que anticipando esto, decidimos preguntarles a los intérpretes encuestados si opinan que son adecuados y útiles los recursos de consulta médico-sanitarios disponibles. A continuación, el gráfico 21 muestra una variada respuesta, donde el porcentaje más alto, es decir, 50% señala que “Son muy adecuados y útiles”.

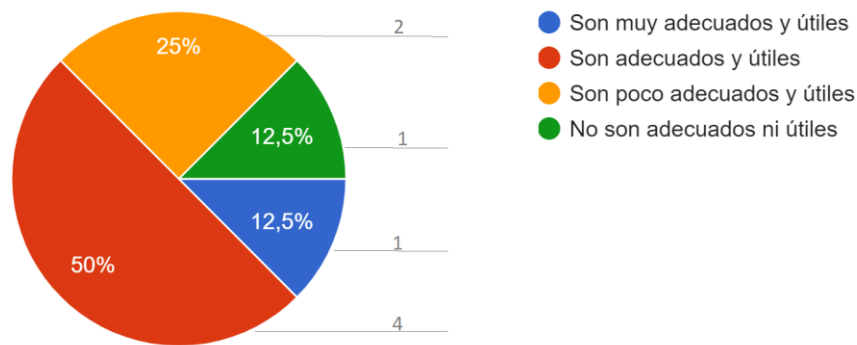


Gráfico 21. Nivel de satisfacción con los recursos médico-sanitarios. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

Posteriormente, para los encuestados que indicaron que “No son adecuados ni útiles”, se les ofreció la posibilidad de repuesta libre para justificar el porqué de su respuesta. A pesar de que solo una persona optó por seleccionar esta opción, hubo, además, otras intérpretes que realizaron una aportación al respecto, tal y como se evidencia a continuación:

No es fácil dar con los recursos online para interpretación de conceptos médicos

Hacen falta más recursos y mejor calidad.

He indicado que sí son muy adecuados y útiles, pero sí es cierto que en la combinación "español - árabe" existen muy pocos recursos (sobretudo de plataformas online, que es lo que más predomina con otras combinaciones como "inglés/francés - árabe").

Figura 5. Los mejores recursos médico-sanitarios para los encuestados. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios

A partir de estas últimas respuestas, empezamos a apreciar ciertas declaraciones que arrojan luz sobre la escasez de recursos médico-sanitarios. En esta misma línea, del total de encuestados, el 85,5 % afirmó la inexistencia suficiente de recursos de consulta médico-sanitarios en la combinación lingüística árabe-español. Frente al 12,5% que dio una respuesta positiva.

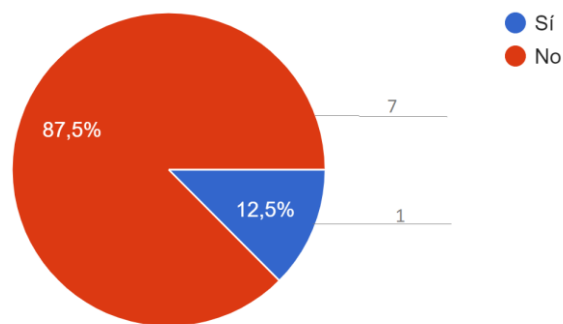


Gráfico 21. Escasez de recursos médico-sanitarios. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios.

Los aspectos en los que influye la escasez de recursos, según indicaron las intérpretes, son los siguientes:

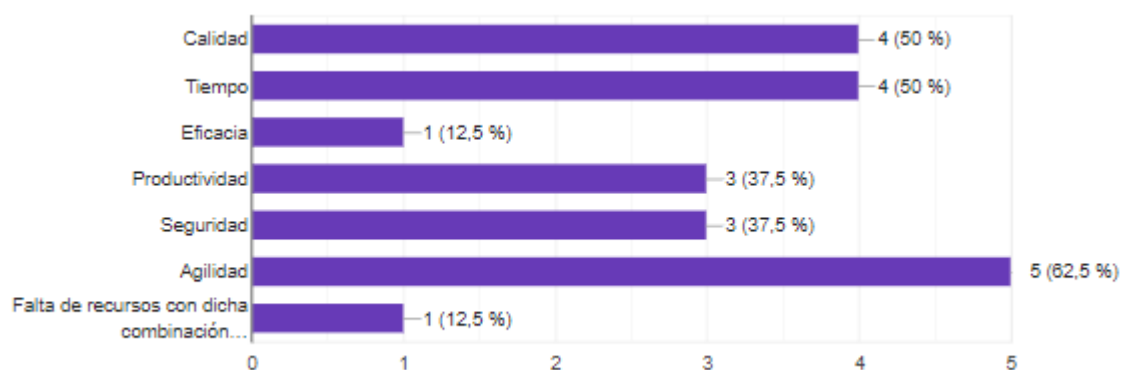
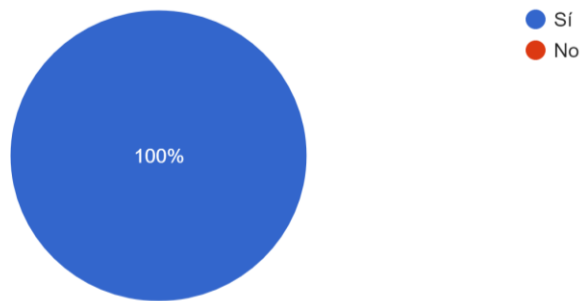


Gráfico 22. Aspectos en los que influye la escasez de recursos. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios

El 100 % de los intérpretes, como se puede observar en el gráfico 23 a continuación, aseguró que es necesaria la elaboración de recursos de consulta médico-sanitarios en dicha combinación lingüística.





*Gráfico 23.* Necesidad de elaboración de recursos médico sanitario. Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios

Los aspectos en los que influye la escasez de recursos médico-sanitarios, evidentemente, constituyen unos ingredientes fundamentales para una interpretación efectiva y eficiente. Ello requiere iniciativas de calidad para dar cabida a las distintas necesidades que emergen de este inmenso ámbito.

## **2. Trabajo terminológico: corpus**

### **2.1. Metodología de elaboración de corpus y análisis**

A la luz de la carencia experimentada de recursos, consideramos que debemos dar un paso más en esta dirección, partiendo de la compilación de un corpus monolingüe especializado confeccionado a partir de recursos textuales médico-sanitarios, cuya finalidad concreta consiste en obtener un glosario bilingüe (español-árabe) que servirá como material de apoyo en la especialidad de ginecología y obstetricia. A tal efecto, secuencialmente, se cumplieron los pasos dados por Gallego Hernández (2017) para la propuesta de nuestra metodología.



#### **2.1.1. Formulación de ecuaciones de búsqueda**


Un buen punto de partida sería el diseño de ecuaciones de búsqueda que nos permiten buscar y recuperar recursos textuales publicados en la web, basándonos en el conjunto de opciones inteligentes que nos ofrece el motor de búsqueda Google. Entre ellas, destaca en primer lugar los

operadores avanzados de búsqueda u operadores booleanos que nos permiten obtener una lista de resultados más restringida. A fin de familiarizarse con el lenguaje de búsqueda, a continuación, arrojamos luz sobre algunos de ellos:

- *Allintitle o intitle*: sirve para recuperar exclusivamente aquellos resultados que contienen el término de búsqueda en su título. Ej. allintitle:enfermedades ginecológicas
- *Allinurl*: restringe la búsqueda de contenido exclusivamente a aquellos resultados que contienen el término de búsqueda en el URL, es decir, en la dirección específica que se asigna a una determinada página. Ej. allinurl:enfermedades ginecológicas.
- *Filetype o ext*: sirve para localizar resultados con un formato específico. Ej. filetype:doc
- *Inurl*: a diferencia de *allinurl*, solo se incluye en el URL la primera palabra que aparece directamente junto con este operador. Ej. inurl:enfermedades ginecológicas.
- *Link*: recupera resultados con la dirección URL introducida. Ej. link:www.who.int/es
- *Related*: sirve para acotar la búsqueda de contenido a unos resultados similares a lo que se especifica en el URL. Ej. related:www.who.int/es
- *Site*: muestra resultados de un solo determinado sitio o dominio. Ej. site:www.who.int/es

Es de suma importancia tener en consideración que los operadores siguen un orden específico, cuyo cumplimiento hace posible acceder a unos resultados de búsqueda más delimitados. Además, como queda visto en los ejemplos dados, normalmente, suelen ir con minúscula enlazados con el término de búsqueda, la dirección web o la extensión mediante los dos puntos, evitando los espacios entre los componentes (García y Royo Bordonada, 2006: 357). Al contrario, los operadores booleanos o lógicos que figuran a continuación deben ir siempre en mayúscula para garantizar que sean interpretados de manera correcta.

OPERADOR	FUNCIÓN	EJEMPLO
<p><b>AND</b></p> 	<p>(Y). Sirve para recuperar exclusivamente resultados que contengan las palabras introducidas.</p>	<p>Ginecología AND obstetricia</p>
<p><b>NOT</b></p> 	<p>(NO). Sirve para recuperar resultados que contengan exclusivamente el primer término, pero no el segundo.</p>	<p>Ginecología NOT obstetricia</p>


<b>OR</b> 	(O). Sirve para recuperar resultados que contengan alguno de los términos introducidos o ambos.	Ginecología obstetricia	OR
--	---	----------------------------	----

Otras herramientas de consulta que, del mismo modo, nos permiten tanto definir como ampliar los resultados de nuestra búsqueda pueden ser los operadores de truncamiento o comodines, así como los siguientes signos que presentamos en el cuadro que sigue.

OPERADOR	FUNCIÓN	EJEMPLO
“...”	Las comillas permiten recuperar solo aquellos resultados que contengan exactamente los elementos entrecomillados.	“Ginecología y obstetricia”
+	Se utiliza para añadir términos en los resultados de búsqueda.	Ginecología +obstetricia
-	Se utiliza para excluir los resultados donde aparece la palabra introducida que precede al signo.	Ginecología - obstetricia
*	El asterisco interno es un comodín que sirve para sustituir o rellenar el espacio por una serie indeterminada de caracteres o letras. Se utiliza, además, para búsquedas a partir de la raíz de la palabra. Enferm* → enfermedad, enfermo, enfermería.	Enfermedades * y obstétricas

Para el método de recuperación, es de fundamental importancia establecer unos criterios sólidos de selección de palabras clave o unidades léxicas —e incluso fraseológicas—, así como canales de producción o páginas web que ofrezcan contenidos de calidad y que cuenten con autoría y fecha actualizada. Para ello, se requiere una documentación y un análisis previo para poder abarcar cuantitativa y cualitativamente las necesidades de nuestro estudio terminológico. Su combinación de manera correcta y lógica con los operadores mencionados anteriormente da lugar

a lo que llamamos, entonces, como ecuaciones de búsqueda. Cuanto más precisas sean dichas ecuaciones, más preciso será nuestro corpus. Así pues, de acuerdo con nuestra especialidad, entre las ecuaciones de búsqueda que hemos diseñado señalamos la siguiente:

ECUACIÓN	
enfermedades ginecológicas OR obstétricas site:sanidad.castillalamancha.es/ filetype:pdf	
DESCRIPCIÓN	RESULTADO
Esta ecuación nos permite obtener todos los resultados, exclusivamente publicados por el Servicio De Salud De Castilla La Mancha en formato PDF, que contienen una de las palabras clave introducidas o ambas.	 <p>The screenshot shows three search results from the website 'sanidad.castillalamancha.es'. Each result includes a PDF icon and a title. The first result is 'interior ATT Primaria.indd - Área Sanitaria de Toledo' with a snippet: 'ENFERMEDADES GINECOLOGICAS? ¿SE DEBE TRATAR FARMACOLOGICAMENTE LA MENOPAUSIA? ALGUNAS IDEAS DE BUEN TRATAMIENTO PARA...'. The second result is 'guía formativa tipo 2020 servicio de ginecología y obstetricia' with a snippet: 'Efectos sobre el curso de la enfermedad y sobre la gestación, atención obstétrica, complicaciones y tratamiento. Cardiopatías. MIR 1. MIR 2. Enfermedades...'. The third result is 'MENOPAUSIA Y CLIMATERIO - Área Sanitaria de Toledo' with a snippet: 'Enfermedades ginecológicas o enfermedades generales. • Cirugía. • Radioterapia, quimioterapia. ¿Qué es el climaterio? EL CLIMATERIO es un...'</p>
	<p><i>Figura 6.</i> Captura de pantalla de la página de resultados donde se visualiza la información recuperada tras la aplicación de la ecuación de búsqueda. Elaboración propia.</p>

### 2.1.2. Elaboración de listados URL

Una vez diseñadas nuestras ecuaciones de búsqueda y reconocidas por el sistema de Google correctamente, aplicamos los siguientes pasos:

1. Abrimos el motor de búsqueda **Google**.
2. En la parte inferior de la página principal del mismo, hacemos clic en **Configuración** y, una vez se nos despliega el **menú**, seleccionamos **Configuración de búsqueda**. En la nueva pantalla que se nos muestra, aumentamos el **Número de resultados por página** al 100. Después de hacer los cambios, bajamos al final de la página y hacemos clic en **Guardar**.
3. Volvemos a la **página principal de Google** y realizamos la búsqueda por medio de nuestra ecuación. A continuación, hacemos clic en el botón derecho del ratón en cualquier parte de la página de resultados y seleccionamos **Ver código fuente de la página**, o sino pulsamos la combinación de teclas Ctrl + U para acceder directamente.
4. Para poder **copiar el código fuente**, apretamos Ctrl + A y después Ctrl + C.
5. En **Word**, pegamos el código fuente copiado seleccionando la opción **Texto sin formato**.

6. Abrimos la ventana de **Buscar y reemplazar** presionando simplemente Ctrl + L. En el cuadro **Buscar** escribimos las comillas dobles (") sin los paréntesis y en **Reemplazar con** introducimos el símbolo ^p. Hacemos clic en **Reemplazar todo**. Así se reemplazarán las comillas por saltos de párrafo.
7. **Seleccionamos todo** y lo ordenamos **alfabéticamente en orden ascendente** para facilitar la localización de los URLs de las páginas web. Podemos utilizar el **panel de navegación** pulsando Ctrl + B para ubicar los URLs más rápido.

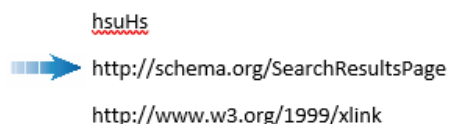


Figura 7. Listado de los URL en orden alfabético. Elaboración propia.

Llegados a este paso, cabría subrayar que estas ecuaciones no nos dan el trabajo hecho, sino que resulta necesario hacer una limpieza previa y seleccionar exclusivamente los URLs que se adecuan a nuestros criterios. Así pues, como queda reflejado en la imagen anterior, ninguna de las primeras fuentes es válida para nuestro propósito concreto. Se trata de lo que se conoce como información ruidosa que no se ajusta al grado de pertinencia y fiabilidad (como los URLs que pertenecen a sitios como *schema*, *accounts.google*, *webcache*, *Google*, *Youtube*, etc.). Entonces, ¿Cómo gestionar y seleccionar los resultados? Es un paso muy simple que se realiza fácilmente eliminando todo aquello que no se encaja perfectamente en la ecuación de búsqueda que se había aplicado. Como ya está todo ordenado alfabéticamente, los URLs del mismo sitio web siempre aparecerán juntos, lo que facilita su selección.

Como podemos observar en la imagen mostrada a continuación, tendremos que seleccionar los URLs que contienen exactamente los componentes de nuestra ecuación de búsqueda. Todos los que aparecen a continuación son válidos, puesto que los términos de búsqueda introducidos en la ecuación, según el operador booleano, no deberán aparecer necesariamente en todos los URLs, pero sí en el contenido. En cambio, el sitio y el formato deben corresponder con lo establecido, como se ha indicado en las líneas previas. Para este paso, entonces, es recomendable seleccionar todos los URLs, copiarlos y pegarlos en un documento Word aparte para poder identificar y descartar las fuentes que no nos serían de mayor utilidad.

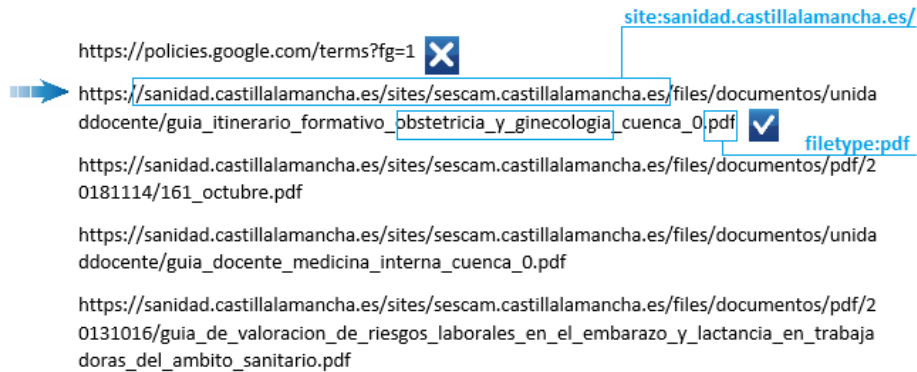


Figura 8. Criterios de selección de los URLs. Elaboración propia.

### 2.1.3. Recursos textuales

Una vez seleccionados los URLs que formarán parte de nuestro corpus, a continuación, mencionaremos las herramientas abiertas y gratuitas, fruto de la revolución tecnológica, que serían de gran ayuda para poder extraer la terminología que nos interesa para el presente estudio.

#### - Volcado

Para el volcado de los URLs, existen dos herramientas informáticas muy útiles que son **Mipony** y **HTTrack**. Ambas se pueden usar para descargar los URLs en archivos PDF de forma muy rápida. No obstante, para este estudio hemos optado por el uso de **HTTrack**, puesto que es una aplicación muy potente y, además, ofrece una serie de opciones de configuración que nos permiten definir nuestra descarga y desechar los resultados no requeridos. De manera breve, describiremos el modo de volcado mediante esta herramienta:

1. Una vez ejecutada e instalada la herramienta en nuestro equipo, se nos abrirá una ventana similar a la mostrada a continuación. Esta herramienta se puede utilizar en varios idiomas, inclusive en castellano. Para cambiar el idioma, pulsamos sobre **Help** o **Ayuda**, y aparecerá un menú desplegable del cual escogemos la primera opción **About winHTTrack Website Copier**. Seguidamente, se abrirá una ventana donde seleccionaremos el idioma y haremos clic en **OK**. Tras ello, presionamos el botón **Siguiente**.

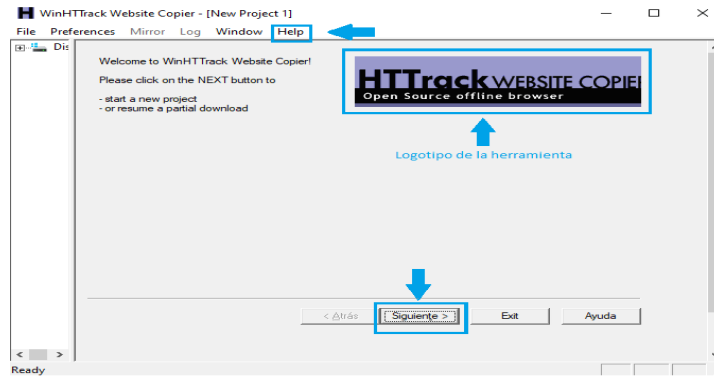


Figura 9. Ventana de inicio de la herramienta HTTrack. Elaboración propia.

2. En la siguiente ventana, introducimos un **Nuevo nombre del proyecto**, a continuación, seleccionamos la **ubicación** donde deseamos guardar dicho proyecto y hacemos clic en **Siguiente**. Por defecto, se creará, inmediatamente, una carpeta del proyecto en el directorio seleccionado, donde se irán guardando, a posteriori, las direcciones web transformadas en archivos PDF.

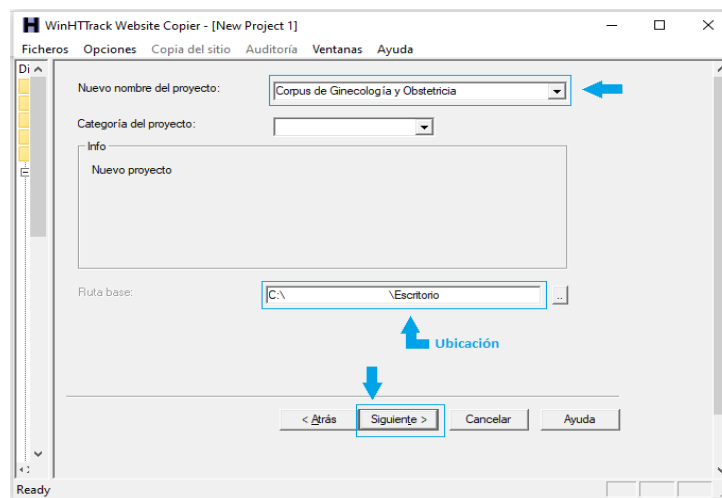


Figura 10. Modo de funcionamiento de la herramienta HTTrack. Elaboración propia.

3. En la segunda ventana, pinchando en **Acción** se nos desplegará un menú donde tenemos que pulsar sobre la opción **Recibir archivos específicos**. A continuación, procedemos a copiar los URLs o direcciones web seleccionados, bien usando la opción de copiar y pegar o sino seleccionándolos y arrastrándolos hasta el área de **Dirección Web**, y luego damos clic en **Definir las opciones**.

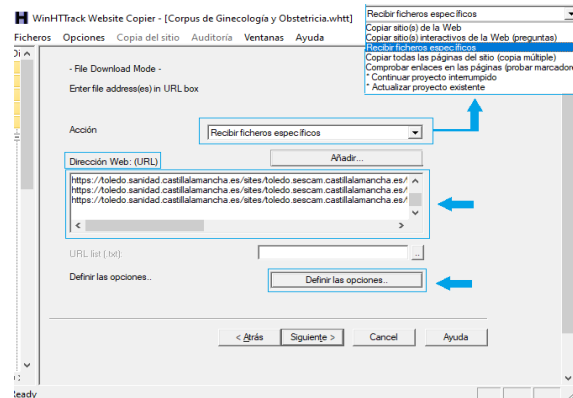


Figura 11. Captura de pantalla de los pasos a seguir. Elaboración propia.

- Al pinchar sobre este botón aparece una ventana que permite definir varias opciones. En nuestro caso básicamente hemos definido tres criterios. En la pestaña **Filtros** hemos excluido los tipos de archivos que no queremos que aparezcan en nuestro proyecto, cambiando el signo de suma (+) a un signo de resta (-), como `*.png`. En **Límites** hemos seleccionado 0 como **Profundidad máxima externa** para evitar que el robot haga búsquedas también en páginas externas. El valor que hemos establecido como referencia para la **Velocidad máxima** es de 250000 B/s. Y, por último, en **Estructura** hemos seleccionado la opción **Nombres DOS (8+3)**. Una vez efectuadas las modificaciones, pulsamos sobre **Aceptar** y, así, volvemos otra vez a la pantalla anterior, donde tenemos que hacer clic en **Siguiente**.



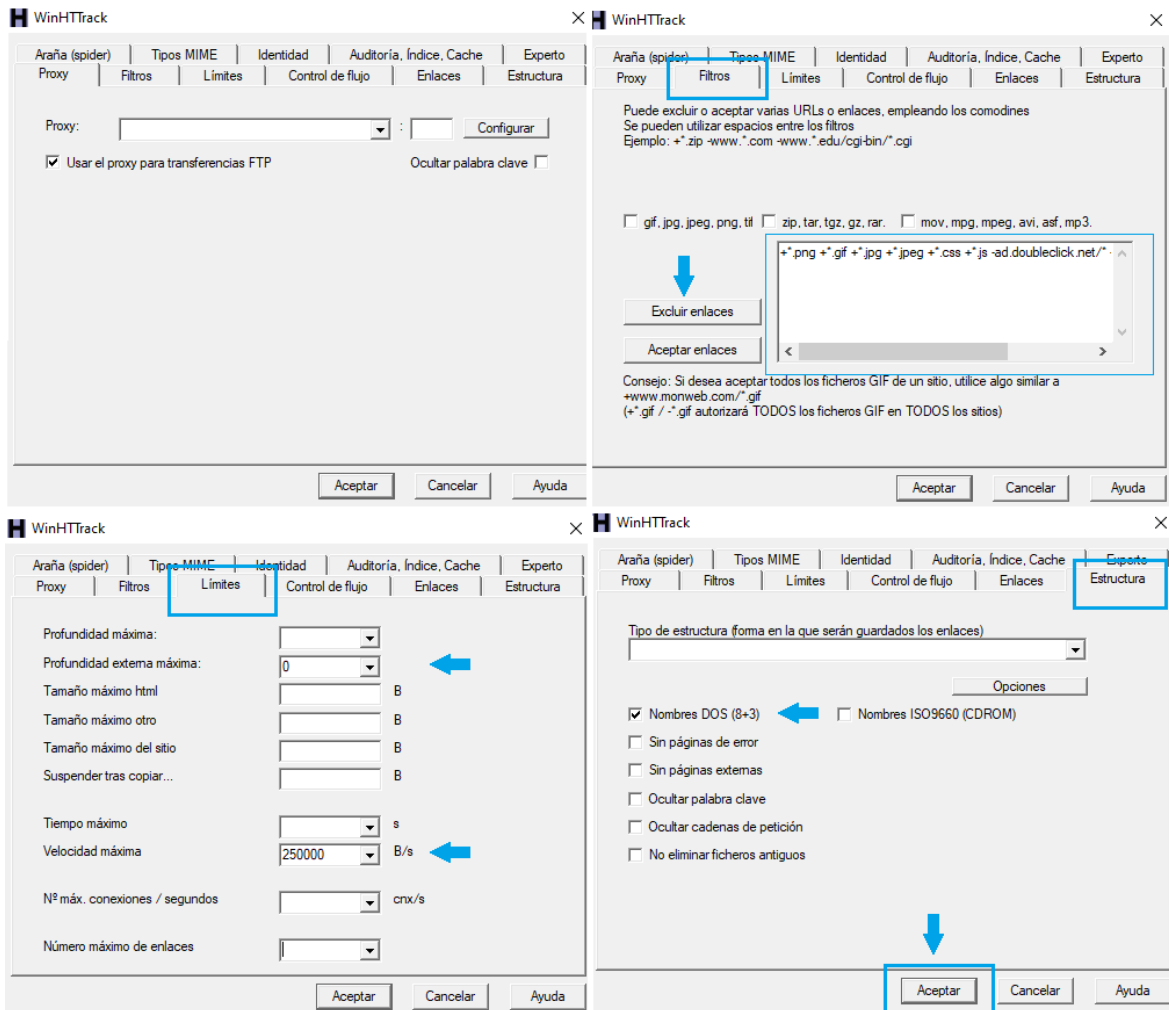


Figura 12. Ubicación de las opciones definidas. Elaboración propia.

5. En la ventana que sigue, no modificamos nada, solo pulsamos sobre **Finalizar** y, posterior a eso, finalmente, empezará el proceso del volcado de archivos PDF.

**Nota:** En caso de no haber especificado el formato en la ecuación de búsqueda, obtendremos archivos en diferentes formatos y no solo en PDF.

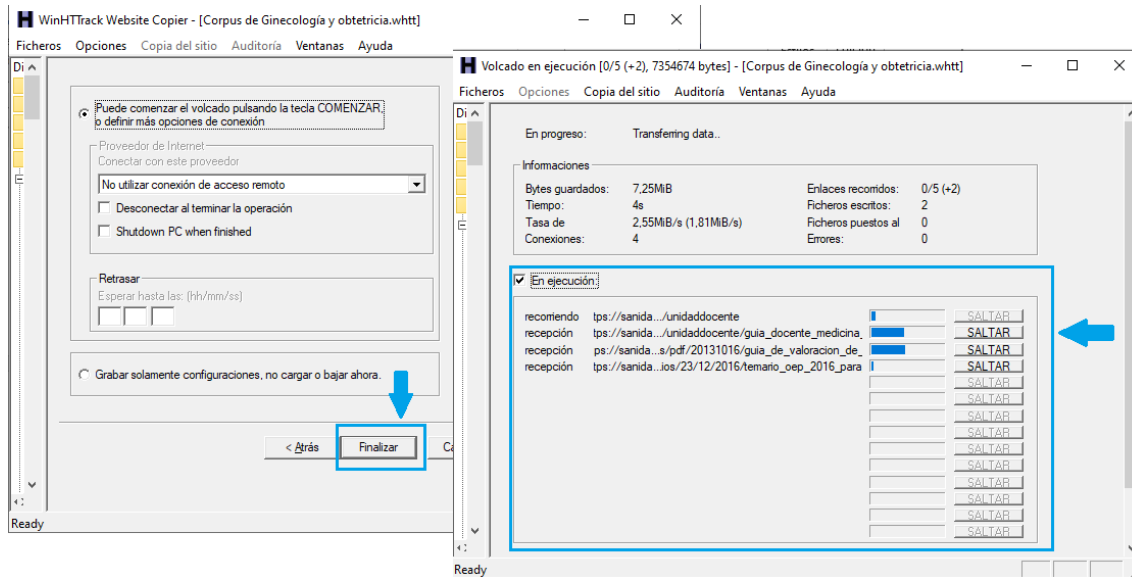


Figura 13. Volcado en ejecución. Elaboración propia.

Terminado el volcado, hacemos clic en **Salir** y nos vamos a la carpeta creada por defecto donde podemos ver los archivos descargados. El número total de archivos PDF descargados con la citada ecuación es 89.

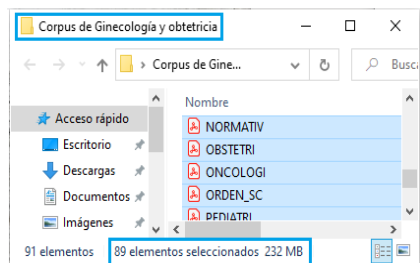


Figura 14. Archivos descargados a través de la herramienta HTTrack. Elaboración propia.

El cumplimiento oportuno de estos pasos metodológicos, nos permite obtener un corpus de soporte electrónico homogéneo y representativo del ámbito que deseamos representar.

#### – Conversión de los archivos PDF


Para el análisis de nuestro corpus generado, la conversión de los documentos PDF a TXT constituye un paso esencial. Existen diferentes herramientas no solo en línea, sino también instalables que brindan ayuda como **Ultra Document To Text Converter** o **Hamster Free eBook Converter**. Ambas nos permiten convertir uno o varios archivos no necesariamente del

mismo formato, de manera automática, a otros del mismo. No obstante, la primera herramienta, como su propio nombre indica, permite la conversión exclusivamente a TXT. A la inversa, **Hamster Free eBook Converter** ofrece más posibilidades y dispone de once formatos y plataformas con los que se puede trabajar. Además, gracias a sus inteligentes propiedades, realiza una adecuada conversión de un gran número de archivos, manteniendo la calidad original de los caracteres, lo que hace de ella una herramienta perfecta para obtener textos planos. Aunque su diseño facilita su manejo de manera intuitiva, a continuación, exponemos, de forma breve, los pasos básicos para su aplicación efectiva:

1. En la primera ventana que nos aparecerá, al instalar la herramienta, pulsamos **Agregar archivos** y añadimos los archivos previamente convertidos en PDF mediante la herramienta **HTTrack**, seleccionándolos todos de una vez tras localizarlos.



Figura 15. Ventana de inicio de la herramienta Hamster Free eBook Converter. Elaboración propia.

2. Una vez **procesados los archivos**, el sistema muestra una ventana en la que se listan todos los archivos PDF agregados, donde podemos, además, **Agregar más** archivos, desagregar de manera individual los archivos no deseados haciendo clic en el icono  o eliminar todos los archivos a la vez, deslizando hacia abajo y haciendo clic en el botón **Borrar lista**.
3. Tras cualquier modificación hecha en esta ventana, si queremos continuar con nuestra conversión pulsamos en el botón **Siguiente**.
4. En la ventana que se muestra a continuación, abajo del todo elegimos el formato TXT y pulsamos **Convertir**. Con esto se abrirá una ventana en la que podemos seleccionar la carpeta donde serán guardados todos los archivos y, seguidamente, hacemos clic en **Aceptar**. Y, finalmente, de forma automática, los nuevos archivos convertidos a TXT se irán guardando en la carpeta seleccionada previamente.

Tras finalizar este proceso, es de fundamental importancia la revisión de los archivos TXT convertidos para excluir aquellos que contienen caracteres extraños que resultan indescifrables por las herramientas informáticas de análisis de corpus y que, por lo tanto, crearían distracciones.

#### 2.1.4. Extracción terminológica

Para este trabajo, la herramienta informática **AntConc**, gracias a sus flexibles opciones de configuración, permite un riguroso análisis de corpus, lo que ayuda a gestionar su contenido de una manera rápida y eficaz. El cambio de formato de los archivos constituye un paso de significativa importancia, ya que esta herramienta es muy limitada y admite pocos formatos. Su único conveniente radica en la dificultad inherente a su uso, lo que implica algo de práctica para entender su funcionamiento correctamente. Para ello, recomendamos, a fin de profundizar en su manejo, la lectura de manuales o de guías como la *Guía rápida de análisis de corpus (con AntConc)* de Navarro Colorado (2015) que abarca funciones específicas de la herramienta a parte de las empleadas para el vaciado terminológico en el presente estudio y a las que, a continuación, haremos referencia. En primer lugar, cabe destacar que la extracción de la terminología se ha hecho mediante el listado de palabras en orden de frecuencia. Dicho proceso conlleva realizar los siguientes pasos:

1. Tras instalar y abrir la herramienta, nos dirigimos a la esquina superior izquierda donde tenemos que hacer clic en **File** y se nos desplegará un menú en el cual seleccionaremos **Open File(s)**, como mostramos a continuación. Al pulsar dicha opción, se abrirá una ventana que sirve para buscar los archivos TXT. Una vez localizados, se seleccionan todos y se marca el botón **Abrir**.

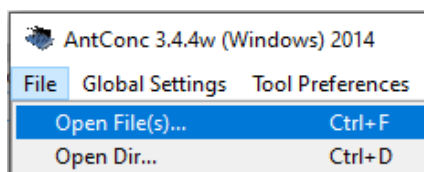


Figura 16. Subida de los archivos TXT a la herramienta AntConc. Elaboración propia.

2. En la parte izquierda de la ventana, precisamente en **Corpus Files**, aparecerán todos los TXT abiertos. Tras ello, pulsamos sobre la pestaña **Word List** y posteriormente, abajo, en **Start**.

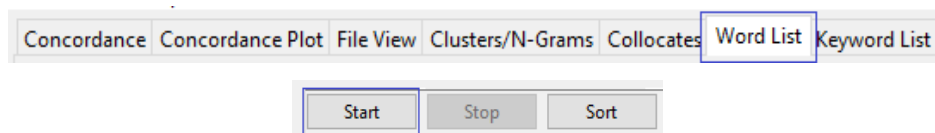


Figura 17. Vista de los botones de acción predefinidos. Elaboración propia.

Una vez que termine la herramienta de cargar los recursos, se visualizará una serie de palabras ordenadas por defecto según el índice de frecuencia con el que aparecen en los archivos, siendo las más usadas los artículos, preposiciones, conjunciones, verbos auxiliares, entre otros, que no aportan información relevante. Se trata de palabras vacías conocidas como *stopwords*, cuyo filtrado permite reducir un porcentaje importante del listado de palabras del corpus, lo que mejora la eficiencia. Para su aplicación, se precisa disponer de una lista de *stopwords* en un archivo TXT. En la web, existen muchos sitios web que ofrecen dichas palabras en español, lo que facilita la creación de dicho archivo manualmente.

- Una vez creado dicho archivo, pulsamos en **Tool Preferences**, así se nos abrirá una ventana donde visualizaremos una serie de parámetros de configuración. Elegimos la categoría **Word List**, hacemos clic en **Use a stoplist below** y posteriormente en **Open**. Seleccionamos el archivo TXT que contiene la lista de *stopwords*, damos en abrir y, para terminar, en **Apply**. Volvemos a la pestaña anterior **Word List** señalada en la figura 12 y pulsamos de nuevo **Start**. Una vez que la herramienta finalice de procesar los archivos, automáticamente desaparecerán del listado dichas palabras vacías, tal y como se puede apreciar a continuación.

Rank	Freq	Word
1	15404	de
2	66798	la

Rank	Freq	Word
1	5240	salud
2	4798	tratamiento

Figura 18. Comparación entre el listado de palabras de antes (izquierda) y después. Elaboración propia.

- Para localizar de manera fácil los términos más frecuentes que representan las enfermedades, trastornos y complicaciones de nuestra especialidad, como queda recogido en las líneas anteriores, la extracción terminológica del listado de palabras se ha realizado en orden de frecuencia como aparece por defecto. No obstante, la herramienta ofrece otras opciones para cambiar dicho orden. Para ello, pulsamos en el menú desplegable **Sort by** situado en la parte inferior a la izquierda, seleccionamos la opción que más se adecue a nuestras necesidades y pulsamos en **Start**.

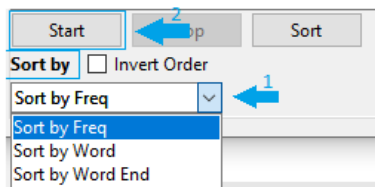


Figura 19. Visualización de las opciones del menú desplegable. Elaboración propia.

En el listado de palabras, como se muestra en la imagen a continuación, aparecen evidentemente términos que pertenecen tanto al lenguaje común como al lenguaje de especialidad. No obstante, de acuerdo con los criterios establecidos, nos limitamos a extraer exclusivamente la terminología especializada que se adecua a nuestra parcela del conocimiento.

1061	178	requisitos	3873	44	dulces	4489	37	regulan	4714	34	alergias
1062	177	actuaciones	3874	44	edificio	4490	37	requiera	4715	34	amenorrea
1063	177	especiales	3875	44	endometriosis	4491	37	sabemos	4716	34	antisépticos
1064	177	hemorragia	3876	44	especies	4492	37	salpingitis	4717	34	agosto
1065	177	medicamento	3877	44	esteros	4493	37	sana	4718	34	avanzados
1066	177	nutricional	3878	44	etiología	4494	37	sangría	4719	34	avisos

Figura 20. Selección de términos en orden de frecuencia. Elaboración propia.

Antes de la incorporación del término es de fundamental importancia el análisis de las unidades terminológicas con profundidad desde un punto de vista lingüístico, cognitivo, conceptual, funcional y contextual para identificar el elemento relacional con nuestra especialidad y su grado de adecuación a los criterios y objetivos delimitados. Evidentemente, no todas las palabras que figuran en el listado constituyen por sí solas gran relevancia, No obstante, gracias a la versatilidad de esta herramienta, al pinchar sobre cualquier término, como “incontinencia” que reflejamos en las imágenes a continuación, accedemos de forma automática a la pestaña **Concordance** o de concordancias donde podemos localizar las palabras que más a menudo acompañan al término. A su vez, si pulsamos en cualquiera de los términos que aparecen en azul en el listado de concordancias, nos llevará directamente a la pestaña **File View**, donde se expone con detalle su contexto, lo cual nos permite no solo obtener la oración completa, sino también situar con precisión el término y también, al tratarse de recursos extraídos de sitios web médicos, nos permite ampliar nuestra información sin la necesidad de consultar otros tipos de fuentes.

2633	70	farme
2634	70	gametos
2635	70	historias
2636	70	huesos
2637	70	incontinencia
2638	70	independiente

Figura 21. Listado de palabras por orden de frecuencia. Elaboración propia.

b, evaluación del entorno social, **incontinencia** urinaria, inmovilidad, libres de tensión para la o **incontinencia** urinaria, colposcopias de corrección. - Identificar la **incontinencia** urinaria de esfuerzo pélvico para la prevención de la **incontinencia** urinaria postparto. calidad de vida de ancianos con **incontinencia** urinaria funcional. b Sí 20 1, 2, 3 Presencial 3 1 **Incontinencia** urinaria en la mujer

Figura 22. Concordancias del término “incontinencia”. Elaboración propia.

Ponencia: Proyecto de investigación “Efectividad de un programa de ejercicios de rehabilitación de suelo pélvico para la prevención de la **incontinencia** urinaria postparto en primíparas en el área de salud de Toledo”.  
 Autoras: Leticia López Crespo, Estefanía Vega Conejo y Natalia Fuentes Jiménez.  
 Unidad Docente EIR del Complejo Hospitalario de Toledo. Unidad Docente de Matronas.  
 Introducción: La **incontinencia** urinaria se define como la manifestación de “cualquier pérdida involuntaria de orina”. En general, es infradiagnosticada, posee un gran impacto social, económico y psicológico, afectando a la calidad de vida. Afecta mayoritariamente a mujeres, siendo la **incontinencia** urinaria de esfuerzo la más frecuente. El embarazo y el parto vaginal son las principales causas de lesión del suelo pélvico, por lo que se consideran los principales factores de riesgo en la aparición de **incontinencia** urinaria. El impacto del parto en la función de los músculos del suelo pélvico puede disminuir o mejorar cuando se incluyen en el seguimiento habitual del

Figura 23. Contexto como fuente de la información. Elaboración propia.

Del mismo modo, el listado de concordancias ofrece la posibilidad de encontrar:

- Otras variedades denominativas:

251	hencia: Caso clínico: amenaza de <b>parto</b> pretérmino con muerte fetal	296	lugar un sangrado vaginal durante el <b>parto</b> y puerperio inmediato. - R
252	se evidencia que el trabajo de <b>parto</b> está instaurado y que el pro	297	lgestación: o la amenaza de <b>parto</b> prematuro o la rotura prei
253	scriben fármacos para detener el <b>parto</b> y para madurar al feto. El	298	. - Valorar el suelo pélvico tras el <b>parto</b> y recomendar ejercicios de
254	presenta la mujer con respecto al <b>parto</b> pretérmino, un aspecto imp		

Figura 24. Ejemplo de variedades denominativas. Elaboración propia.

- Otras enfermedades, trastornos y complicaciones, cuyo nombre se compone de dicho término:

**Hemorragia** Obstétrica  
**hemorragia** postparto  
**hemorragia** anteparto  
**hemorragia** vaginal disfuncional  
**hemorragia** uterina anormal  
**hemorragia** uterina disfuncional

Figura 25. Ejemplo de términos formados por la fusión de un mismo vocablo. Elaboración propia.

Una vez descrita la metodología aplicada para la extracción, a continuación, se procederá a exponer algunos términos principales que comprende nuestro glosario.

**CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE UN GLOSARIO  
DE ENFERMEDADES, TRASTORNOS Y  
COMPLICACIONES GINECOLÓGICAS Y  
OBSTÉTRICAS**



## 1. Presentación del glosario

En este contexto y dada la escasez de recursos médico-sanitarios, especialmente terminológicos, para satisfacer las necesidades básicas y garantizar la práctica con normalidad, consideramos necesaria la aportación al final del presente estudio de un glosario trilingüe español-inglés-árabe realizado a base del corpus recopilado. Este glosario incluye exclusivamente términos especializados que designan enfermedades, trastornos y complicaciones más comunes pertenecientes a nuestra área de interés.

El término en inglés, aunque queda fuera de nuestra preocupación actual, su uso fue absolutamente necesario como puente entre el español y el árabe para localizar los equivalentes entre este binomio lingüístico. Por ello, decidimos su incorporación para no solo enriquecer nuestro glosario, sino también para llegar a un público más amplio.

De otra parte, y con el fin de organizar nuestra terminología de la manera más sencilla y funcional posible, se han creado tres columnas, donde listamos, en orden alfabético secuencial, el término en español y sus equivalentes correspondientes en las dos lenguas.

En las entradas del glosario, hemos tratado de incluir, en general, los términos en singular, a menos que se usen frecuentemente en plural. Con respecto a las entradas que contienen unidades terminológicas simples, hemos incorporado información referente a su género y categoría gramatical. Del mismo modo, y teniendo en cuenta la variedad denominativa existente, hemos tratado de agregar junto a los términos en las tres lenguas una serie de sinónimos y abreviaturas siempre y cuando sea apropiado, tal y como se puede apreciar a continuación.

<b>Ablación del endometrio</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Ablación endometrial</i>	<i>Endometrial ablation</i>	استئصال بطانة الرحم
<b>Aborto séptico</b>	<i>Infected abortion</i>	إجهاض إنتاني
<b>Adeniosis f.</b>	<i>Adenomyosis</i>	العضال الغدي
<b>Amenorrea f.</b>	<i>Amenorrhea</i>	انقطاع الطمث
<b>Anemia durante el embarazo</b>	<i>Anemia in pregnancy</i>	فقر الدم اثناء الحمل
<b>Anovulación f.</b>	<i>Anovulation</i>	غياب الإباضة

<b>Atonía uterina</b>	<i>Uterine atony</i>	ونى رحمى
<b>Atresia vaginal</b>	<i>Vaginal atresia</i>	ترميم المهبل
<b>Bacteriuria asintomática (durante el embarazo)</b>	<i>Asymptomatic bacteriuria (in pregnancy)</i>	التهاب المسالك البولية عديم الاعراض
<b>Bartolinitis f.</b>	<i>Bartholinitis</i>	التهاب غدة برتولين
<b>Cáncer de cuello uterino</b>	<i>Cervical Cancer</i>	سرطان عنق الرحم
<i>Sinónimos:</i> <i>Cáncer cervical</i>		
<b>Cáncer de mama</b>	<i>Breast cancer</i>	سرطان الثدي
<b>Cáncer de ovario</b>	<i>Ovarian Cancer</i>	سرطان المبيض
<i>Sinónimos:</i> <i>Cáncer ovárico</i>		
<b>Cáncer de seno invasivo</b>	<i>Invasive Breast Cancer</i>	سرطان الثدي الغازى
<b>Cáncer de trompa de Falopio</b>	<i>Fallopian tube carcinoma</i>	سرطان قناة فالوب
<b>Cáncer de vagina</b>	<i>Vaginal cancer</i>	سرطان المهبل
<i>Sinónimos:</i> <i>Cáncer vaginal</i> <i>Tumor vaginal</i>		
<b>Cáncer de vulva</b>	<i>Vulvar Cancer</i>	سرطان الفرج
<i>Sinónimos:</i> <i>Cáncer del periné</i>		
<b>Candidosis vaginal</b>	<i>Yeast infection (vaginal)</i>	العدوى الفطرية (المهبلية)
<b>Carcinoma ductal in situ</b>	<i>Ductal carcinoma in situ</i> <i>Abbr.</i> DCIS	سرطان الأفتية الغير غازية للثدي
<b>Carcinoma ductal invasivo</b>	<i>Invasive (infiltrating) ductal carcinoma</i> <i>Abrev.</i> IDC <i>Abbr.</i> IDC	سرطان الأفتية الغازية للثدي
<b>Carcinoma lobulillar invasivo</b>	<i>Invasive lobular carcinoma</i> <i>Abbr.</i> ILC	السرطان الفصيصى الغزوى

CLI		
<b>Cervicitis f.</b>	<i>Cervicitis</i>	التهاب عنق الرحم
<b>Colpocele m.</b>	<i>Colpocele</i>	قيلة مهبلية
<b>Colporrhagia f.</b>	<i>Colporrhagia</i>	نزيف مهبلي
<b>Corciocarcinoma</b> Abrev. CC	<i>Choriocarcinoma</i>	الظهاروم المشيماني سرطانة مشيمائية
<b>Corioamnionitis f.</b>	<i>Chorioamnionitis</i>	التهاب المشيماء والسلى التهاب المشيماء و السائل الاميوني التهاب المشيمة والسلى
<b>Corioangioma placentario</b>	<i>Placental chorioangioma</i>	وَرَمٌ وَعَائِيٌّ مَشِيمَائِيٌّ
<b>Deciduoma</b>	<i>Deciduoma</i>	ورم ساقطي
<b>Desprendimiento prematuro de la placenta</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Separación de la placenta</i>	<i>Placental abruption</i>  <i>Synonym(s):</i> <i>Placenta abruptio</i>	انفصال المشيمة المبكر عن جدار الرحم
<b>Diabetes gestacional</b>	<i>Gestational diabetes</i>	السُّكَّرِي الحَمَلِي
<b>Dismenorrea</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Dolor al menstruar</i> <i>Dolor menstrual</i> <i>Dolor en la menstruación</i>	<i>Dysmenorrhea</i>  <i>Synonym(s):</i> <i>Menstrual Cramps</i> <i>Period Pain</i> <i>Menstrual pain</i>	عسيرة الطمث عُسْر الطَّمْثِ الام الدورة الشهرية آلام الطمث
<b>Displasia cervical</b>	<i>Cervical dysplasia</i>	خلل التنسج في عنق الرحم خلل التنسج العنقي
<b>Displasia de mama</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Displasia mamaria</i>	<i>mammary dysplasia</i>	خلل تنسج الثدي
<b>Distocia de hombro</b>	<i>shoulder dystocia</i>	ولادة الكتف عُسْر
<b>Dolor de mamas</b>	<i>Breast pain</i>	آلام الثدي
<b>Dolor intermenstrual</b>	<i>Mittelschmerz</i>	ألم الإباضة الم التبويض

<i>Sinónimos:</i> <i>Mittelschmerz (Neologismo)</i> <i>Dolor pélvico intermenstrual</i>		
<b>Dolor pélvico</b>	<i>Pelvic Pain</i>	الم الحوض
<b>Eclampsia</b>	<i>Eclampsia</i>	ارتفاع ضغط الدم للحامل
<b>Embarazo ectópico</b>	<i>Ectopic pregnancy</i>	الحمل المنتبذ الحمل خارج الرحم
<b>Embarazo molar</b>	<i>Molar pregnancy</i>	الرحى العذارية الحمل العنقودي
<i>Sinónimos:</i> <i>Mola hidatiforme</i>	<i>Synonym(s):</i> <i>Hydatidiform mole</i>  <i>Abbr.</i> HM	
<b>Embolismo de líquido amniótico</b>	<i>Amniotic fluid embolism</i>	انصمام السائل السلوي
<i>Sinónimos:</i> <i>Embolia de líquido amniótico.</i>  <i>Abrev.</i> ELA	<i>Abbr.</i> AFE	
<b>Endometrioma m.</b>	<i>Endometrioma</i>	ورم بطانة الرحم سرطان بطانة الرحم
<b>Endometriosis f.</b>	<i>Endometriosis</i>	الانتباز البطني الرحمي
	<i>Synonym(s):</i> <i>Endo</i>	
<b>Endometritis f.</b>	<i>Endometritis</i>	التهاب الرحم التهاب بطانة الرحم
<b>Enfermedad de Paget extramamaria</b>	<i>Extramammary Paget disease</i>	داء باجيت خارج الثدي
	<i>Synonym(s):</i> <i>Extramammary Paget's disease</i>  <i>Abbr.</i> EMPD	
<b>Enfermedad fibroquística de las mamas</b>	<i>Fibrocystic breast disease</i>	الداء الكيسي الليفي في الثدي
<b>Enfermedad inflamatoria pélvica</b>	<i>Pelvic inflammatory disease</i>	مرض التهاب الحوض مرض الحوض الالتهابي
<i>Abrev.</i> EIP	<i>Abbr.</i> PID	

<b>Enfermedad trofoblástica gestacional</b> <i>Abrev.</i> ETG	<i>Gestational trophoblastic disease</i>  <i>Abrev.</i> GTD	داء الارومة الغاذية الحملي
<b>Erosión cervical</b>	<i>Cervical Erosion</i>	قرحة عنق الرحم
<b>Erosión cervical</b>	<i>Cervical erosion</i>  <i>Synonym(s):</i> <i>Cervical ectropion</i>	قرحة الرحم
<b>Fibroides uterinos</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Fibroides del útero</i> <i>Fibromas del útero</i>	<i>Uterine Fibroids</i>  <i>Synonym(s):</i> <i>Fibroids</i> <i>Uterine leiomyomata</i>	الورم الليفي في الرحم الليفوم الرّحمي الورم العضلي الأملس الرحمي
<b>Fisohematómetra m.</b>	<i>Physohematometra</i>	نُفَاخُ الرَّجْمِ المُدَمَّى
<b>Fisohidrómetra m.</b>	<i>Hydrophysometra</i>	مَوْهُ الرَّجْمِ الغَازِيّ
<b>Fisómetra m.</b>	<i>Physometra</i>	نفاخ الرحم
<b>Fisopiosálpinx m.</b>	<i>Physopyosalpinx</i>	نفاخ قناة فالوب القيحي
<b>Fístula rectovaginal</b>	<i>Recto-vaginal fistula</i>	ناسور مهبلي النّاسور المستقيمي المهبلي
<b>Galactorrea f.</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Secreción de las mamas</i>	<i>Galactorrhea</i>	ثر اللبن
<b>Hematocolpómetra f.</b>	<i>Hematocolpometra</i>	تدمي رحمي مهبلي
<b>Hematocolpos m.</b>	<i>Hematocolpos</i>	تدمي المهبل
<b>Hematotraquelos</b>	<i>Hematotrachelos</i>	التجمع الدموي في عنق الرحم
<b>Hemorragia obstétrica</b>	<i>Obstetrical Hemorrhage</i>	نزف التوليد
<b>Hemorragia posparto</b>	<i>Postpartum hemorrhage</i>  <i>Abbr.</i> PPH	نزيف فترة النفاس نزيف ما بعد الولادة
<b>Hidradenoma papilar</b>	<i>Hidradenoma papilliferum</i>  <i>Synonym(s):</i>	ورم غدي عرقي حليمي

	<i>Papillary hidradenoma</i>	
<b>Hidrosálpinx f.</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Hidrosalpinge</i>	<i>Hydrosalpinx</i>	انسداد الأنابيب انسداد قناة فالوب مَوْه اللُّوق
<b>Hiperémesis gravídica</b>	<i>Hyperemesis gravidarum</i>	قيء مفرط حملي القيء الحملي المفرط
<b>Hiperlactancia f.</b>	<i>Hyperlactation</i>	فرط در اللبن غزارة اللبن
<b>Hiperprolactinemia f.</b>	<i>Hyperprolactinemia</i>	فرط برولاكتين الدم
<b>hipertensión gestacional</b>	<i>gestational hypertension</i>	ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل
<b>Hipogalactia f.</b>	<i>Hypogalactia</i>  <i>Synonym(s):</i> <i>Hypogalactous</i>	نقص در اللبن ناقصه در اللبن
<b>Hipomenorrea f.</b>	<i>Hypomenorrhea</i>  <i>Synonym(s):</i> <i>Short period</i> <i>Light period</i>	قلة الطمث قلة دم الدورة قلة دم الحيض
<b>Hirsutismo m.</b>	<i>Hirsutism</i>	كثرة الشعر الشَّعرانيَّة
<b>Infección intraamniótica</b>	<i>Intra-amniotic infection</i>	تلوث السائل السلوي
<b>Infección puerperal</b>	<i>Puerperal infection</i>	عدوى النفاس
<b>Infección vaginal por hongo</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Infecciones por cándida</i> <i>Candidiasis</i> <i>Candidiasis vulvovaginal</i> <i>Infección vaginal por hongo</i>	<i>Vaginal Yeast Infection</i>  <i>Synonym(s):</i> <i>Candidiasis</i> <i>Moniliasis</i>	الفطريات المهبلية التهاب المهبل الفطري عدوى الخميرة المهبلية عدوى الخميرة الخميرة المهبلية داء المبيضات الكانديدا المهبلية الالتهاب الفطري الخميري
<b>Infertilidad f.</b>	<i>Infertility</i>	العقم
<b>Inserción velamentosa de cordón</b>	<i>Velamentous cord insertion</i>	إدراج الحبل الخيطي إدخال الحبل الخيطي
<b>Insuficiencia de cuello uterino</b>	<i>Insufficient cervix</i>	قصور عنق الرحم

<p><i>Sinónimos:</i>  <i>Incompetencia cervical</i>  <i>Incompetencia del cuello uterino</i>  <i>Insuficiencia cervical</i></p>	<p><i>Synonym(s):</i>  <i>Incompetent cervix</i>  <i>Incompetence of uterine cervix</i></p>	
<p><b>Insuficiencia ovárica primaria</b></p> <p><i>Sinónimos:</i>  <i>Falla ovárica prematura</i>  <i>Insuficiencia ovárica prematura</i></p>	<p><i>Primary Ovarian Insufficiency</i></p> <p><i>Synonym(s):</i>  <i>Ovarian insufficiency</i>  <i>Premature ovarian failure (POF)</i></p> <p><i>Abbr.</i>  <b>POI</b></p>	<p>فشل المبيض المبكر  قصور المبيض الأولي  فشل المبايض المبكر</p>
<p><b>Restricción del crecimiento intrauterino</b></p>	<p><i>Intrauterine Growth Restriction</i></p> <p><i>Abbr.</i>  <b>IUGR</b></p>	<p>تخلف النمو الداخل رحمي  تحديد النمو داخل الرحم</p>
<p><b>Lesión del plexo braquial</b></p>	<p><i>Obstetric brachial plexus injury</i></p> <p><i>Synonym(s):</i>  <i>Birth brachial plexus injury (BBPI)</i></p> <p><i>Abbr.</i>  <b>OBPI</b></p>	<p>الضعف العصبية</p>
<p><b>Mastitis f.</b></p>	<p><i>Mastitis</i></p>	<p>التهاب الثدي</p>
<p><b>Menorragia f.</b></p> <p><i>Sinónimos:</i>  <i>Sangrado menstrual abundante</i>  <i>Menstruación excesiva</i>  <i>Sangrado menstrual intenso</i></p>	<p><i>Menorrhagia</i></p>	<p>غزارة الدورة الشهرية  غزارة الطمث</p>
<p><b>Metratonía</b></p>	<p><i>Metratonia</i></p>	<p>ضعف عضلات الرحم</p>
<p><b>Metrorragia f.</b></p>	<p><i>Metrorrhagia</i></p>	<p>غزارة دم الدورة الشهرية  زيادة النزيف الحيضي  نزيف رحمي</p>
<p><b>Metrostaxis f.</b></p>	<p><i>Metrostaxis</i></p>	<p>نزف رحمي</p>
<p><b>Miomas uterinos</b></p>	<p><i>Uterine fibroids</i></p>	<p>الورم الليفي في الرحم  الليفوم الرحمي  الورم العضلي الأملس الرحمي</p>
<p><b>Náusea f.</b></p>	<p><i>Nausea</i></p>	<p>الغثيان</p>

<b>Neoplasia intraepitelial vulvar</b>	<i>Vulvar intraepithelial neoplasia</i>	الورم داخل الظهارة الفرجية
<i>Sinónimos:</i> <i>Tumor vulvar intraepitelial</i>	<i>Synonym(s):</i> <i>Vulvar intraepithelial tumor</i>	
<i>Abrev.</i> NIV	<i>Abbr.</i> VIN	
<b>Neumohidrómetra m.</b>	<i>Pneumohydrometra</i>	استرواح الرحم الموهي
<b>Obstrucción de las trompas de Falopio</b>	<i>Blocked Fallopian Tubes</i>	انسداد قناة فالوب
<b>Oligohidramnios m.</b>	<i>Oligohydramnios</i>	قلة السائل الأمنيوسي قلة السائل السلوي قلة السائل السلوي المحيط بالجنين
<b>Oligomenorrea f.</b>	<i>Oligomenorrhea</i>	ندرة الطموث ندرة الطمث
<b>Ovaritis f.</b>	<i>Oophoritis</i>	التهاب المبيضين التهاب المبيض
<b>Papiloma m.</b>	<i>papilloma</i>	وَرَمٌ حُلَيْمِيّ حليموم
<b>Parto prematuro</b>	<i>Preterm labor</i>	المخاض المبكر قبل الأوان
<b>Pielonefritis f.</b>	<i>Pyelonephritis</i>	التهاب الحَوْيضة والكَلْبِيَّة
<b>Piometra f.</b>	<i>Pyometra</i>	تقيح الرحم
<b>Placenta adherida</b>	<i>Placenta accreta</i>	المشيمة الملتصقة
<b>Polihidramnios m.</b>	<i>Polyhydramnios</i>	زيادة أو كثرة السائل الأمنيوسي الاستسقاء السلوي الموه السلي كثرة سائل السلي
<b>Preeclampsia f.</b>	<i>Preeclampsia</i>	تسمم الحمل تسمم الدم مقدمات الارتعاج
<b>Prolapso anterior (cistocele)</b>	<i>Cystocele</i>	هبوط المثانة قبيلة مثانية
<b>Prolapso del cordón umbilical</b>	<i>Umbilical cord prolapse</i>	تدلي الحبل السري
	<i>Synonym(s):</i> <i>Prolapse of umbilical cord</i>	
	<i>Abbr.</i>	



	UCP	
<b>Prolapso posterior (rectocele)</b>	<i>Posterior prolapse (rectocele)</i>	هبوط خلفي (فتق المستقيم)
<b>Prolapso uterino</b>	<i>Uterine prolapse</i>	هبوط الرحم
<b>Quiste de Bartolino</b>	<i>Bartholin's cyst</i>	كيسة بارثولين
<b>Quiste mamario</b>	<i>Breast cysts</i>	تكيسات بالثدي
<i>Sinónimos:</i> <i>Quiste de mama</i>		
<b>Quistes de ovario</b>	<i>Ovarian cysts</i>	كيسات المبيض
<i>Sinónimos:</i> Quiste ovárico		
<b>Retención de la placenta</b>	<i>Retained placenta</i>	بقاء المشيمة في الرَّجْم بقايا المشيمة في الرحم
<i>Sinónimos:</i> <i>Retención placentaria (RP)</i>		
<b>Ruptura prematura de membrana</b>	<i>premature rupture of membranes</i>  <i>Abbr.</i> PROM	تمزق الاغشية المبكر تمزق الاغشية الباكر
<b>Ruptura uterina</b>	<i>Uterine rupture</i>	تمزق الرحم
<b>Salpingitis f.</b>	<i>Salpingitis</i>	التهاب قناة فالوب
<b>Salpingitis ístmica nodosa</b>	<i>Salpingitis isthmica nodosa</i>	التهاب برزخ البوق العقدي
<b>Sangrado posmenopáusico</b>	<i>Postmenopausal Bleeding</i>	نزيف بعد سن اليأس نزف ما بعد سن اليأس نزيف بعد انقطاع الطمث
<i>Sinónimos:</i> <i>Sangrado después de la menopausia</i>		
<b>Sangrado postcoital</b>	<i>Postcoital bleeding</i>	نزيف ما بعد ممارسة الجنس
<b>Sangrado uterino anormal</b>	<i>Abnormal uterine bleeding</i>  <i>Synonym(s):</i> <i>Dysfunctional uterine bleeding</i>  <i>Abbr.</i> DUB	نزيف الرحم الناتج عن خلل وظيفي النزف الرحمي غير المنتظم
<i>Sinónimos:</i> <i>Hemorragia uterina disfuncional</i>		
<b>Sangrado vaginal anormal</b>	<i>Vaginal bleeding</i>	النزف المهبل

		النزيف المهبل
<b>Sarcoma uterino</b>	<i>Uterine sarcoma</i>	السلاركوما الرحمية
<b>Sequedad vaginal</b>	<i>Vaginal dryness</i>	جفاف المهبل
<b>Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis</b>	<i>Fitz-Hugh-Curtis syndrome</i>	متلازمة فيتز-هيو-كيرتيس
<i>Abrev.</i> SFHC	<i>Abbr.</i> FHCS	
<b>Síndrome de hiperestimulación ovárica</b>	<i>Ovarian hyperstimulation syndrome</i>	متلازمة فرط تحفيز المبيض متلازمة فرط تنشيط المبايض
<i>Abrev.</i> SHO	<i>Abbr.</i> OHSS	
<b>Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser</b>	<i>Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome</i>	متلازمة ماير - روكتنسكي - كوستر - هاوزر
<i>Sinónimos:</i> <i>Síndrome MRKH</i> <i>Síndrome de Rokitansky</i>	<i>Synonym(s):</i> <i>MRKH syndrome</i> <i>Rokitansky syndrome</i>	
<b>Síndrome de Meigs</b>	<i>Meigs syndrome</i>	متلازمة ميغز
<b>Síndrome de Munchausen</b>	<i>Munchausen syndrome</i>	متلازمة منخاوزن
<b>Síndrome de Swyer</b>	<i>Swyer syndrome</i>	متلازمة سواير
<i>Sinónimos:</i> <i>CGD 46, XY</i> <i>Disgenesia gonadal pura 46, XY</i> <i>Disgenesia gonadal completa 46, XY</i>	<i>Synonym(s):</i> <i>46, XY CGD</i> <i>46, XY pure gonadal dysgenesis</i> <i>46, XY complete gonadal dysgenesis</i>	
<b>Síndrome de transfusión feto-fetal</b>	<i>Feto-fetal transfusion syndrome</i>	متلازمة انتقال الدم من توأم إلى توأم متلازمة نقل الدم الجنيني
<i>Sinónimos:</i> <i>Síndrome de transfusión gemelo-gemelo</i>	<i>Synonym(s):</i> <i>Twin to twin transfusion syndrome</i> <i>Twin-twin transfusion syndrome (TTTS)</i>	
<i>Abrev.</i> STFF	<i>Abbr.</i> FFTS	
<b>Síndrome del Gemelo Evanesciente</b>	<i>Vanishing Twin Syndrome</i>	متلازمة التوأم المتلاشي

<i>Sinónimos:</i> Síndrome del gemelo desaparecido	<i>Abbr.</i> VTS	
<b>Síndrome del ovario poliquístico</b>	<i>Polycystic ovary syndrome</i>	متلازمة المبيض المتعدد الكيسات
<i>Abrev.</i> SOP	<i>Abbr.</i> PCOS	
<b>Síndrome HELLP</b>	<i>HELLP syndrome</i>	متلازمة هيلب
<b>Sufrimiento fetal agudo</b>	<i>Fetal distress</i>	الضائقة الجنينية
<i>Sinónimos:</i> <i>Distrés fetal.</i>		
<i>Abrev.</i> SFA		
<b>Superovulación f.</b>	<i>Superovulation</i>	فرط الإباضة
<b>Torsión anexial</b>	<i>Adnexal torsion</i>	التواء المبيض
<i>Sinónimos:</i> <i>Torsión del ovario</i> <i>Torsión de la trompa de Falopio</i>		
<b>Torsión ovárica</b>	<i>Ovarian Torsion</i>	التواء المبيض
<b>Toxoplasmosis f.</b>	<i>Toxoplasmosis</i>	داء البلازميات السمية داء المُقَوَّسات
<b>Toxoplasmosis congénita</b>	<i>Congenital toxoplasmosis</i>	داء المقوسات الخلقي
<b>Tricomoniasis f.</b>	<i>Trichomoniasis</i>	داء المشعرات المشعرات التريكوموناس
	<i>Synonym(s):</i> <i>Trichomonas vaginitis</i> <i>Trich</i>	
<b>Tumor maligno de las trompas de Falopio</b>	<i>Malignant tumor of fallopian tubes</i>	سرطان قناة فالوب
<i>Sinónimos:</i> <i>Cáncer de las trompas de Falopio</i> <i>Cáncer de trompas</i> <i>Tumor maligno de trompas</i>	<i>Synonym(s):</i> <i>Cancer of fallopian tubes</i> <i>Malignant tubal tumor</i> <i>Tubal cancer</i>	
<b>Tumor maligno de ovario</b>	<i>Malignant ovarian tumors</i>	اورام المبيض الخبيثة

<i>Sinónimos:</i> Cáncer de ovario		
<b>Tumor seroso</b>	<i>Serous tumors</i>	الأورام المصلية السرطانات المصلية
<b>Úlceras genitales en las mujeres</b>	<i>Genital sores - female</i>  <i>Synonym(s):</i> <i>Female Genital Sores</i>	التقرحات التناسلية عند الإناث
<b>Útero doble</b>	<i>Double uterus</i>	الرحم المزدوج ازدواج الرحم
<b>Vaginismo m.</b>  <i>Sinónimo:</i> <i>Vulvismo</i>	<i>Vaginismus</i>	تشنج المهبل
<b>Vaginitis f.</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Vulvovaginitis</i>	<i>Vaginitis</i>	التهاب المهبل
<b>Vaginitis atrófica</b>	<i>Atrophic Vaginitis</i>	التهاب المهبل الضموري
<b>Vaginosis bacteriana</b>	<i>Bacterial Vaginosis (BV)</i>	التهاب المهبل الجرثومي
<b>Vejiga hiperactiva</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Vejiga espasmódica</i> <i>Vejiga espástica</i> <i>Vejiga hiperreactiva</i> <i>Vejiga inestable</i> <i>Vejiga irritable</i>	<i>Overactive Bladder</i>	فرط نشاط المثانة
<b>Vestibulitis Vulvar</b>	<i>Vulvar vestibulitis</i>	التهاب دهليز الفرج
<b>Vómito m.</b>	<i>Vomiting</i>	القيء
<b>Vulvitis f.</b>	<i>Vulvitis</i>	التهاب الفرج
<b>Vulvodinia m.</b>	<i>Vulvodinia</i>	التهاب الأعضاء التناسلية الأنثوية ألم مزمن في الفرج

## CONCLUSIONES E IMPLICACIONES

En este apartado trataremos de extraer las principales conclusiones del presente estudio. Concretamente, abordaremos las problemáticas que se derivan de la armonización entre la interpretación y la especialidad de ginecología y obstetricia, así como las hipótesis planteadas, poniendo de manifiesto los resultados más destacados que se desprenden del análisis efectuado.

Con el fin de acceder a los datos de estudio, se optó por una combinación de un análisis cualitativo y cuantitativo, realizando un análisis estadístico de los datos extraídos de la realidad de los intérpretes médico-sanitarios y basándonos en sus percepciones acumuladas durante su experiencia práctica. En base a esto, y para llegar a unas conclusiones universalmente válidas y contrastables, fue necesaria, además, la consulta bibliográfica, lo cual nos permitió fortalecer nuestro razonamiento tanto deductivo como inductivo. Asimismo, se aplicó una entrevista dirigida a cumplimentar nuestro estudio correctamente con ejemplos para orientarnos a decisiones más certeras.

Al término de este trabajo y tras el respectivo análisis, hemos podido constatar que, en relación con el contexto y la situación comunicativa, la mujer de origen árabe recurre también a eufemismos para cubrir o suavizar las expresiones que hacen referencia a realidades que son consideradas malsonantes o tabú. Llegados a este punto, trataremos de responder someramente a las hipótesis y preguntas planteadas al inicio de este trabajo. Tal y como se argumentó en el apartado 1.4, los eufemismos, a pesar de que no varían solamente de un país a otro, sino incluso de una persona a otra sea de donde sea, el 62,5 % entre las intérpretes afirmó que suelen ser fáciles de descifrar. Ello, evidentemente, en cierto modo, requiere atención activada en todo momento y agilidad mental y visual. Con respecto a su transmisión, al no existir una norma al respecto, cada intérprete opta por una opción distinta para superar las dificultades que plantean dichos eufemismos. Es cierto que en algunas ocasiones pueden llegar a ser funcionalmente correctas. No obstante, en términos generales, tras la debida reflexión, consideramos que lo más responsable y sensato es que la paciente se encuentre en un espacio confortable para que se exprese libremente, ya que, dada la naturaleza de ginecología y obstetricia que aporta servicios relacionados con la feminidad, maternidad y el sistema sexual y reproductivo, entre otros, la mujer tiende a pasar por unos momentos íntimos y sensibles, lo que hace difícil ajustar sus emociones y comportamientos tanto físicos como lingüísticos a las situaciones que afectan

radicalmente los valores culturales arraigados en su ser. De no ser así, por más que optemos por otras estrategias, la transmisión del velado mensaje escondido en dichos eufemismos, pidiendo aclaraciones y reformulándolo posteriormente, será la que implica más y mejor calidad.

Además, hemos podido comprobar que estos no son los únicos obstáculos que dificultan la comunicación, sino que, a todo esto, hay que sumarle el nivel de formación del paciente. No todos los pacientes disponen de una homogeneidad en el nivel de conocimiento y, por lo tanto, de la misma capacidad de comprensión o de expresión. A nivel sociolingüístico, la situación diglósica presente en los países arabófonos conlleva unas funciones comunicativas bien definidas entre el árabe clásico y sus distintas variedades dialectales, donde la situación comunicativa actúa como un factor determinante de la especialización funcional. El uso del árabe clásico en los SSPP en el país de acogida, especialmente médico-sanitarios, dado que van enfocados a todos los ciudadanos en general, se contradice con la realidad sociolingüística actual presente en dichos países, donde, a fin de desarrollar una comunicación cercana y comprensible, se limita al uso de la variedad dialectal en el acto médico a nivel bidireccional. En un proceso triangular, la falta de familiarización de muchos pacientes, y al verse obligados de componer y decodificar mensajes en árabe clásico, disminuye su actitud activa y colaborativa, lo que tiene diversas influencias negativas en la consecución de su objetivo y motivo de asistencia. En términos generales, existe una conciencia acerca de la importancia de las variedades dialectales por parte de los IRSSPP. Al respecto, el 62,5 % de las participantes en la encuesta afirma estar de acuerdo con que el uso del árabe clásico sin la consideración de la variedad dialectal provoca que la interpretación no cumpla con la función que da su razón de existencia. No obstante, como solución intermedia, dada la dificultad que supone el dominio de todos los dialectos del árabe, la mayoría recurren a una mezcla entre ambos que, en función del receptor, propiamente hablando, puede llegar a ser insuficiente. Motivo por el cual se requiere, a parte del árabe clásico, el dominio de sus variedades dialectales o diatópicas que resulten necesarios en la prestación de los servicios de interpretación.

Bajo esta misma lógica, el lenguaje médico es un lenguaje específico diferente del que se utiliza en situaciones cotidianas. En muchas ocasiones, los pacientes no usan tecnicismos, sino que tratan de explicar cómo viven la enfermedad, síntomas o dolencias con sus palabras. Ninguno de ellos, por mucho que sepa, si no posee una amplia formación en este ámbito, sería incapaz de comprender la inmensa terminología médica que, a primera vista, suele parecer imprecisa, opaca

o, incluso, ambigua. La sustitución por tecnicismos o su uso por parte del intérprete puede ser válido cuando nos dirigimos al médico, pero no tanto cuando el receptor es el paciente. Así pues, colocar al paciente en el ámbito científico revela la necesidad de crear una conversación que responda a su nivel intelectual y académico mediante un lenguaje explícito centrado más bien en el entendimiento. La comunicación depende mucho de la comprensión. Es un instrumento que se establece por una necesidad. La necesidad de entender y ser entendido.

Antes de concluir este Trabajo Fin de Máster, sería conveniente recordar, además, la importancia de tomar iniciativas que permitan paliar la escasez existente de recursos médico-sanitarios en la combinación lingüística árabe-español y, por lo tanto, cubrir las necesidades que entorpecen el desarrollo del IRSSPP.

Y, por último, solo cabría decir que la realización de este trabajo y la consecución de todos los objetivos establecidos al inicio fue una experiencia muy interesante y enriquecedora. La exploración de un campo totalmente nuevo para nosotros nos permitió ampliar conocimientos tanto teóricos como prácticos en varios aspectos que, sin lugar a dudas, nos permitirán crecer tanto como futura intérprete en el ámbito médico-sanitario.

## BIBLIOGRAFÍA

Abad Merino, M. (2008). El intérprete morisco. aproximación a la historia de la traducción cotidiana en España en el ocaso de la Edad Media. *Hermēneus. Revista de Traducción e Interpretación*, 10, pp. 1-21.

Abad Merino, M. (2017). Moriscos y algarabía en la corona de castilla (s XVI). La lengua como identidad de un grupo. *Intus-Legere Historia*, 2, pp.35-60.

Aguessim El Ghazouani, A. (2008). El árabe como lengua B en la Facultad de Traducción e Interpretación de la Universidad de Granada: perspectivas de futuro para la traducción y la mediación intercultural. En Valero Garcés, C et al. (eds.). (2008). *Investigación y Práctica en traducción e interpretación en los servicios públicos: Desafíos y Alianzas*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.

Aguilar Idáñez, M. J. y Buraschi, D. (2012). El desafío de la convivencia intercultural. *REMHU - Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, 38, pp. 27-43.

Alaiouia, F. (?). El uso del lenguaje científico específico como estrategia argumentativa en la publicidad de la cosmética femenina. Disponible en: <http://scf-lsa.info/wp-content/uploads/2019/02/172-183-ALAIUIA-FAIZA.pdf>

al-‘Amārtī, M. (2013). *Al-Andalus biru’á isti‘rābīyah: dirāsah fī juhūd al-musta‘ribīn al-Isbān al-muhtammīn bi-al-turāth al-Andalusī* (الأندلس برؤى استعرابية: دراسة في جهود المستعربين الإسبان (المهتمين بالتراث الأندلسي). Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmīyah.

Alaminos, A., López, C. y Santacreu, O. (2010). Etnocentrismo, xenofobia y migraciones internacionales en una perspectiva comparada. *Convergencia, Revista de Ciencias Sociales*, 53, pp. 91-124.

Al-Darwīsh, A. B. A. (2005). *Fatāwā allayna aldā’ima lilbuhut al’ilmiya wa al’iftitā’* (فتاوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء). Dar almu’ayid: Riad.

al-Darwīsh, A. M. (2003). *Dalīl al-Turjumān fī mabādi’ al-tarjamah al-shafahīyah* (دليل الترجمان في مبادئ الترجمة الشفهية). Melbourne: Writescop.

Aleixandre Benavent, R. e Iscla, A. (2003). Vicios del lenguaje médico y defectos de estilo en la escritura científico-médica (II). En *Piel, Vol. 18, Núm. 1*, pp. 11-16.

Aleixandre Benavent, R. y Amador Iscla, A. (2001). Problemas del lenguaje médico actual (I) Extranjerismos y falsos amigos. En *Papeles Médicos, Vol. 10, Núm. 3*, pp. 144-149



Aleixandre-Benavent, R., Valderrama Zurián, J. C. y Bueno-Cañigral, F. J. (2015). Utilización adecuada del lenguaje médico: principales problemas y soluciones. En *Revista Clínica Española*, Vol. 215, Núm. 7, pp. 396-400.

Aleixandre-Benaventa, R., Bueno Cañigral, F.J. y Castelló Cogollos, L. (2017). Características del lenguaje médico actual en los artículos científicos. En *Educación Médica*, Vol. 18, Núm. S2, pp. 23-29

Al-Showaier, H. (2007). La unificación de las lenguas de signos árabes. En *Libro de ponencias y comunicaciones del XV Congreso Mundial de la Federación Mundial de Personas Sordas*. Madrid: CNSE.

Ambadiang Omengele, T. et al. (2009). *La Pluralidad lingüística: aportaciones sociales, culturales y formativas*. Madrid: Ministerio de Educación, Subdirección General de Información y Publicaciones.

Antonin Martín, M. (2013). *La mediación intercultural en el ámbito de la salud*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, Servei de Publicacions.

Araujo C., J. C. (2017). Reflexiones en torno al lenguaje médico actual, los epónimos y abreviaciones. las razones de su existencia y los principales problemas que plantea su uso. En *Revista Biosalud*, Vol. 17, Núm. 1, pp. 93-104.

Arias Torres, J. P. y Feria García, M. C. (2013). Los traductores de árabe del Estado español. Del Protectorado a nuestros días. En *SENDEBAR*, 24, pp. 329-334.

Arntz, R. y Picht, H. (1995). *Introducción a la terminología*. Madrid: Fundación Germán Sánchez Ruipérez.

Asociación de Intérpretes de Conferencia de España. (2010). Consejos útiles para garantizar la comunicación multilingüe en un evento internacional. En *AICE*. Disponible en: <https://www.aice-interpretres.com/pdf/el-aice-de-la-interpretacion.pdf>

Baker, M. y Malmkjær, K. (1998). *Routledge Encyclopedia of Translation Studies*. Londres: Routledge.

Barcia, P. L. (2005). Tratamiento de neologismos y extranjerismos en el DPD. Disponible en: [https://www.rae.es/sites/default/files/Intervencion\\_Pedro\\_Luis\\_Barcia\\_presentacion\\_DPD.pdf](https://www.rae.es/sites/default/files/Intervencion_Pedro_Luis_Barcia_presentacion_DPD.pdf)

Basabe, N. et al. (1999). El anclaje sociocultural de la experiencia emocional de las naciones. En *Boletín de Psicología*, 62, 1-18. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/0bf2/d91634def3de23e16c40dd53d21077951af2.pdf>

Bastin, G. (2003). Por una historia de la traducción en Hispanoamérica. En *Íkala, revista de lenguaje y cultura*, 8(14), pp. 193-217.

Berber, H. (2016). *El árabe en la interpretación en los servicios públicos: entre formación académica y realidad sociolingüística*. [Trabajo fin de Máster]. Universidad de Alcalá, Facultad de Filosofía y Letras, España.

Bermúdez Anderson, K. et al. (2002). *Mediación intercultural. Una propuesta para la formación*. Madrid: Editorial Popular.

Borja Albi, A. y Del Pozo Triviño, M. (eds.) (2015). *La comunicación mediada por intérpretes en contextos de violencia de género. Guía de buenas prácticas para trabajar con intérpretes*. Valencia: Tirant Humanidades.

Buonocore, D. (1964). Ideas generales sobre documentación. En Revista "Universidad" de la Universidad Nacional del Litoral- Santa Fe- República Argentina, 61, pp. 1-12.

Cabanelas, D. (1956). El morisco granadino Alonso del Castillo, intérprete de Felipe II". *Miscelánea de estudios árabes y hebraicos*. En *Sección Árabe-Islam, Vol. 5*, pp. 19-42. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/44532>.

Cabedo Manuel, S. (2006). *Filosofía y cultura de la tolerancia*. Castellón de la Plana: Publicaciones de la Universitat Jaume I

Cabré, M. T. (2000). El traductor y la terminología: necesidad y compromiso. En *Panace@ Vol. 1, Núm. 2*, pp. 1-3.

Campos López, J.G. (2004). Mediación intercultural y traducción/interpretación en los servicios públicos: el caso de la atención sanitaria a población inmigrante de origen magrebí. *Jornades de Foment de la Investigació, 10*. Disponible en: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi10/trad/12.pdf>

Campos Plaza, N. A. & Arjonilla, E. O. (2005). *Panorama de lingüística y traductología: aplicaciones a los ámbitos de la enseñanza del francés/lengua extranjera y de la traducción (francés-español)*. Granada: Ed. de la Univ. de Castilla-La Mancha, ed. Atrio.

Cano, M. J. y Molina Rueda, B. (2003). Flujos culturales a través del Estrecho al-Ándalus/España. El Magreb/Marruecos. *Miscelánea de estudios árabes y hebraicos*. En *Sección Árabe-Islam, Vol. 52*, pp. 79-94.

Capel Moreno, A. I. (2008). *El diseño de tareas de traducción e interpretación: un instrumento en la enseñanza-aprendizaje del inglés como lengua extranjera en el Bachillerato*.

Almería (*Tesis Doctorales*): Editorial Universidad de Almería. Disponible en: [https://books.google.es/books?id=kedAAQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=kedAAQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Carrera Fernández, J. (2013). *El papel del traductor como mediador cultural*. Valladolid: Universidad de Valladolid.

Centeira López, M. E. (2015). *Interpretación de las actividades orales y escritas de asistencia a la dirección en lengua inglesa: gestión de tareas en el comercio internacional*. Vigo: Ideaspropias Editorial.

Cerdeira Núñez, P. y Vicente Ianni, J. (2009). Etnocentrismo y variedades dialectales en el aula E/LE. En A. Barriento, J. C. Martín, V. Delgado & M. I. Fernández. (Eds.) *El profesor de español LE-L2. Actas del XIX Congreso Internacional de la Asociación para la Enseñanza del Español como Lengua Extranjera (ASELE)*. Cáceres: Universidad de Extremadura

Chamizo Domínguez, (2007). Tabú y lenguaje: las palabras vitandas y la censura lingüística. En *Thémata. Revista de Filosofía*, 39, pp. 32-46.

Clavero Cuadrado, T. (2011) *La documentación sanitaria para personas no hispanohablantes en Andalucía. Análisis y propuestas* en Valero-Garcés, C. (ed.). (2011). *Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos en un mundo INTERcoNEcTado. Public Service Interpreting and Translation in the Wild Wired World*. Alcalá de Henares. Servicio de Publicaciones de la Universidad. Disponible en: [www3.uah.es/traducccion/wp-content/uploads/2019/06/TISP-INTERCONNECTADO-2011.pdf](http://www3.uah.es/traducccion/wp-content/uploads/2019/06/TISP-INTERCONNECTADO-2011.pdf).

Collados, Á. y Fernández, M. M. (eds.) (2001). *Manual de interpretación bilateral*. Granada: Editorial Comares.

Comarca del Bajo Aragón-Caspe. (2018). *Plan de convivencia en la diversidad cultural*. Zaragoza. Disponible en: [http://aragonparticipa.aragon.es/sites/default/files/006\\_planconvivenciabac\\_postparticip.pdf](http://aragonparticipa.aragon.es/sites/default/files/006_planconvivenciabac_postparticip.pdf)

Connolly, D. (2019). *Terminología Médica*. Citrus Fields Books.

Corsellis, A. (2010) *Traducción e interpretación en los servicios públicos. Primeros pasos*. Traducción de Carmen Valero Garcés y Rosa Cobas Álvarez. Colección Interlingua. Granada: Editorial Comares.

Costa, A. (2009). *El intérprete como mediador entre culturas*. En Pozzo, M. I. (2009). *Migraciones y formación docente. Aportes para una educación intercultural*. Berlín: Peter Lang.

Cruz Pérez, M. A. et al. (2018). Relativismo cultural, etnocentrismo e interculturalidad en la educación y la sociedad en general. En *ACADEMO (Asunción)*, 5 (2), pp. 179-188.

De Miguel, E., Palacios, A. y Serradilla, A. (2006). *Estructuras Léxicas y Estructura del Léxico*, Frankfurt am Main: Peter Lang

Delisle, J. & Woodsworth, J. (eds.) (2005). *Los traductores en la historia*. Antioquía: Universidad de Antioquía.

Delizée, A., Milcent, M. y Michaux, C. (2019). Avantages et coûts du recours à un interprète professionnel en milieu médical: méta-analyse de 35 études menées aux Etats-Unis. En *FITISPos International Journal: Public Services Interpreting and Translation*, 6, pp. 62-77.

Domínguez Ortiz, A. (2015). El discurso desde el curso. *Issuu*. Disponible en: [https://issuu.com/lenguacastellana./docs/el\\_discurso\\_desde\\_el\\_curso.docx](https://issuu.com/lenguacastellana./docs/el_discurso_desde_el_curso.docx).

Duque Parra, J. E., Barco Ríos, J. y Aldana Rueda, J. E. (2016). La terminología anatómica en Colombia y el uso de epónimos en la enseñanza en medicina. En *Revista Biosalud*, Vol. 15, Núm. 1, pp. 82-86.

Escudero Espinalt, E. (coord.) (2011). La realidad de las mujeres inmigrantes ante las intervenciones socio-sanitarias, educativas y laborales. EMAKUNDE. Vitoria-Gasteiz, pp. 1-230. Disponible en: [https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_bekak/es\\_def/adjuntos/B-2\\_2010.pdf](https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_bekak/es_def/adjuntos/B-2_2010.pdf)

Espina Barrio, A. (2004). *Familia, Educación Y Diversidad Cultural*. Salamanca: Ed. Universidad de Salamanca.

Fabre González, E. (Coord.) (2010). MIAS. Mujer inmigrante y asistencia sanitaria. Saatchi & Saatchi Healthcare, pp. 1-153. Disponible en: [https://personal.us.es/isisdromj/php/wp-content/uploads/2011/01/manual\\_mias.pdf](https://personal.us.es/isisdromj/php/wp-content/uploads/2011/01/manual_mias.pdf)

Feria García, M. C. (2005). El tratado hispano-marroquí de amistad y comercio de 1767 en el punto de mira del Traductor (I). Contextualización histórica: encuentro y desencuentros. *SENDEBAR*, 16, pp. 3-26.

Fericgla, J. (2000). Cultura y emociones. Manifiesto por una antropología de las emociones. Conferencia inaugural del III Seminario sobre Estados Modificados de la Consciencia y Cultura. Colombia: Universidad de Caldas. Disponible en: [http://www.concienciasinfronteras.com/PAGINAS/CONCIENCIA/Fericgla\\_emociones.html](http://www.concienciasinfronteras.com/PAGINAS/CONCIENCIA/Fericgla_emociones.html)

Galán Sánchez, A. (2016). Identidad e intermediarios culturales. La lengua árabe y el fisco castellano tras la conquista del reino de Granada. *Edad Media. Revista de Historia*, 17, pp. 109-132.

Galán, J.M. (2011). Intérpretes y traducciones en el Egipto imperial. *SEMATA, Ciencias Sociais e Humanidades*, 23, pp. 295–313.

Gallego Hernández, D. “Terminología Bilingüe B”. Universidad de Alicante. Alicante. 2017

García Aranda, M. A. (2005). La invasión árabe. Madrid: Liceus, Servicios de Gestión y Comunicación.

García Landa, M. (1984). *Práctica y teoría de la interpretación*. En *Cuadernos de traducción e interpretación 4 EUTI*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

García, J. F. y Royo Bordonada, M. A. (2006). *Salud pública y epidemiología*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.

Gardiner, A. (1953). The Memphite Tomb of the General Haremhab. *The Journal of Egyptian Archaeology*, 39, pp. 3-12.

Gil Araujo, S. y Yufra, L. C. (2018). La integración en el campo de las migraciones. Notas sobre el contexto europeo. *Revista Temas de Antropología y Migración*, 10, pp. 86-93.

Gogazeh, Z. M. (2007). Los falsos amigos en el léxico español de origen árabe. En *Philologia Hispalensis* 21, pp.75-95.

Gómez Gómez, E. N y Alatorre Rodríguez, F. J. (2014). La intervención socioeducativa. Cuando se juega en la cancha del otro. En *Sinéctica*, 43, pp. 1-17.

Gómez Pérez, C. (1998). Dificultades en la traducción de textos científico-divulgativos. En *Livius*, 12, pp. 51-60.

González Quirós, J. L. (2018). Sobre la lengua de la medicina. En *Revista Educación Médica*, Vol. 19, Núm. 1, pp. 56-59.

Gracia Torres Díaz, M. (2014). La interpretación telefónica. El intérprete como coordinador: estudio de unas interacciones telefónicas. *Mutatis Mutandis*, 7, pp. 401-417. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5012692.pdf>

Gracia, E. y Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2, pp. 327-342. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rlp/v38n2/v38n2a07.pdf>.

Gregorio de Mac, M. I. (1973). Diferencias generacionales en el empleo de eufemismos. En *Thesaurus*. Tomo XXVIII, 1, pp. 14-28.

Guerra Gacía, E., Vargas-Hernández, J. G., y Ruiz Martínez, F. (2013). Los yoremes de Sinaloa y su inclusión a la sociedad de la información. En *Revista Educación y Tecnología*, 3, pp. 9-110.

Guerra García, E., Meza Hernández, M. E. y Guerra Meza, E. (2014). Retóricas de interculturalidad en las instituciones interculturales de educación superior en América Latina y el Caribe. En *Red Internacional de Investigaciones en Competividad*, v 8, Núm 1, pp. 1874-1894.

Gutiérrez Araus, M. (2013). Tabúes, eufemismos y humor. En *Miríada Hispánica*, 7, pp. 35-44. Disponible en: <http://www.miriadahispanica.com/revista/e294f2168868bfbf687b47a53ed38143e0b3f076.pdf>

Gutiérrez Couto, U., Blanco Pérez, A. y Casal Acción, B. (2005). Cómo realizar una comunicación científica (II). Aspectos lingüísticos. *Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG*, 2, pp. 1-16. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num2/pdfs/num2art6.pdf>.

Gutiérrez Rivero, R. (2002). La relación lengua-cultura en un manual de español para finlandeses. En Centro Virtual Cervantes, ASELE. Actas XIII, pp. 404-414. Disponible en: [https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/asele/pdf/13/13\\_0404.pdf](https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/asele/pdf/13/13_0404.pdf)

Hale, S. B. (2007). *Community Interpreting*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Hammoud, H. R. (2006). Analfabetismo en el mundo árabe. Disponible en: <https://www.dvv-international.de/es/educacion-de-adultos-y-desarrollo/ediciones/ead-662006/educacion-para-todos-y-alfabetizacion/analfabetismo-en-el-mundo-arabe/>

Hamui Sutton, L., Paulo Maya, A. y Hernández Torres, I. (2018). *La comunicación dialógica como competencia médica esencial*. México: El Manual Moderno.

Hassan Fahd, A. A. A. (2018). La similitud funcional de los eufemismos y los tabús en español y en árabe: Estudio contrastivo. En Departamento de Español-Facultad de Al-Asun-Universidad de Minia, pp. 774-289. Disponible en: [https://fjhj.journals.ekb.eg/article\\_93513\\_f91bab3459c81d029a47bd8d7903f5bf.pdf](https://fjhj.journals.ekb.eg/article_93513_f91bab3459c81d029a47bd8d7903f5bf.pdf)

Hernández, H. (1989). Los diccionarios de orientación escolar: contribución al estudio de la lexicografía monolingüe española. Tubinga: Max Niemeyer.

Hernando de Larramendi, M. y Arias, J. P. (coords.) (1999). *Traducción, emigración y culturas*. Cuenca: Ediciones Universidad Castilla-La Mancha.

Ibáñez González, J., Aranburu Agirre, X. & Bautista Cordero R. M. (eds.) (2018). *Testigo en Núremberg*. Madrid: Berg Institute.

Igea, J. M., Mugüerza, P. y Lázaro, M. (2001). Manual de estilo del alergólogo (III). Los extranjerismos. En *Revista española de alergología e inmunología clínica*, 16, pp. 298-300

Janetscheck G., Rassweiler J., Griffith D.P. (1998). *Cirugía laparoscópica en urología*. Buenos Aires España: MASSON.

Karjalainen, M. (2002). Where have all the swearwords gone? An analysis of the loss of swearwords in two Swedish translations of J. D. Salinger's *Catcher in the Rye* [Pro Gradu thesis]. Faculty of Arts. Department of English. University of Helsinki. Disponible en: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19330/wherehav.pdf?sequence=3>

Lafarga, F. y Pegenaute, L. (2004). *Historia de la traducción en España*. Salamanca: Ed. Ambos Mundos.

Lara y Mateos, R. (1994). *Medicina y cultura: hacia una formación integral del profesional de la salud*. México: Plaza y Valdés, S.A de C.V.

León, M. (2000). *Manual de interpretación y traducción*. Madrid: Luna publicaciones.

López Piñero, J. M. y Terrada, M. L. (2005): *Introducción a la terminología médica*. Barcelona: Masson

Mahyub Rayaa, B. (2016). *La interpretación simultánea árabe-español y sus peculiaridades. Docencia y profesión*. [Tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/40099>.

Marín Gómez, S., Paredes Lorente, C. M. y Guillén Martínez, A. (2015). Experiencias en torno al dolor en el parto. En *Revista Paraninfo Digital*, 22. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/309.php>

Marín, M. (dir.) (2009). *Al-Ándalus/España. Historiografías en contraste: Siglos XVII-XXI*. Madrid: Casa de Velázquez.

Martí Ferriol, J. L. y Muñoz Miquel, A. M. (eds.) (2012). En *Estudios de traducción e interpretación. Entornos de especialidad. (Vol. II)*. Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I, Servei de Comunicació i Publicacions.

Martinell Gifre, E. y Cruz Piñol, M. (eds.) (1996). *Conciencia lingüística en Europa: testimonios de situaciones de convivencia de lenguas (ss. XII-XVIII)*. Barcelona: PPU.

Mayhub Rayaa, B. (2017). Las implicaciones de la intervención del intérprete voluntario en la interpretación sanitaria árabe-español. Disponible en: [https://figshare.com/articles/LAS\\_IMPLICACIONES\\_DE\\_LA\\_INTERVENCION\\_DEL\\_INTÉRPRETE\\_VOLUNTARIO\\_EN\\_LA\\_INTERPRETACION\\_SANITARIA\\_RABE-ESPAOL\\_ANEXO\\_1\\_TRANSCRIPCION\\_Y\\_COMENTARIO\\_DE\\_LOS\\_CUATRO\\_CASOS\\_REALES\\_/5619220](https://figshare.com/articles/LAS_IMPLICACIONES_DE_LA_INTERVENCION_DEL_INTÉRPRETE_VOLUNTARIO_EN_LA_INTERPRETACION_SANITARIA_RABE-ESPAOL_ANEXO_1_TRANSCRIPCION_Y_COMENTARIO_DE_LOS_CUATRO_CASOS_REALES_/5619220)

Milanese, R. y Milanese, S. (2020). *El contacto, el remedio, la palabra: La comunicación entre médico y paciente*. Barcelona: Herder Editorial, S.L.

Molina Martínez, L. (2006). *El otoño del pingüino: análisis descriptivo de la traducción de los culturemas*. Castelló de la Plana: Universitat Jaume I. Servei de Comunicació i Publicacions.

Montserrat Antonin, M. (2013). *La mediación intercultural en el ámbito de la salud*. Bellaterra, Cerdanyola del Vallés: Universitat Autònoma de Barcelona, Servei de Publicacions.

Moro Solanes, M. T. (2017). *El género en la profesión de intérprete - Le genre dans la profession d'interprète*. [Trabajo fin de Máster]. Universidad de Alcalá, Facultad de Filosofía y Letras, España.

Navarro Colorado, B. (2015). *Guía rápida de análisis de corpus (con AntConc)*. Alicante: Universidad de Alicante.

Navaza, B. (2014). Interpretación sanitaria y mediación intercultural. En Gutiérrez Rodilla, B. y Navarro, F. A. (eds.) (2014). *La importancia del lenguaje en el entorno biosanitario*. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.

Navaza, B., Estévez, L. & Serrano, J. (2009). «Saque la lengua, por favor» Panorama actual de la interpretación sanitaria en España. En *Panace@*, 10 (30), pp. 141-156. Disponible en: [https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n30\\_tribuna-NavazaEstevezSerrano.pdf](https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n30_tribuna-NavazaEstevezSerrano.pdf)

Ordóñez Gallego, A. (1993). Jerga Cultura e información. En *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, Vol. 67, Núm. 4, pp. 243-347

Ordóñez López, P. y Sabio Pinilla, J. A. (eds.) (2015). *Historiografía de la traducción en el espacio ibérico: Textos contemporáneos*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Patiño Restrepo, J. F. (2010). El lenguaje médico. En *Revista Colombiana de Cirugía*, 25, pp. 174-177.



Pérez Estevan, E. (2016). ¿Equilibrio de poderes entre el intérprete y el profesional sanitario?: Análisis de la situación y propuesta de formación. En *FITISPos International Journal: Public Services Interpreting and Translation*, v. 3, pp. 82-91.

Pérez Ruiz, L. (2001). Los falsos amigos en la enseñanza del inglés para fines específicos. En IV Congreso Internacional sobre Llengües per a Finalitats Específiques. Barcelona: Publicaciones de la Universidad de Barcelona.

Petrescu, Camelia (2014). Teaching interpreting. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, pp. 3266-3270. Disponible en: <https://pdf.sciencedirectassets.com/277811/1-s2.0-S1877042814X00108/1-s2.0-S1877042814007629/main.pdf>

Plaza del Pino, F. J. (2014). *Cuidando A Pacientes Musulmanes. Las fronteras en la enfermería en la comunicación intercultural*. Almería: Universidad de Almería.

Plaza del Pino, F. J. (2017). *Comunicación, cuidado y vida en la diversidad. Una propuesta de formación intercultural*. Almería: Universidad de Almería.

Ponce Márquez. N. (2013). Los conceptos de fidelidad y literalidad en la traducción de pasajes humorísticos. The concepts of fidelity and literalness in the translation of humorous passages. En *Entreculturas*, 5, pp. 37-54.

Pozo Triviño, M. I. & Campillo Rey, L. (2016). La interpretación telefónica y su práctica profesional. Estudio de caso sobre dos empresas proveedoras del servicio en España. *SENDEBAR*, 27, pp. 73-95.

Raders, M. & Conesa, J. (1990). *II Encuentros Complutenses en Torno a la Traducción: 12-16 de diciembre de 1988*. Madrid: Inst. Univ. de Lenguas Modernas y Traductores.

Raga Gimeno, F. (2013). Comunicación interlingüística e intercultural en la atención en salud reproductiva con mujeres de origen marroquí. En *Revista de Comunicación y Salud*. 3, pp. 5-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4500369.pdf>.

Ramos Fernández, F. (2008). *El Protocolo de Empresa. Herramientas para crear valor*. España: Gesbiblo, S. L.

Ramos. S. (2018). Todos los temas ginecológicos, que afecten en la mujer o a la pareja, han sido tabú y se sufren secreto. Disponible en: <https://sofiaramos.eu/todos-los-temas-ginecologicos-que-afecten-a-la-mujer-o-a-la-pareja-han-sido-tabu-y-se-sufren-en-secreto/>.

Red de Intérpretes y Traductores de la Administración Pública (RITAP). (2011). *Libro blanco de la traducción y la interpretación institucional conocer para reconocer*. Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, Área de Documentación y Publicaciones.

Ríos Valles, J. A. et al. (2014). Actividad cerebral en estudiantes de medicina del 10º ciclo. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud: RECI*, 6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5825967.pdf>.

Rodrigo Alsina, M. (1999). *La comunicación intercultural*. Barcelona: Anthropos.

Rodríguez Mediano, F. y Felipe, H. de (eds.) (2002). *El Protectorado Español en Marruecos. Gestión colonial e identidades*. Madrid: CSIC.

Rodríguez Rodríguez, V. et al. (2005). Inmigración, formación y empleo en la Comunidad de Madrid. *Instituto de Economía y Geografía (CSIC)*, pp. 1-421. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007944.pdf>.

Ruiz Mezcuá, A. (2010). La enseñanza de la interpretación social en el contexto biosanitario: la preparación psicológica del intérprete médico. *TRANS: revista de traductología*, 14, pp. 143–160.

Sánchez Camero, R. P. (2015). *UF0330 - Interpretación de las actividades orales y escritas de asistencia a la dirección en la lengua inglesa*. España: Editorial Elerning S.L.

Sánchez-Sagrado, T y Ibáñez Carrasco, M. (2013). Evolución de la asistencia sanitaria a la población inmigrante de la comunidad de Madrid en la última década. SSE [Asociación Europeas], pp. 1-169. Disponible en: <http://migracioneseuropeas.com/wp-content/uploads/Asistencia-sanitaria.pdf>

Santamaría Pérez, I. (2006). *El léxico de la ciencia y de la técnica*. Madrid: Liceus.

Santos Heredero, F. X., Rodríguez Arias, C. A y Rodríguez Ballesteros, R. (2004). *Metodología básica de investigación en enfermería*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.

Sartori, G. (2011). *Cómo hacer ciencia política: Lógica, método y lenguaje en las ciencias sociales*. Madrid: Taurus.

Satir, V. (2008). *Ejercicios para la comunicación humana*. México: Pax México

Seoane Pascual, L. y Portero, P. (2006). Actitudes y demandas de los profesionales de la salud hacia la atención sanitaria de los inmigrantes. *Servicio de Promoción de la Salud del Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid*, pp. 1-159

Soriano Ayala, E., González Jiménez, J. y Cala, V. C. (2014). *Retos actuales de educación y salud transcultural TOMO I*. Almería: Editorial. Universidad de Almería.

Stegmann, J. G. (2014). La comunicación médico-paciente. En *estudio de comunicación*, pp. 1-27. Disponible en: [https://www.sehh.es/images/stories/recursos/2014/pacientes/LA\\_COMUNICACION\\_MEDICO-PACIENTE.pdf](https://www.sehh.es/images/stories/recursos/2014/pacientes/LA_COMUNICACION_MEDICO-PACIENTE.pdf)

Sultan, M. (2019). *La traducción médica (español-árabe): aspectos lingüísticos, formativos y profesionales*. [Tesis doctoral]. Universidad de Alcalá, Facultad de Filosofía y Letras, España.

Taibi, M. (2007). El árabe en el ámbito de la Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. En *Puentes*, 8, Universidad de Granada, pp. 5-10

Tamayo Y Salmorán, R. (2004). *Razonamiento y argumentación jurídica: el paradigma de la racionalidad y la ciencia del derecho*. Mexico, D.F.: UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Tolosa Igualada, M. (2008). Del desarrollo y explotación de los ejercicios previos a la interpretación, en Pegenaute, L.; Decesari, J.; Tricás, M. y Bernal, E. (eds.) (2007). *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*. Barcelona. Disponible en: [http://www.aieti.eu/wp-content/uploads/AIETI\\_3\\_MTI\\_Desarrollo.pdf](http://www.aieti.eu/wp-content/uploads/AIETI_3_MTI_Desarrollo.pdf).

Tubino, F. (2016). *La interculturalidad en cuestión*. Perú: Fondo Editorial.

Valdivia Campos, C. (1995). La interpretación. *Anales de Filología Francesa*, 7, pp. 175-181. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesff/article/viewFile/17761/17131>

Valero-Garcés, C. (2006). *Formas de mediación intercultural traducción e interpretación en los servicios públicos: conceptos, datos, situaciones y práctica*. Albolote, Granada: Comares.

Valero-Garcés, C. (2006). *Formas de mediación intercultural traducción e interpretación en los servicios públicos: conceptos, datos, situaciones y práctica*. Albolote, Granada: Comares.

Varela V. (2009). *Córpora Ad hoc* en la práctica traductora especializada: aplicación al ámbito de las enfermedades neuromusculares. En P. Cantos Gómez y A. Sánchez Pérez (eds.). *A survey of corpus-based research*. Murcia, Asociación Española de Lingüística de Corpus, pp. 814-831.

Vázquez, E. (2005). Estrategias docentes para la interpretación consecutiva. *SENDEBAR*, 16, pp. 181-191.

Vega Pascual, J. (1996) Fases de la intervención social con refugiados. *Revistas Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 4, pp. 155-181.

Vilches, F. y Sanz y Simón, L. (coord.) (2014). *Comunicación social y accesibilidad*. Madrid: DYKINSON, S. L.

Zarrouk, M. (2017). *Clemente Cerdeira: intérprete, diplomático y espía al servicio de la Segunda República*. Madrid: Reus.

## Diccionarios

¿? (1982). *Diccionario ilustrado latino-español: español-latino. Prólogo de Don Vicente García de Diego*. Disponible en: <http://eldesvandelorga.files.wordpress.com/2019/02/diccionario-vox-latin-espanol.p.pdf>

Real Academia Española. (2014). Eufemismo. En *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> ed.). Disponible en: <https://dle.rae.es/eufemismo>

Real Academia Española. (2014). Integrar. En *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> ed.). Disponible en: <https://dle.rae.es/integrar?m=form>

Real Academia Española. (2014). Interpretación. En *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> ed.). Disponible en: <https://dle.rae.es/interpretaci%C3%B3n?m=form>.

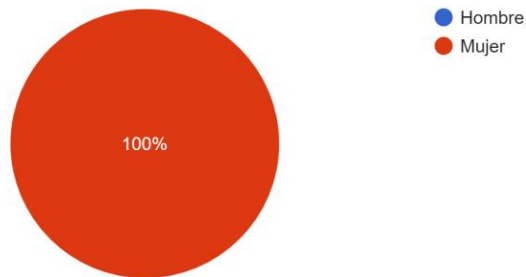
Real Academia Española. (2014). Interpretar. En *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> ed.). Disponible en: <https://dle.rae.es/interpretar>

## ANEXOS

### *Anexo 1: Encuesta Aspectos socioculturales en la interpretación para mujeres de origen árabe en la especialidad de ginecología y obstetricia. Lenguaje y recursos médico-sanitarios*

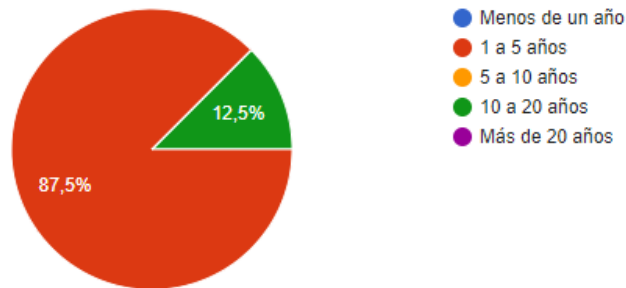
1. Por favor, indique su género

8 respuestas

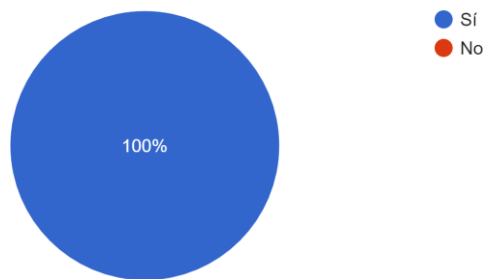


2. ¿Cuántos años de experiencia tiene Ud. ejerciendo la profesión de interpretación en el ámbito médico-sanitario?

8 respuestas



3. Para mediar entre el personal sanitario y mujeres de origen árabe, ¿alguna vez ha prestado servicios de interpretación en la e...bstetricia o en otros servicios parecidos?  
8 respuestas



4. ¿Considera Ud. que es difícil que un intérprete de género masculino pueda trabajar en dicha especialidad?  
8 respuestas



## 5. ¿Por qué?

8 respuestas

Sí considero que es difícil. En muchas ocasiones, por más profesional y correcta que sea la persona intérprete de género masculino ejerciendo su actividad, existen aspectos relacionados con ciertos asuntos médicos (entre ellos, sobretodo, los que tienen que ver con ginecología, obstetricia, urología, etc.) que son temas tabú o de los que no se habla tanto ni con tanta libertad según el país de origen, cultura que predomine en la identidad de la persona usuaria, de la religión, etc. Cuando es una persona del sexo contrario quién interpreta, el tema puede ser tratado con mucha más vergüenza e incomodidad por parte de la persona usuaria.

Por temas culturales y religiosos

Como he mencionado en la pregunta 4, depende de la preferencia de la paciente. Muchas veces están descontentas con una chica joven que no está casada, mientras que a otras mujeres les da igual que el doctor sea un hombre, porque saben que todo es por salud, no hay nada de índole erótico dentro de una consulta.

Pero insisto, hay personas que no están agusto con hombres en ginecología o incluso cirugía general si se trata del tracto digestivo bajo.

Es posible que sea un poco más difícil, ya que las mujeres de origen árabe se sentirían incómodas con intérpretes masculinos a la hora de explicar sus dolencias, o en el momento del examen médico ginecológico, ya que el intérprete tiene que estar con el usuario en todo momento.

Muchas mujeres árabes no pueden abrirse a un hombre, debido que en sus familias no está bien visto abrirse a hombres. Consideran que solo lo deben de hacer con otras mujeres. A veces puede causar incomodidad de en la consulta el hecho de que el intérprete sea un hombre.

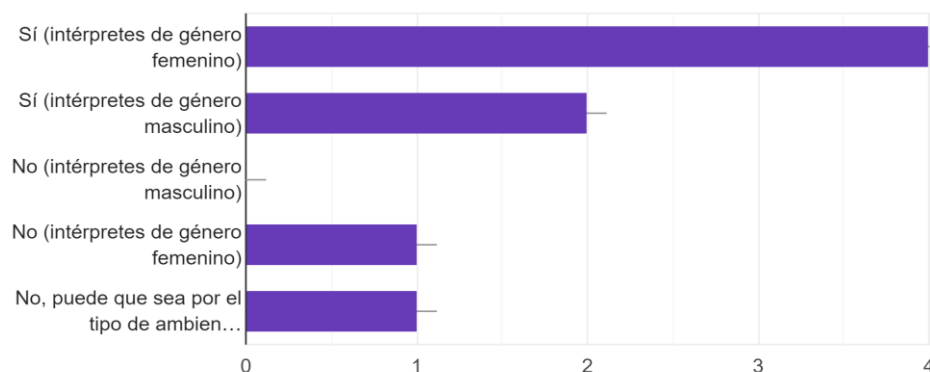
Las mujeres árabes se sienten un poco cohibidas cuando es un intérprete masculino el que tiene que hacer la interpretación relacionada con la ginecología

Porque la pacientes árabes suelen ser muy cautas por privacidad y intimidad incluso cuándo la interprete es una mujer

Temas culturales y religiosos.

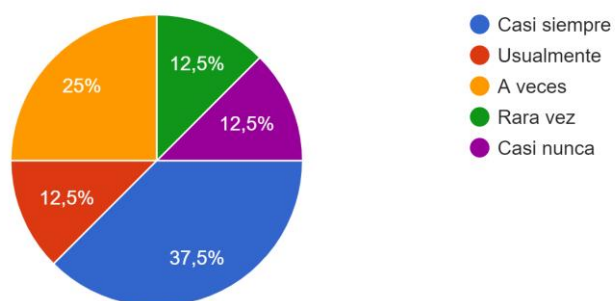
## 6. ¿Suelen recurrir las pacientes a eufemismos en este ámbito?

8 respuestas



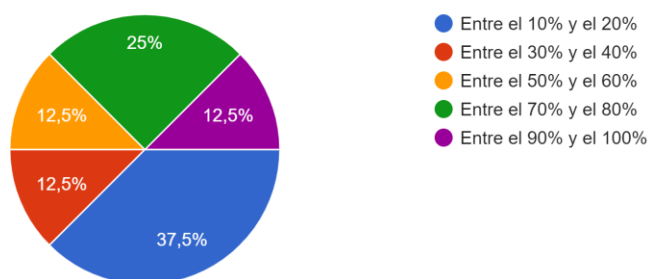
### 7. En general, ¿con qué frecuencia?

8 respuestas



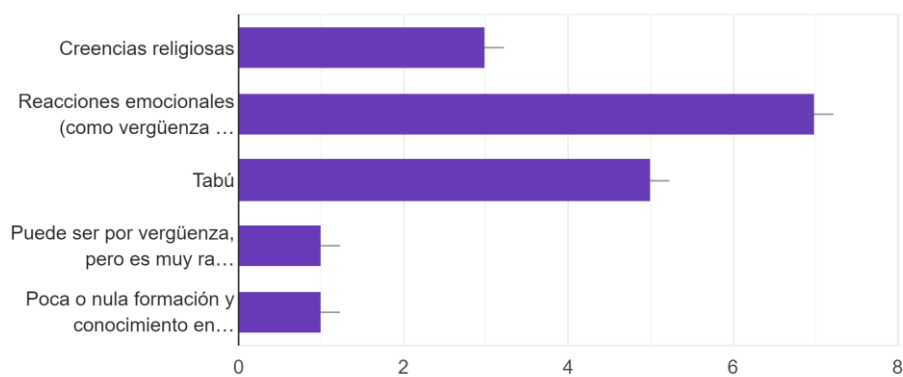
### 8. ¿Qué porcentaje de mujeres aproximadamente cree Ud. que emplean eufemismos en dicha especialidad?

8 respuestas



### 9. ¿Cuál cree Ud. que es la razón por la que recurren a eufemismos?

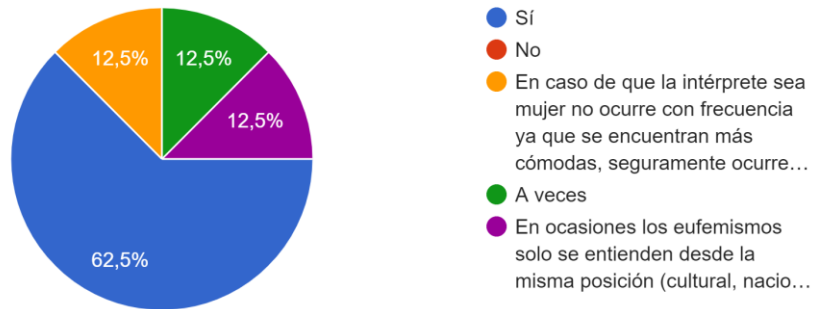
8 respuestas





10. ¿Suelen ser comprensibles? ¿Es fácil detectar su significado?

8 respuestas



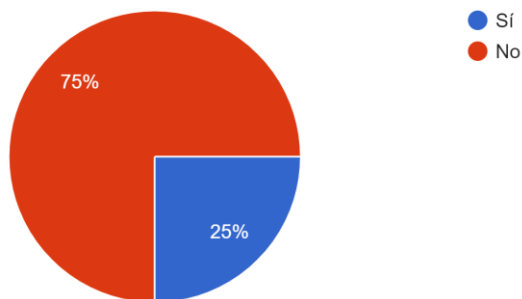
11. ¿Por qué no?

1 respuesta

Porque la terminología cambia de una zona árabe a otra

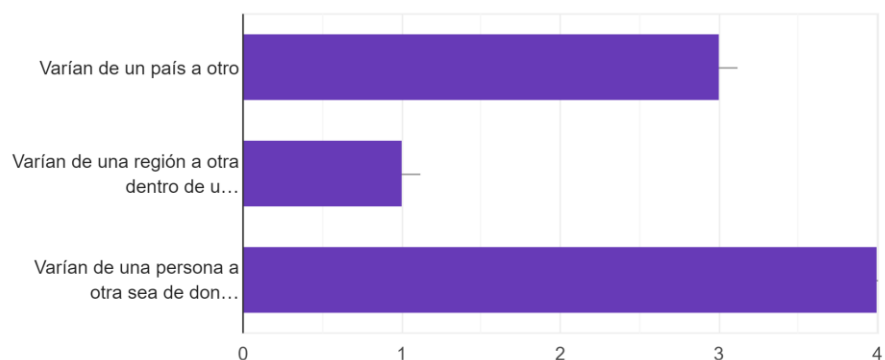
12. ¿Son siempre los mismos eufemismos que se utilizan para hacer referencia a una determinada realidad?

8 respuestas



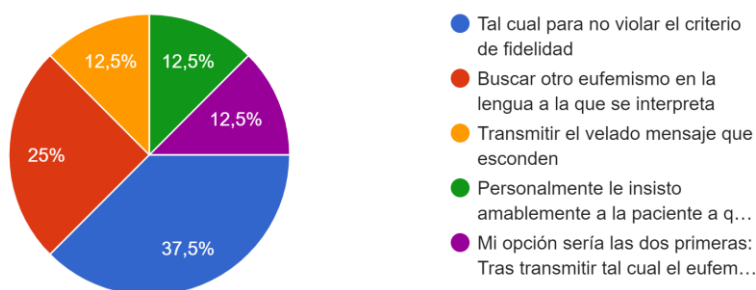
13. En caso de que la respuesta anterior sea negativa, indique, por favor, si es porque ...

6 respuestas



14. Como intérprete, ¿cómo considera Ud. que hay que transmitir los eufemismos?

8 respuestas



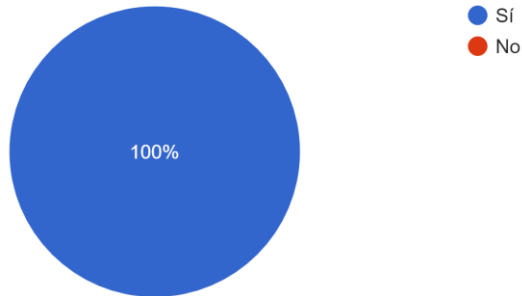
15. En caso de elegir en la pregunta anterior la opción 1 o 2, ¿cree Ud. que el personal sanitario logra comprender su interpretación?

6 respuestas



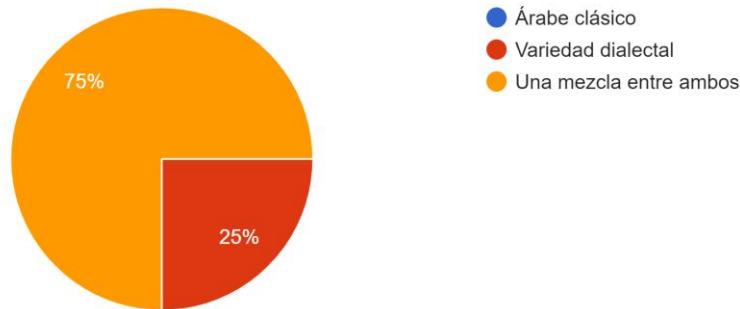
16. ¿Piensa Ud. que la cultura ejerce una influencia intrínseca en el aspecto lingüístico?

8 respuestas



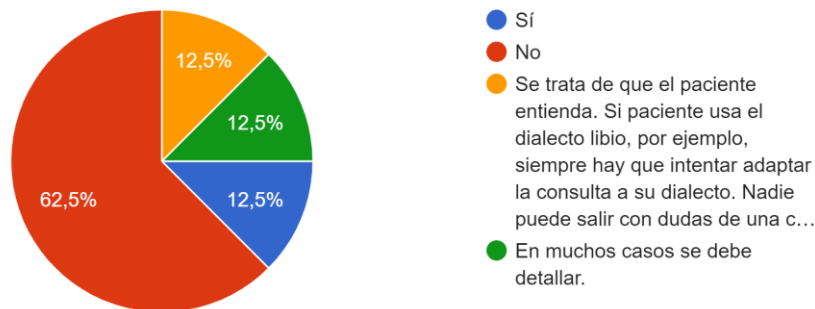
17. A la hora de interpretar en estos ámbitos, ¿Ud. usa...?

8 respuestas



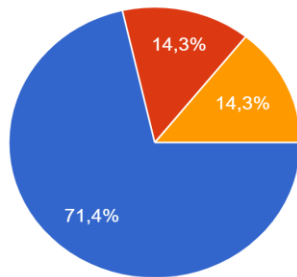
18. ¿Las pacientes suelen comprender la terminología técnica o los términos jergales propios de esta especialidad?

8 respuestas



19. Si la respuesta anterior es "No", señale, por favor, la técnica que usa para resolver las barreras de comprensión que crea dicha terminología técnica

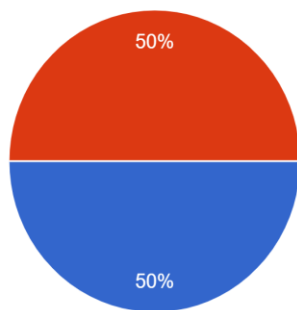
7 respuestas



- Interpretación explicativa
- Equivalente en dialecto
- Siempre se intenta el equivalente en dialecto, pero es imposible a veces porque es muy difícil manejar todos los dialectos. La solución más rápida es explicar con palabras sencillas y con las palabras que manejemos en el dialecto del paciente.

20. A parte del registro empleado y la terminología técnica, ¿considera Ud. que hay otros factores que pueden perjudicar el d...ra persona a tener una plena comprensión?

8 respuestas



- Sí
- No

21. En caso afirmativo, señale, por favor, algunos factores.

3 respuestas

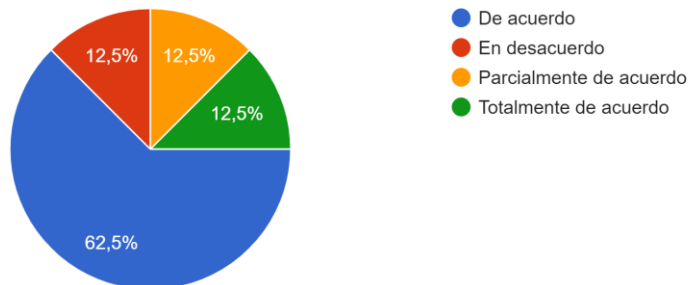
Estar enfermo. Hay veces que vuelven a llamar para preguntarnos, porque no se enteraron bien, aunque les preguntemos mil veces en consulta si está todo claro. La razón creo que es por el estado en el que acuden, despistados por la enfermedad.

La confianza que tiene que aportar el medico y el interprete para que la paciente pueda explicarse y preguntar sin timidez y así tenga la info más clara y correcta sobre su estado de salud

La timidez y la religiosidad

22. El uso del árabe clásico sin la consideración de la variedad dialectal provoca que la interpretación no cumpla con la función q... existencia. Indique, por favor, su opinión.

8 respuestas



23. Por favor, justifique su respuesta

8 respuestas

No todo el mundo domina las palabras técnicas en árabe clásico.

Mucha terminología médica es en árabe clásico a pesar de querer usar la variante dialectal.

Los usuarios pueden conocer la terminología clásica, pero no toda, por ese motivo es fundamental tener conocimiento de la variedad dialectal y eso no es tan fácil. Lo que más facilita la interpretación es la explicación de la terminología.

Porque muchas veces hablar solo en árabe clásico crea una barrera mientras introducir el dialecto hace que la idea llega al paciente de manera más sencilla y más clara

Haciendo la interpretación en "dialecto" del paciente, pienso que le da mas confianza

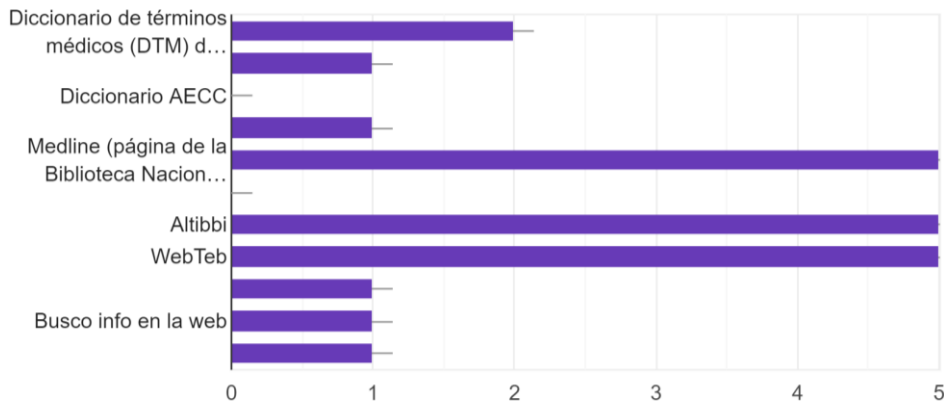
La mayoría de las palabras técnicas en árabe clásico se entienden en dialecto porque el usuario suele estar acostumbrado a ellas

Algunos no entienden el árabe clásico y es necesario indicarles los términos en sus dialectos.

Sin duda, el árabe clásico es el tronco del árbol en cualquier interpretación técnica (no solo en el ámbito sanitario, sino en el jurídico, administrativo, etc.), pero conformarse con utilizarlo de forma exclusiva es "peligroso" porque corremos el riesgo de que la persona usuaria no comprenda realmente la interpretación (por no haber tenido la oportunidad de estudiar y hablar solo el dialectal, por no tener conocimiento de ciertos términos en árabe clásico...).

24. ¿Cuál/es de estos recursos usa Ud. habitualmente en el par lingüístico árabe-español?

8 respuestas



25. De todos ellos, ¿Cuál/es considera Ud. que son los mejores?

8 respuestas

Webteb cuando la dirección es español-arabe

Las mejores fuentes son inglés-árabe. Se debe usar una tercera lengua para tener más acceso a material médico.

Me siento cómoda usando altibbi, ya que dispone de variantes en inglés y árabe de la terminología médica

No utilizo diccionario

attibi

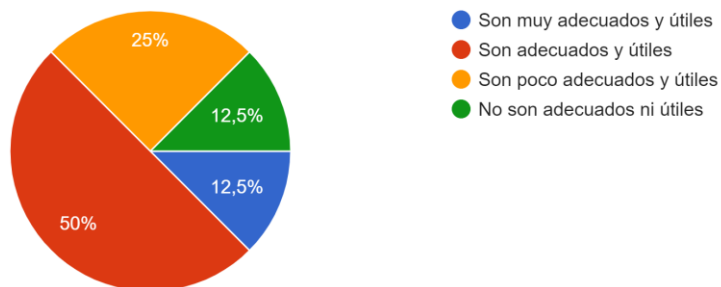
No creo que sean los mejores pero son los que yo uso.  
Diccionario Reverso y WordReference ( de inglés a árabe y después traducido al español)

Webteb

No conozco todos los recursos mencionados anteriormente, pero con "your-doctor.net/dictionary" me ha ido bien en muchas ocasiones.

26. Para los intérpretes, ¿opina Ud. que son adecuados y útiles los recursos de consulta médico-sanitarios disponibles?

8 respuestas



27. En caso de que la respuesta anterior sea "No son adecuados ni útiles", por favor, indique la razón

3 respuestas

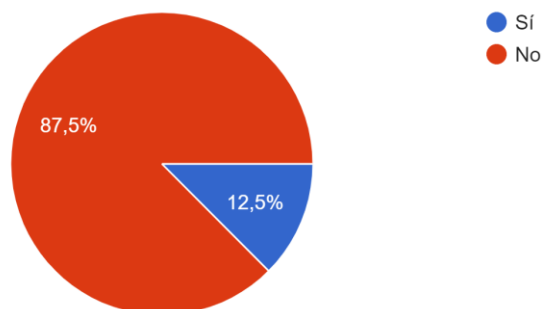
No es fácil dar con los recursos online para interpretación de conceptos médicos

Hacen falta más recursos y mejor calidad.

He indicado que sí son muy adecuados y útiles, pero sí es cierto que en la combinación "español - árabe" existen muy pocos recursos (sobretudo de plataformas online, que es lo que más predomina con otras combinaciones como "inglés/francés - árabe").

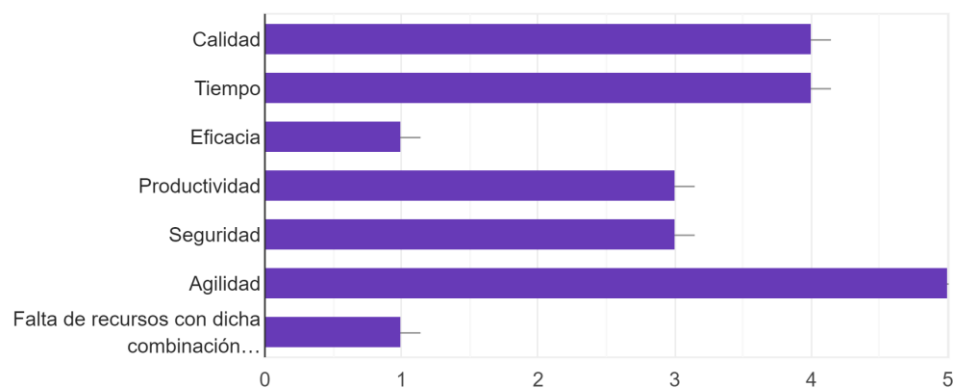
28. ¿Piensa Ud. que existen suficientes recursos de consulta médico-sanitarios en la combinación lingüística árabe-español?

8 respuestas



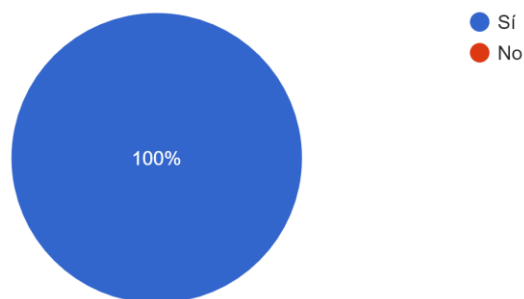
29. En caso de que Ud. considere que no hay suficientes recursos, ¿podrá indicarnos en qué aspectos influye dicha escasez?

8 respuestas



30. ¿Considera Ud. necesaria la elaboración de recursos de consulta médico-sanitarios en dicha combinación lingüística?

8 respuestas



### *Anexo 2: Glosario: fuentes de documentación y equivalencia terminológica*

Como ya se ha señalado en líneas anteriores, la localización del equivalente en inglés fue una tarea bastante importante y una decisión consciente para poder acceder a los equivalentes técnicos de nuestro campo de especialidad. Para ello, hemos tenido que consultar una amplia bibliografía que va desde páginas médico-sanitarias hasta herramientas lingüísticas disponibles en línea para encontrar los equivalentes precisos o más adecuados entre una lengua y otra. Así pues, a nivel de consulta en español e inglés, destacamos los siguientes recursos:



**Páginas web:**

- . Mayo Clinic ([www.mayoclinic.org/es-es](http://www.mayoclinic.org/es-es)).
- . Orphanet (<https://www.orpha.net>).
- . MedlinePlus - Información de Salud de la Biblioteca Nacional de Medicina ([medlineplus.gov/spanish/](http://medlineplus.gov/spanish/)).
- . Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC (<https://www.cdc.gov/spanish/index.html>).
- . La Sociedad Americana Contra El Cancer ([www.cancer.org/es.html](http://www.cancer.org/es.html)).
- . Protocolos - Fetal Medicine Barcelona ([medicinafetalbarcelona.org/protocolos/](http://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/))
- . KidsHealth ([kidshealth.org/es/](http://kidshealth.org/es/))

**Diccionarios:**

- . Miller-Keane. Diccionario enciclopédico de enfermería 5ª Edición.
- . Stedman bilingüe: diccionario de ciencias médicas: inglés-español, español-inglés.
- . Diccionario de cáncer. Instituto Nacional del Cáncer ([www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario](http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario)).
- . Diccionario médico ilustrado de Melloni.

**Otros:**

- . Biblioteca Científica Electrónica en Línea SciELO ([scielo.org/es/](http://scielo.org/es/)).

Una vez localizados los términos en inglés, del mismo modo, hemos consultados otras fuentes de contenido fiable para hallar los equivalentes en árabe. Estas son:

**Páginas web:**

- . Altibbi ([altibbi.com/](http://altibbi.com/)).
- . WebTeb ([www.webteb.com/](http://www.webteb.com/)).
- . Mayo Clinic ([www.mayoclinic.org/es-es](http://www.mayoclinic.org/es-es)).

- . Daily Medical info (<https://www.dailymedicalinfo.com/>).
- . Tbeeb ([www.tbeeb.net/](http://www.tbeeb.net/) /قاموس-طبي).
- . Kingdom of Saudi Arabia - Ministry of Health Portal (<https://www.moh.gov.sa/en/Pages/Default.aspx>)

### **Diccionarios:**

- . Diccionario multilingüe Almaany.

Por supuesto la consulta no se ha realizado como se había planeado al principio. La situación generada por la COVID-19 provocó el cierre de bibliotecas y, además, limitó, a posteriori, el acceso a los diccionarios especializados disponibles en papel. No obstante, ello no ha sido un impedimento. Aprovechando las fuentes de información disponibles en línea, hemos tratado de garantizar que nuestro glosario se realice fehacientemente con rigor y calidad con el fin de realizar una modesta aportación para las necesidades que se derivan de un campo especialmente poco experimentado.

### *Anexo 3: Entrevista*

Entrevista traducida al español:

**Sexo:** Mujer

**Edad:** 35

**¿Cuántos años llevas en España?**

6

**¿Alguna vez has acudido a una consulta de ginecología y obstetricia aquí?**

Sí, varias veces.

**¿Siempre sola o acompañada de alguien?**

Depende la verdad.

**¿Alguna vez tuviste barreras de comunicación o te sentiste incómoda a la hora de transmitir algún mensaje?**

Hay una anécdota que cada vez que me acuerdo de ella, me da risa. Una vez estuve en la consulta y resulta que me tocó un médico (de género masculino).

¡Dios mío, qué vergüenza! No sabía qué decirle y cómo explicarle lo que me pasa. Tenía gusanos parasitarios (ella usa el diminutivo de “serpiente” en dialecto marroquí) en el sistema urinario bajo (señala con la mano) que me causaba mucho picor en dicha zona. Sentí vergüenza y me puse nerviosa. Al final, opté por decirle que tengo serpientes en la barriga. Digo a ver si me entiende, pero el médico se quedó con la boca abierta. Se asustó y me dijo: “¿cómo?”.

No puedes imaginar la cara del pobre.

**¿Al final qué hiciste? ¿Cómo lo pudiste resolver?**

Le dije no no, son pequeños (señalando con la mano) ... de azúcar.