

---

# TERMINOLOGÍA E INTERPRETACIÓN MÉDICO-SANITARIA EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS EN EL CAMPO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA: PROPUESTA DE UN GLOSARIO MÉDICO-SANITARIO ESPAÑOL-ÁRABE / المصطلحات والترجمة الشفوية في مجال الخدمات العامة / الطبية والصحية في تخصص طب النساء والتوليد: اقتراح لمسرد طبي عربي-إسباني

---

**Hajar Hadji**

*Universidad de Alcalá, España*

[hajar.hadji@uah.es](mailto:hajar.hadji@uah.es)

**Resumen:** 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 la 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. De forma más concreta, ampliamos el espectro hacia los recursos médico-sanitarios en español-árabe, donde trataremos de paliar la escasez existente mediante una 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.

**الموجز:** 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.

يكمّن الهدف الرئيسي من هذه الدراسة في التحليل و البحث بشكل أعمق في الترجمة الشفوية في مجال الخدمات الطبية العامة الصحية بشكل عام وفي 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 تركز على كل من الاستطلاع والتحليل والاستقراء والاستنباط والإيجاز 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. وبعبارة أخرى، سنقوم بتوسيع النطاق نحو الموارد الطبية والصحية حيث سنقوم بالتخفيف من أثر ندرة الموارد التي نشهدها من خلال مساهمة تستند على إعداد مسرد ثنائي اللغة يضم مصطلحات لبعض الأمراض والمضاعفات والأضطرابات المتعلقة بطب النساء والتوليد.

**الكلمات المفتاحية:** الترجمة الشفوية الصحية، التواصل بين الثقافات، المصطلحات، إعداد الموارد، الذخيرة النصية.

## 1. Introducción

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, el auge de la ISSPP, a diferencia de la interpretación de conferencias, a fecha de hoy, continúa siendo ensombrecido por la falta de profesionalización y reconocimiento de su valor en diversas áreas de servicios públicos. 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, gran parte de la comunidad árabe se enfrenta a barreras que influyen en el proceso comunicativo y, por ende, en el acceso oportuno 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 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.

## 2. 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:

- 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.

### 3. Metodología

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 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. En base a ello y siguiendo un método inductivo de carácter exploratorio, se analizará cada punto para obtener datos confiables. De igual modo, nos basaremos en una técnica observacional para tener una visión amplia basada en la realidad y racionalidad.

### 4. La interpretación médico-sanitaria en los servicios públicos

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. La ISSPPP, a pesar del desarrollo alcanzado tanto a nivel teórico como práctico para el fortalecimiento de la comunicación intercultural, continúa “prácticamente ignorada” (Valero-Garcés, 2006, p.37). En consecuencia y a fin de poder entenderse, tanto el 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?

### 5. La interpretación árabe-español en la especialidad de ginecología y obstetricia

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

##### 5.1.1. *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. 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.

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, 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, p. 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.

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

Tras hacer un recorrido por varios estudios, se constata que, de manera general, 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 ginecológica 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, p.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). 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, se optó por realizar una encuesta que se envió a más de 40 intérpretes médico-sanitarios, aunque solo respondieron el 20%, una cifra que, a nuestro juicio, parece escasa.

A partir de aquí, exponemos los datos de la encuesta pregunta a pregunta. 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, concretamente en la especialidad de ginecología y obstetricia. No obstante, es oportuno concretar previamente datos relativos a los participantes.

#### 5.1.2.1. *Análisis de los resultados*

A pesar de que hubo 10 intérpretes de género masculino invitados a participar en la encuesta, tal y como se muestra en la Figura 1, el 100% de los participantes fueron mujeres. Por otro lado, según los resultados arrojados en la figura 2 y 3, tenían entre uno y cinco años de experiencia en el ámbito médico-sanitario. Asimismo, todas ellas indicaron que habían prestado sus servicios en el ámbito de la ginecología y obstetricia o en otros 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.

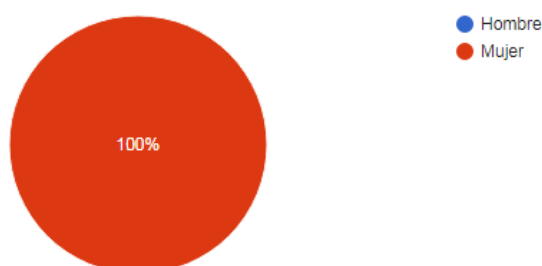


Figura 1. Distribución según sexo. Fuente: Elaboración propia.

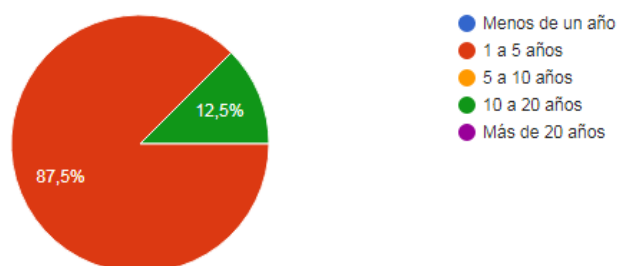


Figura 2. Distribución por años de experiencia en el ámbito médico-sanitario. Fuente: Elaboración propia.

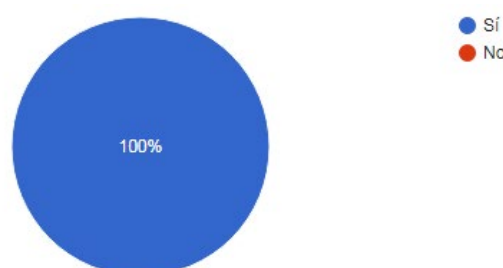


Figura 3. Afirmaciones relativas a la prestación de servicios en la especialidad de ginecología y obstetricia o en otros relacionados. Fuente: Elaboración propia.

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 la figura 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.

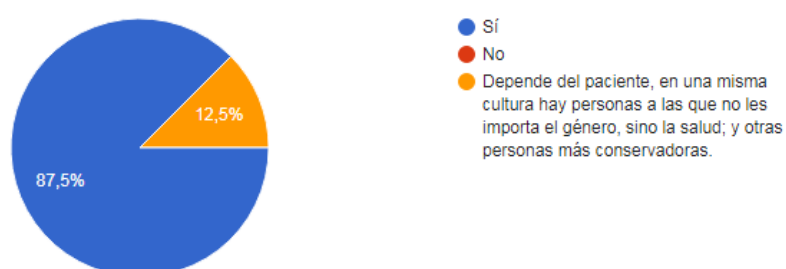


Figura 4. Segregación por género. Fuente: Elaboración propia.

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

Tabla 1. Segregación por sexo. Fuente: Elaboración propia

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:

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 a gusto con hombres en ginecología o incluso cirugía general si se trata del tracto digestivo bajo.
Temas culturales y religiosos.
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.
Porque las pacientes árabes suelen ser muy cautas por privacidad e intimidad incluso cuándo la interprete es una mujer.
Por temas culturales y religiosos
Las mujeres árabes se sienten un poco cohibidas cuando es un intérprete masculino el que tiene que hacer la interpretación relacionada con la ginecología.
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.
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, sobre todo, los que tienen que ver con ginecología, obstetricia, urología, etc.) que son temas tabúes 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.

Tabla 2. Identificación de factores incidentes. Fuente: Elaboración propia.

El cuestionario, tal y como se muestra en la tabla 2, contempla ocho respuestas, donde cada intérprete trata de aportar su propia síntesis. 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 se observa en la Figura 5:

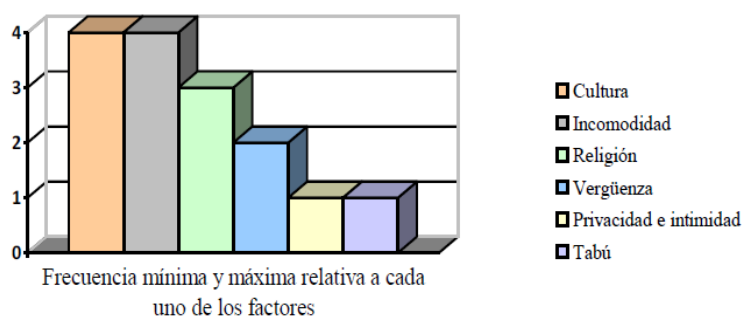


Figura 5. Identificación de factores incidentes. Fuente: Elaboración propia.

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.

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 continúa siendo tabú.

### 5.1.3. *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, p. 35).

En nuestro día a día, vivimos rodeados de temas tabuizados. Se trata de realidades que pueden resultar incómodas o, socioculturalmente, poco admisibles. Provocan que, en reiteradas ocasiones, no nos comunicamos con naturalidad, sino que tendemos a recurrir a otras estrategias lingüísticas para cubrir aquellas palabras malsonantes. Situándonos en una perspectiva sociopragmática, podemos apreciar 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, p.35). Estos son una “manifestación suave o decorosa de ideas cuya recta y franca expresión sería dura o malsonante” (RAE, 2014).

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.

#### 5.1.3.1. *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 la figura 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 a la figura, se facilita una tabla resumen con los resultados obtenidos (Tabla 3).

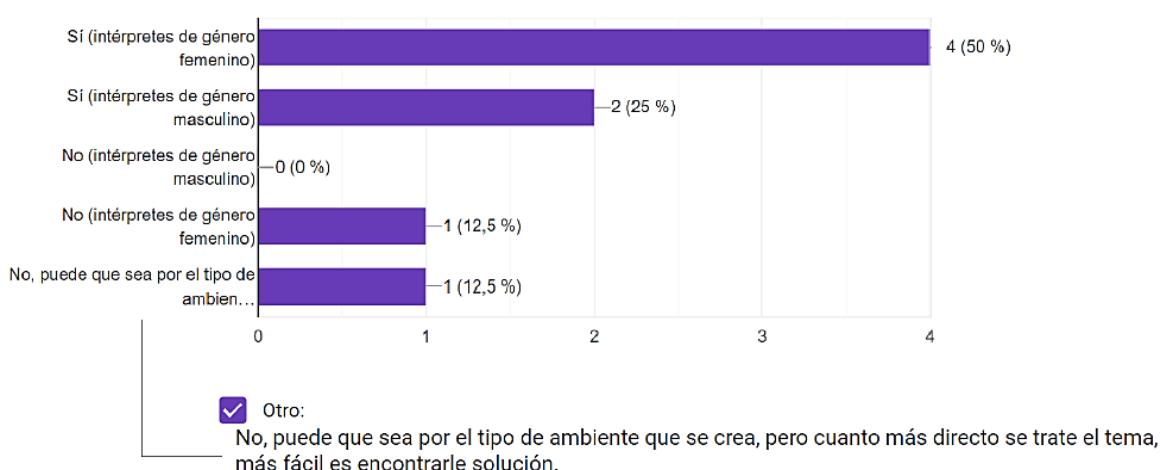


Figura 6. Porcentajes sobre el uso de eufemismos. Fuente: Elaboración propia

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 3. Porcentaje respuestas obtenidas. Fuente: Elaboración propia

A pesar de que las respuestas 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 la figura 7, los resultados obtenidos son muy variados en lo referente a la frecuencia de uso de los eufemismos, el 37,5% seleccionó la respuesta “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.

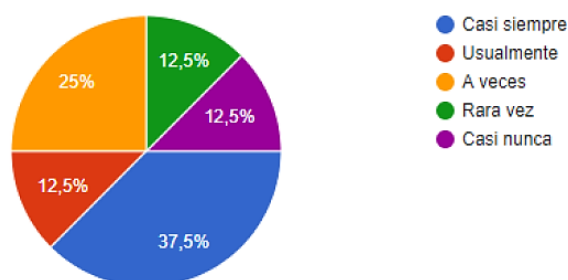


Figura 7. Frecuencia de uso de eufemismos. Fuente: Elaboración propia.

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 la figura 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.

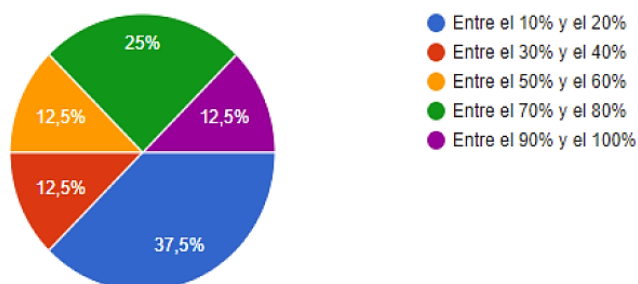


Figura 8. Porcentajes sobre el uso de eufemismos. Fuente: Elaboración propia.

A nivel global, para las participantes, las razones de mayor importancia o influyentes que llevan al uso de eufemismos, como aparece recogido en la figura 9 y, de manera más precisa, en la tabla 4, 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 (Figura 9 y Tabla 4).

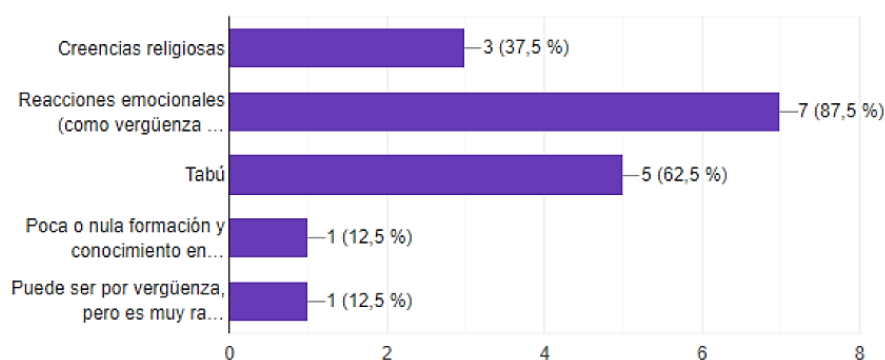


Figura 9. Razones del uso de eufemismos. Fuente: Elaboración propia.

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 4. Detalle de datos registrados. Fuente: Elaboración propia

Posteriormente, para determinar si la decodificación de los eufemismos resulta sencilla, los resultados fueron los siguientes (Figura 10). Asimismo, las respuestas libres obtenidas se recogen en la Tabla 5.



Figura 10. Comparación de los porcentajes de intérpretes que consideran fácil (o no) la decodificación de los eufemismos. Fuente: Elaboración propia

Sí	62,5%
No	0
<b>Respuesta libre 1:</b> 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%
<b>Respuesta libre 2:</b> A veces	1 12,5%
<b>Respuesta libre 3:</b> 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 5. Detalle de datos registrados. Fuente: Elaboración propia.

Centrándonos en la respuesta libre 1 que figura en la tabla 5, sin lugar a dudas, 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 la figura 11, las pacientes no utilizan siempre los mismos eufemismos para hacer referencia a una determinada realidad.

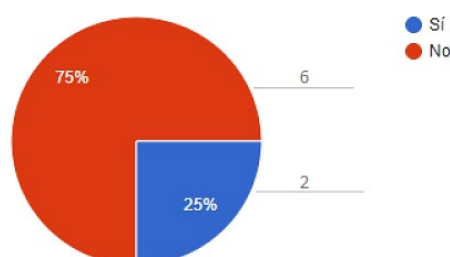


Figura 11. Comparación de los porcentajes de intérpretes que consideran cambiables (o no) los eufemismos. Fuente: Elaboración propia.

El grado de dicha variación, según se refleja en la figura 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%).

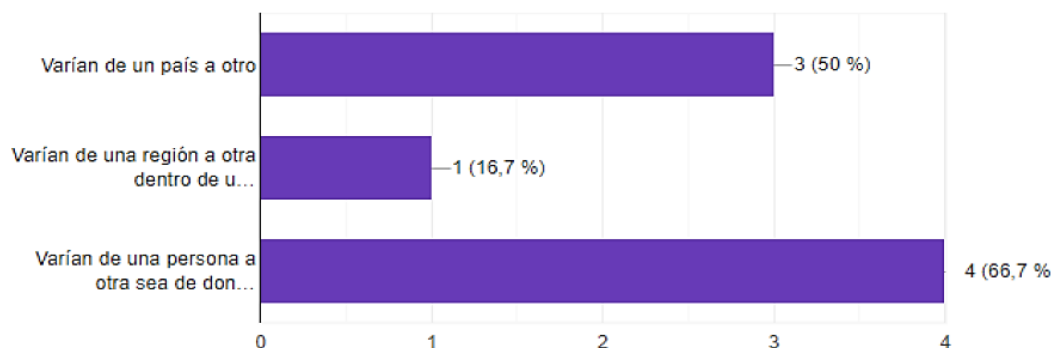


Figura 12. Variación de los eufemismos. Fuente: Elaboración propia.

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 6. Resultados por opción de respuesta. Fuente: 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, p. 40).

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 la figura 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 el 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 7.

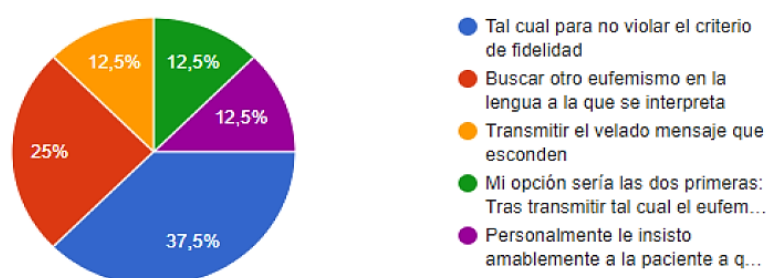


Figura 13. Interpretación de los eufemismos. Fuente: Elaboración propia.

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 7. Detalle de respuestas. Fuente: Elaboración propia

A continuación, a los encuestados que hayan seleccionado la opción 1 y 2 de la figura 13, se les preguntó *a priori*, si creen que el personal sanitario logra comprender su interpretación. Los resultados fueron los siguientes:



Figura 14. Justificación de la opción escogida anteriormente. Fuente: Elaboración propia.

Sí, lo he hecho así siempre y no ha habido ningún problema	66,7%	4
No, pero así debe ser	0%	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 8. Detalle de respuestas. Fuente: 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. A pesar de que la literalidad por motivos de fidelidad fue la opción que mayor ponderación obtuvo con un 37,5% (ver figura 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.

El mismo porcentaje es compartido para la segunda opción de la figura 13, 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, p. 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” (Chamizo Domínguez, 2004, p.48).

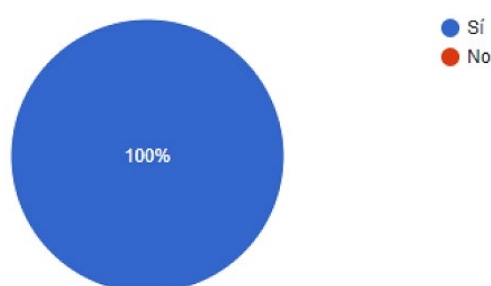


Figura 15. Influencia de la cultura en el aspecto lingüístico. Fuente: Elaboración propia.

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, junto a la lingüística, constituye un factor fundamental para una comunicación efectiva.

## 5.2. El enfoque comunicativo: el lenguaje médico

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

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. 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, p. 2014). En el mundo árabe, una de las razones principales de dicha inteligibilidad 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, p.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, p.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. 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.

Las reflexiones que aquí se proponen nos sirven para apreciar la importancia de comprender realmente cómo se comunican los pacientes y las barreras que el personal médico puede presentar y que, por lo tanto, puede crear inconscientemente el intérprete en los Servicios Públicos (en adelante, 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.

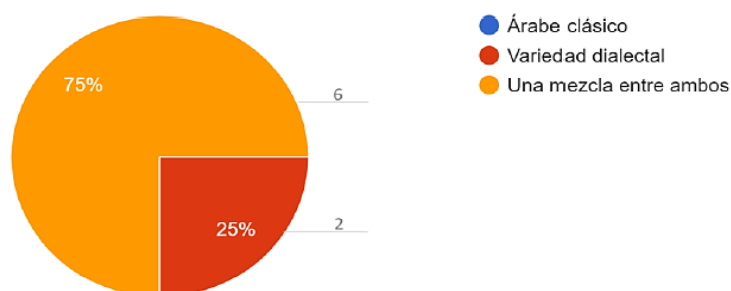


Figura 16. Registro empleado en la Interpretación en los SSPP. Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, como queda reflejado en la figura 17 y en la tabla 9, 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.

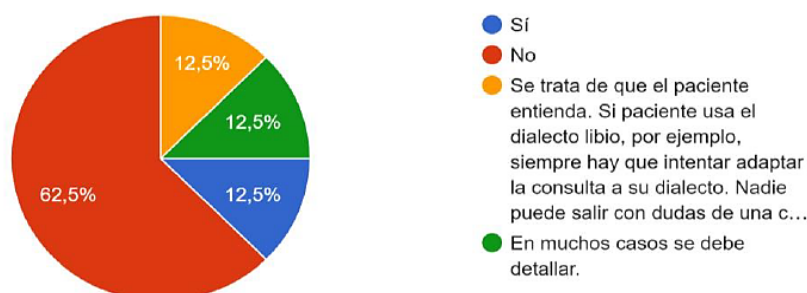


Figura 17. Porcentaje de pacientes que comprenden (o no) la terminología técnica o los términos jergales propios de la especialidad de ginecología y obstetricia. Fuente: Elaboración propia.

Sí	12,5%
No	62,5%
<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%
<b>Respuesta libre 2:</b> En muchos casos se debe detallar.	12,5%

Tabla 9. Detalle de respuestas. Fuente: Elaboración propia.

Para resolver las barreras de comprensión, el 71,4% 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 se asuma el riesgo de no gestionar adecuadamente las barreras lingüísticas que obstaculizan la comunicación entre los interlocutores.

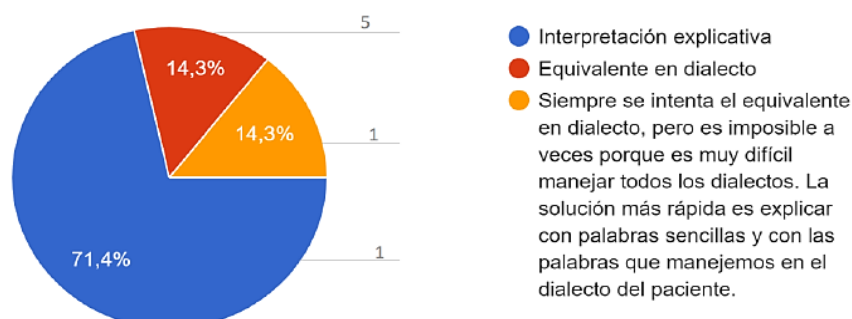


Figura 18. Técnicas usadas por los intérpretes para resolver las barreras de comprensión que crea la terminología técnica. Fuente: Elaboración propia.

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.

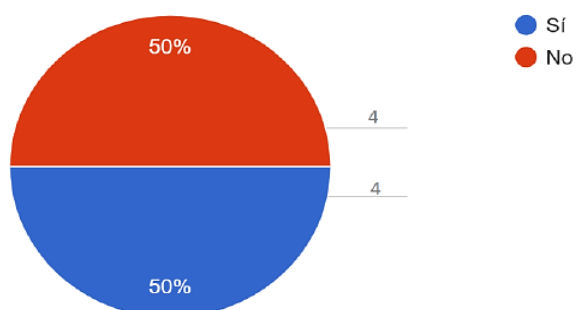


Figura 19. Otros factores que influyen en la comprensión por parte del paciente. Fuente: Elaboración propia.

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 médico y el intérprete 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 20. Identificación de factores que influyen en la comprensión por parte del paciente. Fuente: Elaboración propia.

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.

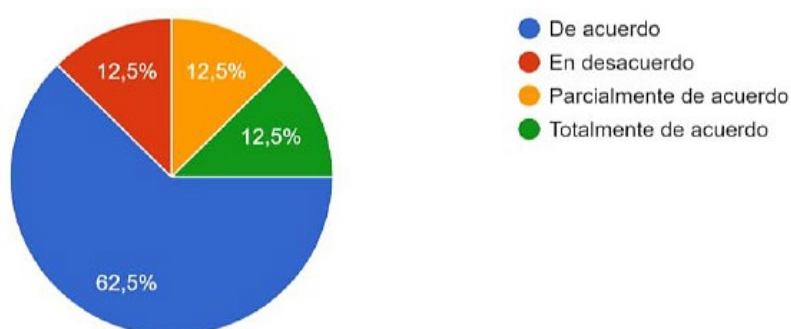


Figura 21. Barrera lingüística del árabe clásico sin la consideración de la variedad dialectal en la comunicación. Fuente: Elaboración propia.



Justificando su respuesta, 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...).

Tabla 10. Justificación detallada de respuestas. Fuente: Elaboración propia.

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.

## 6. Recursos médico-sanitarios: escasez y apoyo

### 6.1. Recursos documentales y léxico-conceptuales

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, se les preguntó a las intérpretes si piensan que existen suficientes recursos de consulta médico-sanitarios en la combinación lingüística árabe-español. No obstante, partiendo de sus respuestas, apreciamos 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.

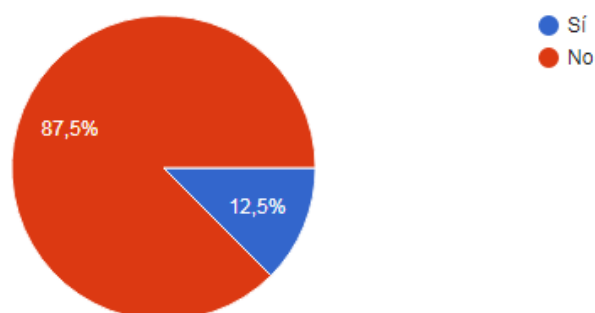


Figura 22. Escasez de recursos médico-sanitarios. Fuente: Elaboración propia.

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

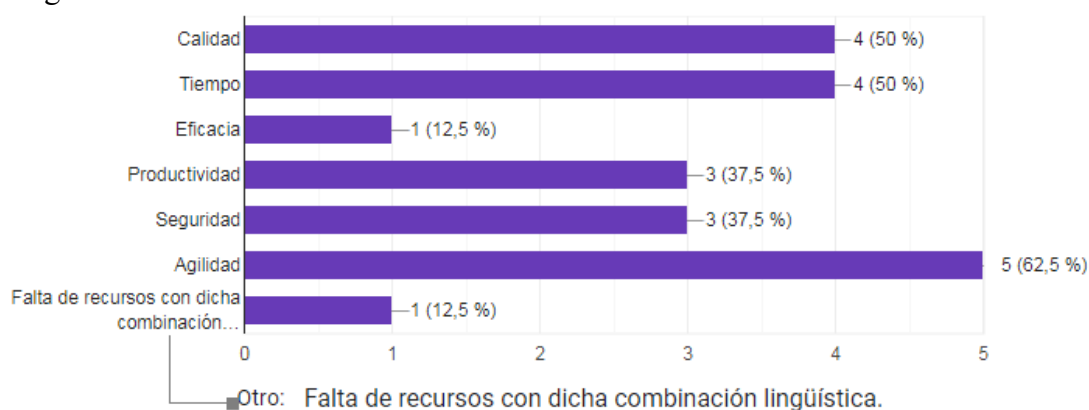


Figura 23. Aspectos en los que influyen la escasez de recursos. Fuente: Elaboración propia.

Calidad	50%	4
Tiempo	50%	4
Eficacia	12,5%	1
Productividad	37,5%	3
Seguridad	37,5%	3
Agilidad	62,5%	5
<b>Respuesta libre:</b> falta de recursos con dicha combinación lingüística	12,5%	1

Tabla 11. Detalle de respuestas. Fuente: Elaboración propia

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

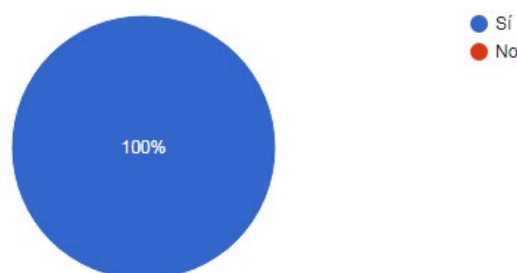


Figura 24. Necesidad de elaboración de recursos médico sanitario. Fuente: elaboración propia

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. 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 de al final del presente estudio de un glosario trilingüe español-inglés-árabe (ver apéndice 1) que recoge las enfermedades, trastornos y complicaciones más comunes pertenecientes a nuestra área de interés.

## 7. Conclusiones y recomendaciones

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. 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 reformulando 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 necesarias 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, 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.



## Referencias

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

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. [https://personal.us.es/isidromj/php/wp-content/uploads/2011/01/manual\\_mias.pdf](https://personal.us.es/isidromj/php/wp-content/uploads/2011/01/manual_mias.pdf)

Gutiérrez Araus, M. (2013). Tabúes, eufemismos y humor. *Miríada Hispánica*, 7, 35-44.

<http://www.miriadahispanica.com/revista/e294f2168868bfbf687b47a53ed38143e0b3f076.pdf>

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

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*. Faculty of Arts. Department of English. University of Helsinki. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19330/wherehav.pdf?sequence=3>

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

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

Stegmann, J. G. (2014). La comunicación médico-paciente. *Estudio de comunicación*, 1-27.

[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)

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

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

## Diccionarios

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

## Apéndices

### Apéndice 1: Propuesta de un glosario de enfermedades, trastornos y complicaciones ginecológicas y obstétricas

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.

<b>Ablación del endometrio</b>	<i>Endometrial ablation</i>	استئصال بطانة الرحم
<i>Sinónimos:</i> <i>Ablación endometrial</i>		
<b>Aborto séptico</b>	<i>Infected abortion</i>	إجهاض إنتاني
<b>Adenomiosis 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 رحمي
<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 الغازي

<b>Cáncer de trompa de Falopio</b>	<i>Fallopian tube carcinoma</i>	سرطان قناة فالوب
<b>Cáncer de vagina</b> <i>Sinónimos:</i> <i>Cáncer vaginal</i> <i>Tumor vaginal</i>	<i>Vaginal cancer</i>	سرطان المهبل
<b>Cáncer de vulva</b> <i>Sinónimos:</i> <i>Cáncer del periné</i>	<i>Vulvar Cancer</i>	سرطان الفرج
<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>Abrev.</i> IDC	<i>Invasive (infiltrating) ductal carcinoma</i> <i>Abbr.</i> IDC	سرطان الأفتية الغازية للثدي
<b>Carcinoma lobulillar invasivo</b> <i>Abrev.</i> CLI	<i>Invasive lobular carcinoma</i> <i>Abbr.</i> ILC	السرطان الفصيصي الغزوي
<b>Cervicitis f.</b>	<i>Cervicitis</i>	التهاب عنق الرحم
<b>Colpocele m.</b>	<i>Colpocele</i>	قيلة مهبلية
<b>Colporragia f.</b>	<i>Colporrhagia</i>	نزيف مهلي
<b>Corciocarcinoma</b> <i>Abrev.</i> CC	<i>Choriocarcinoma</i>	الظهاروم المشيماني سرطانة مشيمانية
<b>Corioamnionitis f.</b>	<i>Chorioamnionitis</i>	التهاب المشيماء والسلى التهاب المشيماء والسائل الاميني 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>Placental abruption</i> <i>Synonym(s):</i>	انفصال المشيمة المُبَكِّرُ عَنْ جدار الرَّجْم



<i>Sinónimos:</i> Separación de la placenta	<i>Placenta abruptio</i>	
<b>Diabetes gestacional</b>	<i>Gestational diabetes</i>	السُّكَّرِي الحَمَلِي
<b>Dismenorrea</b>	<i>Dysmenorrhea</i>	عسيرة الطمث عُسْر الطَّمْث
<i>Sinónimos:</i> <i>Dolor al menstruar</i> <i>Dolor menstrual</i> <i>Dolor en la menstruación</i>	<i>Synonym(s):</i> <i>Menstrual Cramps</i> <i>Period Pain</i> <i>Menstrual pain</i>	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>mammary dysplasia</i>	خلل تنسج الثدي
<i>Sinónimos:</i> <i>Displasia mamaria</i>		
<b>Distocia de hombro</b>	<i>shoulder dystocia</i>	عُسْر ولادة الكتف
<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 العدارية 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>	<i>Abbr.</i> AFE	

ELA		
<b>Endometrioma m.</b>	<i>Endometrioma</i>	ورم بطانة الرحم سرطان بطانة الرحم
<b>Endometriosis f.</b>	<i>Endometriosis</i>	الانتباز البطاني 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>Gestational trophoblastic disease</i>	داء الارومة الغذائية الحلمي
<i>Abrev.</i> ETG	<i>Abrev.</i> GTD	
<b>Erosión cervical</b>	<i>Cervical Erosion</i>	قرحة عنق الرحم
<b>Erosión cervical</b>	<i>Cervical erosion</i>	قرحة الرحم
	<i>Synonym(s):</i> <i>Cervical ectropion</i>	
<b>Fibroides uterinos</b>	<i>Uterine Fibroids</i>	الورم الليفي في الرحم الليفوم الرحمي الورم العضلي الأملس الرحمي
<i>Sinónimos:</i> <i>Fibroides del útero</i> <i>Fibromas del útero</i>	<i>Synonym(s):</i> <i>Fibroids</i> <i>Uterine leiomyomata</i>	
<b>Fisohematómetra m.</b>	<i>Physohematometra</i>	نُقَاخُ الرَّجْمِ المُدَمَّى

<b>Fisohidrómetra m.</b>	<i>Hydrophysometra</i>	مَوْه الرِّجْم الغازي
<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 النَّاسور المستقيمي المهبلي
<b>Galactorrea f.</b>	<i>Galactorrhea</i>	ثر اللبن
<i>Sinónimos:</i> <i>Secreción de las mamas</i>		
<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>	نزيف فترة النفاس نزيف ما بعد الولادة
	<i>Abbr.</i> PPH	
<b>Hidradenoma papilar</b>	<i>Hidradenoma papilliferum</i>	ورم غدي عرقي حليمي
	<i>Synonym(s):</i> <i>Papillary hidradenoma</i>	
<b>Hidrosálpinx f.</b>	<i>Hydrosalpinx</i>	انسداد الأنابيب انسداد قناة فالوب مَوْه البوق
<i>Sinónimos:</i> <i>Hidrosalpinge</i>		
<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>	نقص در اللبن ناقصة در اللبن
	<i>Synonym(s):</i> <i>Hypogalactous</i>	

<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 candida</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 المهبليَّة التهاب المهبل الفطري عدوى الخميرة المهبليَّة عدوى الخميرة الخميرة المهبليَّة داء المبيضات الكانديدا المهبليَّة 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>Sinónimos:</i> <i>Incompetencia cervical</i> <i>Incompetencia del cuello uterino</i> <i>Insuficiencia cervical</i>	<i>Insufficient cervix</i>  <i>Synonym(s):</i> <i>Incompetent cervix</i> <i>Incompetence of uterine cervix</i>	قصور عنق الرحم
<b>Insuficiencia ovárica primaria</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Falla ovárica prematura</i> <i>Insuficiencia ovárica prematura</i>	<i>Primary Ovarian Insufficiency</i>  <i>Synonym(s):</i> <i>Ovarian insufficiency</i> <i>Premature ovarian failure (POF)</i>  <i>Abbr.</i> POI	فشل المبيض المبكر قصور المبيض الأوَّلِي فشل المبايض المُبَكِّر
<b>Restricción del crecimiento intrauterino</b>	<i>Intrauterine Growth Restriction</i>  <i>Abbr.</i> IUGR	تخلف النمو الداخل رحمي تحديد النمو داخل الرحم

<b>Lesión del plexo braquial</b>	<i>Obstetric brachial plexus injury</i>  <i>Synonym(s):</i> <i>Birth brachial plexus injury (BBPI)</i>  <i>Abbr.</i> OBPI	الضفيرة العصبية  التهاب التدي
<b>Mastitis f.</b>	<i>Mastitis</i>	التهاب الثدي
<b>Menorragia f.</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Sangrado menstrual abundante</i> <i>Menstruación excesiva</i> <i>Sangrado menstrual intenso</i>	<i>Menorrhagia</i>	غزارة الدورة الشهرية غزارة الطمث
<b>Metratonía</b>	<i>Metratonia</i>	ضعف عضلات الرحم
<b>Metrorragia f.</b>	<i>Metrorrhagia</i>	غزارة دم الدورة الشهرية زيادة النزيف الحيضي نزيف رحمي
<b>Metrostaxis f.</b>	<i>Metrostaxis</i>	نزف رحمي
<b>Miomas uterinos</b>	<i>Uterine fibroids</i>	الورم الليفي في الرحم الليفوم الرحمي الورم العضلي الأملس الرحمي
<b>Náusea f.</b>	<i>Nausea</i>	الغثيان
<b>Neoplasia intraepitelial vulvar</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Tumor vulvar intraepitelial</i>  <i>Abrev.</i> NIV	<i>Vulvar intraepithelial neoplasia</i>  <i>Synonym(s):</i> <i>Vulvar intraepithelial tumor</i>  <i>Abbr.</i> VIN	الورم داخل الظهارة الفرجية
<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>Oligomenorrhoea</i>	ندرة الطمث 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 قيلة مثانية
<b>Prolapso del cordón umbilical</b>	<i>Umbilical cord prolapse</i> <i>Synonym(s):</i> <i>Prolapse of umbilical cord</i> <i>Abbr.</i> UCP	تدلي الحبل السري
<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 الثدي
<i>Sinónimos:</i> <i>Quiste de mama</i>		

<b>Quistes de ovario</b>  <i>Sinónimos:</i> Quiste ovárico	<i>Ovarian cysts</i>	كيسات المبيض
<b>Retención de la placenta</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Retención placentaria (RP)</i>	<i>Retained placenta</i>	بَقَاءُ المَشِيمَةِ فِي الرَّحْمِ بقايا المشيمة في الرحم
<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>Sinónimos:</i> <i>Sangrado después de la menopausia</i>	<i>Postmenopausal Bleeding</i>	نزيف بعد سن اليأس نزف ما بعد سن اليأس نزيف بعد انقطاع الطمث
<b>Sangrado postcoital</b>	<i>Postcoital bleeding</i>	نزيف ما بعد ممارسة الجنس
<b>Sangrado uterino anormal</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Hemorragia uterina disfuncional</i>	<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
<b>Sangrado vaginal anormal</b>	<i>Vaginal bleeding</i>	النزف المهلي النزيف المهلي
<b>Sarcoma uterino</b>	<i>Uterine sarcoma</i>	الساركوما الرحمية
<b>Sequedad vaginal</b>	<i>Vaginal dryness</i>	جفاف المهبل
<b>Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis</b>  <i>Abrev.</i> SFHC	<i>Fitz-Hugh-Curtis syndrome</i>  <i>Abbr.</i> FHCS	متلازمة فيتز-هيو-كيرتيس

<p><b>Síndrome de hiperestimulación ovárica</b></p> <p><i>Abrev.</i> SHO</p>	<p><i>Ovarian hyperstimulation syndrome</i></p> <p><i>Abbr.</i> OHSS</p>	<p>متلازمة فرط تحفيز المبيض متلازمة فرط تنشيط المبايض</p>
<p><b>Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser</b></p> <p><i>Sinónimos:</i> <i>Síndrome MRKH</i> <i>Síndrome de Rokitansky</i></p>	<p><i>Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome</i></p> <p><i>Synonym(s):</i> <i>MRKH syndrome</i> <i>Rokitansky syndrome</i></p>	<p>متلازمة ماير - روكتنسكي - كوستر - هاووزر</p>
<p><b>Síndrome de Meigs</b></p>	<p><i>Meigs syndrome</i></p>	<p>متلازمة ميغز</p>
<p><b>Síndrome de Munchausen</b></p>	<p><i>Munchausen syndrome</i></p>	<p>متلازمة منخاوزن</p>
<p><b>Síndrome de Swyer</b></p> <p><i>Sinónimos:</i> <i>CGD 46, XY</i> <i>Disgenesia gonadal pura 46, XY</i> <i>Disgenesia gonadal completa 46, XY</i></p>	<p><i>Swyer syndrome</i></p> <p><i>Synonym(s):</i> <i>46, XY CGD</i> <i>46, XY pure gonadal dysgenesis</i> <i>46, XY complete gonadal dysgenesis</i></p>	<p>متلازمة سواير</p>
<p><b>Síndrome de transfusión feto-fetal</b></p> <p><i>Sinónimos:</i> <i>Síndrome de transfusión gemelo-gemelo</i></p> <p><i>Abrev.</i> STFF</p>	<p><i>Feto-fetal transfusion syndrome</i></p> <p><i>Synonym(s):</i> <i>Twin to twin transfusion syndrome</i> <i>Twin-twin transfusion syndrome (TTTS)</i></p> <p><i>Abbr.</i> FFTS</p>	<p>متلازمة انتقال الدم من توأم إلى توأم متلازمة نقل الدم الجنيني</p>
<p><b>Síndrome del Gemelo Evanescente</b></p> <p><i>Sinónimos:</i> <i>Síndrome del gemelo desaparecido</i></p>	<p><i>Vanishing Twin Syndrome</i></p> <p><i>Abbr.</i> VTS</p>	<p>متلازمة التوأم المتلاشي</p>
<p><b>Síndrome del ovario poliquístico</b></p> <p><i>Abrev.</i> SOP</p>	<p><i>Polycystic ovary syndrome</i></p> <p><i>Abbr.</i> PCOS</p>	<p>متلازمة المبيض المتعدد الكيسات</p>



<b>Síndrome HELLP</b>	<i>HELLP syndrome</i>	متلازمة هيلب
<b>Sufrimiento fetal agudo</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Distrés fetal.</i>  <i>Abrev.</i> <b>SFA</b>	<i>Fetal distress</i>	الضائقة الجنينية
<b>Superovulación f.</b>	<i>Superovulation</i>	فرط الإباضة
<b>Torsión anexial</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Torsión del ovario</i> <i>Torsión de la trompa de Falopio</i>	<i>Adnexal torsion</i>	التواء المبيض
<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>Trichomoniasis f.</b>	<i>Trichomoniasis</i>  <i>Synonym(s):</i> <i>Trichomonas vaginitis</i> <i>Trich</i>	داء المشعرات المشعرات التريكوموناس
<b>Tumor maligno de las trompas de Falopio</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Cáncer de las trompas de Falopio</i> <i>Cáncer de trompas</i> <i>Tumor maligno de trompas</i>	<i>Malignant tumor of fallopian tubes</i>  <i>Synonym(s):</i> <i>Cancer of fallopian tubes</i> <i>Malignant tubal tumor</i> <i>Tubal cancer</i>	سرطان قناة فالوب
<b>Tumor maligno de ovario</b>  <i>Sinónimos:</i> <i>Cáncer de ovario</i>	<i>Malignant ovarian tumors</i>	اورام المبيض الخبيثة
<b>Tumor seroso</b>	<i>Serous tumors</i>	الأورام المصلية السرطانات المصلية

<b>Úlceras genitales en las mujeres</b>	<i>Genital sores - female</i>	التقرحات التناسلية عند الإناث
	<i>Synonym(s): Female Genital Sores</i>	
<b>Útero doble</b>	<i>Double uterus</i>	الرحم المزدوج ازدواج الرحم
<b>Vaginismo m.</b>	<i>Vaginismus</i>	تشنج المهبل
<i>Sinónimo: Vulvismo</i>		
<b>Vaginitis f.</b>	<i>Vaginitis</i>	التهاب المهبل
<i>Sinónimos: Vulvovaginitis</i>		
<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>Overactive Bladder</i>	فرط نشاط المثانة
<i>Sinónimos: Vejiga espasmódica Vejiga espástica Vejiga hiperreactiva Vejiga inestable Vejiga irritable</i>		
<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

Date of reception/Fecha de recepción: 01/01/2021

Date of acceptance/Fecha de aceptación: 25/02/2021

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

Hadji, H. (2021). Terminología e interpretación médico-sanitaria en los servicios públicos en el campo de obstetricia y ginecología: propuesta de un glosario médico-sanitario español-árabe. *FITISPos-International Journal*, 8(1), 237-270. <https://doi.org/10.37536/FITISPos-IJ.2021.8.1.278>