

République algérienne démocratique et populaire
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
Université ABDELHAMID IBN BADIS – MOSTAGANEM-

Faculté des langues étrangères

Filière de langue espagnole



MASTER

« Langue et communication »

Titre du TFM :

**La communication médicale dans l'hôpital ophtalmologique Amitié
Algérie-Cuba Ouargla**

Présenté par:

HAMDI Amel

Membres du jury :

Promoteur : Mm DRIA Fadhila

Examineur : Mm KOUADRI Nadjat

Examineur: Mr MORCELI Hassib

Année universitaire 2020/2021

República Argelina Democrática y Popular
Ministerio de Enseñanza Superior y de la Investigación Científica
Universidad AbdelhamidIbnBadis –Mostaganem-
Facultad de Lenguas Extranjeras
Departamento de Lengua Española



Memoria de fin de Máster en “Lengua y comunicación”

Título

**La comunicación médica en el hospital oftalmológico Amistad Argelia-Cuba
Ouargla**

Presentada por:

HAMDI Amel

Miembros del jurado:

Director/a: Sra. DRIA Fadhila

Vocal: Sra. KOUADRI Nadjjet

Vocal: Sr MORCELI Hassib

Curso académico: 2020/2021

Índice

Agradecimientos

Dedicatoria

Introducción general 1

Capítulo I: La Comunicación en el examen médico.

1. Definición de la comunicación	5
1.1. Orígenes de la comunicación	6
1.2. Modelos de la comunicación	6
2. Tipos de comunicación	10
2.1. Comunicación verbal	10
2.2. Comunicación no verbal	10
2.3. Comunicación gráfica	11
3. Elementos de la comunicación	12
4. Funciones de la comunicación	13
5. Importancia de la comunicación	14
6. La comunicación médica	14
6.1. Definición de la medicina	14
7. Relación médico-paciente	15
7.1. Tratamiento médico-paciente durante el examen médico	15
7.2. Habilidades de descodificar la explicación del médico	16
7.3. ¿Cómo comunicar bien la mala noticia?	17

Capítulo II: La traducción médica y las barreras comunicativas.

1. Barreras comunicativas	21
1.1. Barreras lingüísticas	21
1.2. Barreras psicológicas	22
1.3. Barreras culturales	23

1.3.1 Nivel y religión	23
2. Definición de la interpretación médica	24
2.1 Aptitudes para ser intérprete	24
2.2. Papel del intérprete médico	25
2.3. Importancia de la traducción médica	26

Capítulo III: Metodología y análisis

1. Metodología de investigación	28
2. Cuestionario	28
2.1. Valoración de los resultados	35
3. Entrevista n° 1	36
3.1. Datos personales del médico	36
3.2. Datos académicos del médico	36
3.3. Preguntas con sus respuestas	37
4. Entrevista n° 2	39
4.1. Datos personales del intérprete	39
4.2. Datos académicos del intérprete	39
4.3. Preguntas con sus respuestas	39
5. Análisis de los resultados	41
6. Propuestas comunicativas	44
Conclusión general	46

Referencias bibliográficas

Anexos

Agradecimientos

Doy gracias a Dios por toda fuerza, salud y paciencia que me ha dado en los momentos difíciles.

Agradezco sinceramente a mi directora la Señora DRIA Fadhila por cada esfuerzo hecho para mí; ayuda, paciencia, orientación y consejos, con el fin de realizar el presente trabajo de investigación.

Un especial agradecimiento a todos los profesores que me enseñan a lo largo de mi carrera universitaria.

Dedicatoria

Dedico este modesto trabajo a mis cuatro padres que me crecieron, me educaron y me enseñaron estar de pie de modo firme.

Asimismo, lo dedico a cada miembro de mi familia sin excepción, y al alma de de mi hermana pura "Ghadir" que Dios se misericordia.

También, a todas mis amigas que comparten conmigo los momentos duros y buenos

En adición a mi prometido

Introducción general

Introducción general

Comunicar es importante en la vida del hombre, porque es la única forma que existe para unir los seres humanos. Además, es un dominio que define la forma de participarse en este proceso, ya que nos relacionamos nosotros los seres humanos para transmitir un mensaje, expresar sentimientos, influir sobre los demás y desarrollar acciones.

Nuestro trabajo de fin de máster se titula la comunicación médica en el hospital oftalmológico Amistad Argelia-Cuba Ouargla.

La comunicación médica es imprescindible porque no solo transmite información sino favorece la capacidad de obtener confianza y satisfacción al paciente. Tener en cuenta el estado psicológico del enfermo y sus circunstancias sociales porque un mal entendimiento médico puede hacer riesgo a la vida del individuo.

La consultación médica es una de las medidas preventivas más esenciales para protegerse contra muchas enfermedades crónicas y no crónicas.

Nuestro trabajo nos exige plantear la problemática siguiente:

¿Cómo se hace el proceso la comunicación médica?

¿Qué labor tiene el mediador en el proceso comunicativo?

En este caso, hemos propuesto estas hipótesis:

- La comunicación que se maneja de manera integral entre el médico y el paciente mejora el entendimiento y tranquiliza el enfermo con aclaraciones adecuadas con su nivel.
- El traductor desempeña un papel principal en la descodificación de cualquiera explicación médica o cualquiera dificultad que corte el proceso comunicativo mientras la consulta clínica.

Lo que me empuja pensar en el presente tema y elegirlo como trabajo de fin de máster es nuestra experiencia personal a lo largo de las consultas médicas.

Introducción general

Nos hemos enfrentado a diversos tipos de tratamientos y comunicaciones médicas además de esto nuestra pasión por el campo de la medicina desde la infancia.

En el establecimiento oftalmológico Amistad Argelia –Cuba Ouargla nos apasionan los traductores español-árabe, árabe-español, eso también nos motiva para optar el presente tema de investigación.

Nuestro objetivo principal al realizar este trabajo de fin de grado es el siguiente:

- Examinar el proceso de la comunicación entre el médico y el paciente.

Los objetivos secundarios detrás la presente investigación son los siguientes:

- Demostrar la efectividad de la comunicación médica.
- Evaluar el papel del médico en transmitir el mensaje.
- Detectar las barreras que se enfrentan en la comunicación entre el paciente y el médico.
- Averiguar si se toma en cuenta a la dimensión humana y la pasión en el diagnóstico médico.
- Evaluar el papel del mediador, si es suficiente para transmitir el mensaje tal como es.

Nuestro trabajo de fin de máster se divide en tres capítulos. El primer capítulo titulado "La comunicación y el examen médico", en el que vamos a tratar estado de cuestión abordando todo lo que tiene relación con la comunicación médica llegando a la relación entre el médico y el paciente, pasaremos en seguida al segundo capítulo titulado "La traducción médica y las barreras comunicativas", donde vamos a intentar comprobar las dificultades que obstaculizan la comunicación médica además de definir lo que es la comunicación médica.

El tercer capítulo es práctico, se titula "Metodología y análisis", aquí haremos una entrevista con un médico de la tripulación médica cubana y otra con un intérprete de la tripulación médica argelina, además de realizar un cuestionario con los pacientes del hospital oftalmológico.

Al final, interpretamos los resultados. Para realizar este trabajo hemos basado en diferentes fuentes bibliográficas y electrónicas como:

Introducción general

- Fernando González Rey <http://jesusantonioballesterospaez.blogspot.com/2014/05/que-es-la-comunicacion.html?m=1> consultado
- Inge Debrouwer sobre la comunicación médico-paciente en la consulta médica.

A lo largo de la investigación hemos enfrentado por algunos obstáculos. Todos los establecimientos, empresas e instituciones toman medidas contra la propagación del virus Corona, pues, hemos encontrado dificultades para realizar la práctica en el hospital.

Capítulo I: La comunicación en el examen médico

La comunicación entre médico y paciente presenta distintos métodos, que se usan durante el examen médico, Así pues, estos últimos métodos deben formar una relación dinámica, funcional, interpersonal y subjetiva.

Esta relación es un componente esencial en la práctica de la atención médica y es importante para prestar la atención médica de alta calidad en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. La comunicación en el entorno médico; es uno de los fundamentos de la ética médica y eso aumenta la efectividad del tratamiento.

1. Definición de la comunicación

La comunicación es inmensa en su definición según el diccionario de Real Academia Española, la comunicación es el trato o correspondencia entre dos o más personas; representa un remedio de la conexión entre lo que se dice y lo que se hace entre los individuos¹.

La comunicación según Fernando Gonzales Reyes un proceso de la actividad humana. Los hombres en el proceso de la comunicación expresan sus necesidades, aspiraciones, criterios y emociones².

Según esta definición, entendimos que el ser humano comunica expresando sus necesidades, esperanzas, normas además de la expresión de sentimientos porque es una herramienta auxiliar.

Así pues, la comunicación es la actividad de compartir algo personal sea algo expresado por nosotros mismos, es una especie lógica en el mismo tiempo es sentimental que caracteriza al ser humano y que crece por los requisitos de comunicarse con los demás de una manera neutra, reciprocando las ideas que adquieren importancia o sentido según experiencias pasadas compartidas ensambladura.

En este caso, para María del Socorro Fanesca -comunicar es llegar a compartir algo de mostrar mismos. Es una calidad racional y emocional específica del hombre que surge de la

¹La real academia española. Versión electrónica. <https://dle.rae.es/comunicaci%C3%B3n> consultado el 10.02.2021.

²Fernando González Rey <http://jesusantonioballesterospaez.blogspot.com/2014/05/que-es-la-comunicacion.html?m=1> consultado el 10.02.2021.

necesidad de ponerse en contacto con los demás, intercambiando ideas que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes ”³.

1.1. Orígenes de la comunicación

Podemos seguir la ruta de las técnicas que las hace por fin de conceder y posibilitar el suceso comunicativo. El lenguaje es lo más imprescindible en la comunicación.

La comunicación verbal humana apareció con la presencia del hombre en el universo, hace casi 2,5 millones años, fue un factor, determinante en su reproducción y dominación sobre otras formas de homínidos en aquella época. El hombre primitivo tiene el poder lingüístico y comunicativo, pero no son eficientes que los nuestros. Como ha citado en el artículo "La capacidad del lenguaje es única y exclusiva de la humanidad".

La comunicación humana nació con el ser humano mismo ya que es una de sus capacidades naturales. No existe un hito o una fecha en la que podemos marcar el inicio de la comunicación de nuestra especie, pero sí podemos trazar un recorrido de las tecnologías creadas por ella para permitir o facilitar el hecho comunicativo, como veremos más adelante.

La primera de todas las formas de comunicación humana es el lenguaje, se estima que la comunicación verbal humana se inicio con la aparición del homo sapiens hace unos 2,5 millones de años. Según algunos especialistas fue un factor determinante en su proliferación y dominio por encima de otras formas de la época.

1.2. Modelos de la comunicación

Los modelos de la comunicación son técnicas usadas para explicar el proceso del contacto humano, se nota que existen varias teorías o modelos diferentes según su propio lingüista o científico, como siguientes modelos Modelo de Laswell, de Shannon, de Román Jacobson, de Polo Alto, de Bateson, de Maletzke, etc.

La pregunta formulada por Aristóteles *¿quién dice qué a quién?* representa un modelo comunicativo que busca señalar cada uno de los elementos que componen un proceso que no sólo transmite información, sino que hace que esos elementos interactúen entre sí.

³María del socorro Fanesca <https://xdoc.mx> consultado el 10.02.2021.

Capítulo I: la comunicación en el examen médico

Además del esquema básico planteado por el filósofo griego (emisor-mensaje-receptor), existen otros teóricos que, con el paso del tiempo, han considerado los factores, medios, efectos e influencias que rodean al acto de transmitir un mensaje, haciendo que la comunicación deje de ser algo meramente práctico para convertirse en un objeto de estudio.

En lo siguiente encontrarás algunos modelos que se utilizan para analizar el proceso comunicativo, así como información relevante para facilitar la comprensión de cada uno de ellos.

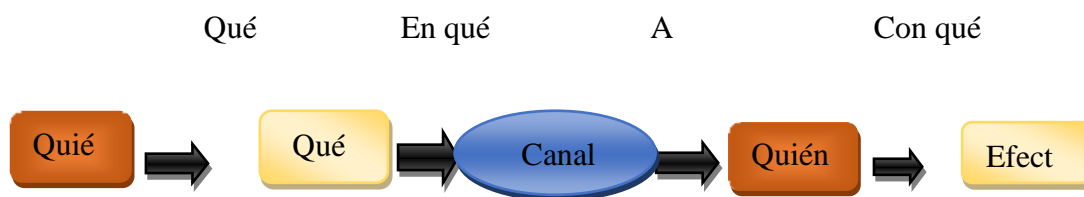
Modelo de Aristóteles:

Se reproduce el esquema que ya conoces, con el fin de que tengas a la mano todos los esquemas de la comunicación. No olvides que se basa en la pregunta ¿quién dice qué a quién?



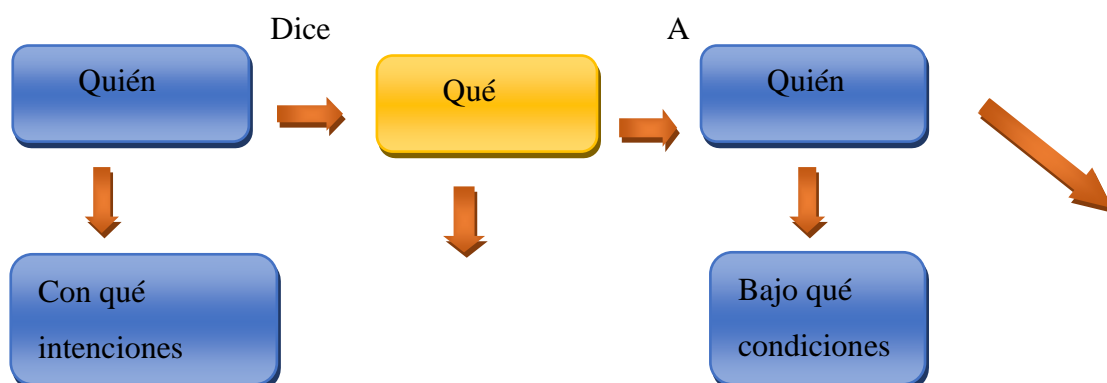
Modelo de Lasswell:

El esquema de Harold Dwight Lasswell (1902-1978) complementa el elaborado por Aristóteles. Se agregan dos aspectos muy importantes en el proceso comunicativo: el canal y el efecto del



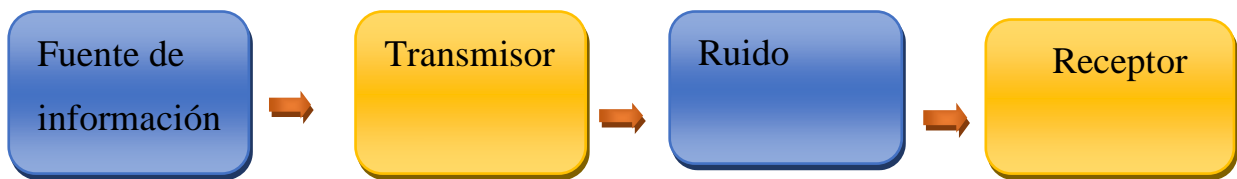
Modelo de Lasswell y Nixon:

Se introducen dos elementos, complementando el desarrollado por Lasswell: las intenciones de quien genera el mensaje y las condiciones en que éste llega al receptor.



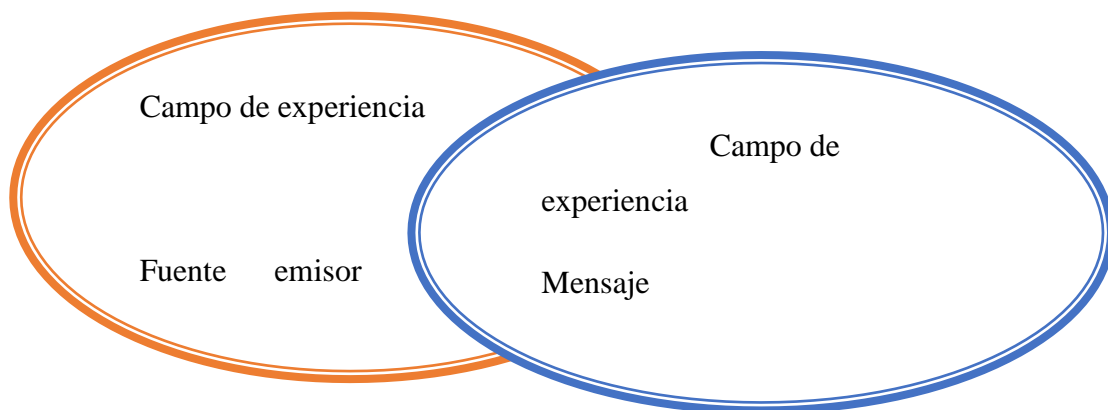


Debido al uso masivo de nuevas vías de comunicación, como el teléfono y la comunicación a través de la radio, Shannon y Weaver agregan el transmisor a su esquema, la señal o impulso que es acompañado por el ruido, y la llegada al receptor, quien decodifica el mensaje.



Modelo de Schramm:

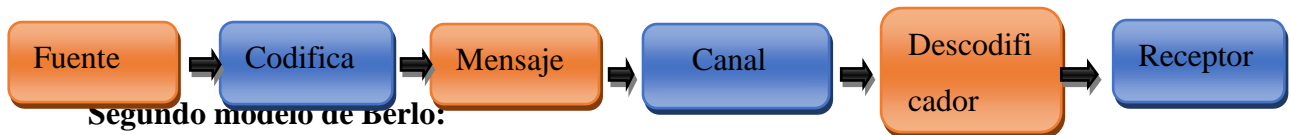
Schramm revoluciona la percepción que se tiene del proceso comunicativo afirmando que éste no es lineal. En su modelo es posible ver que todos los elementos se conectan, en donde el mensaje es el elemento en común, además de tomar en cuenta las experiencias del emisor y el receptor.



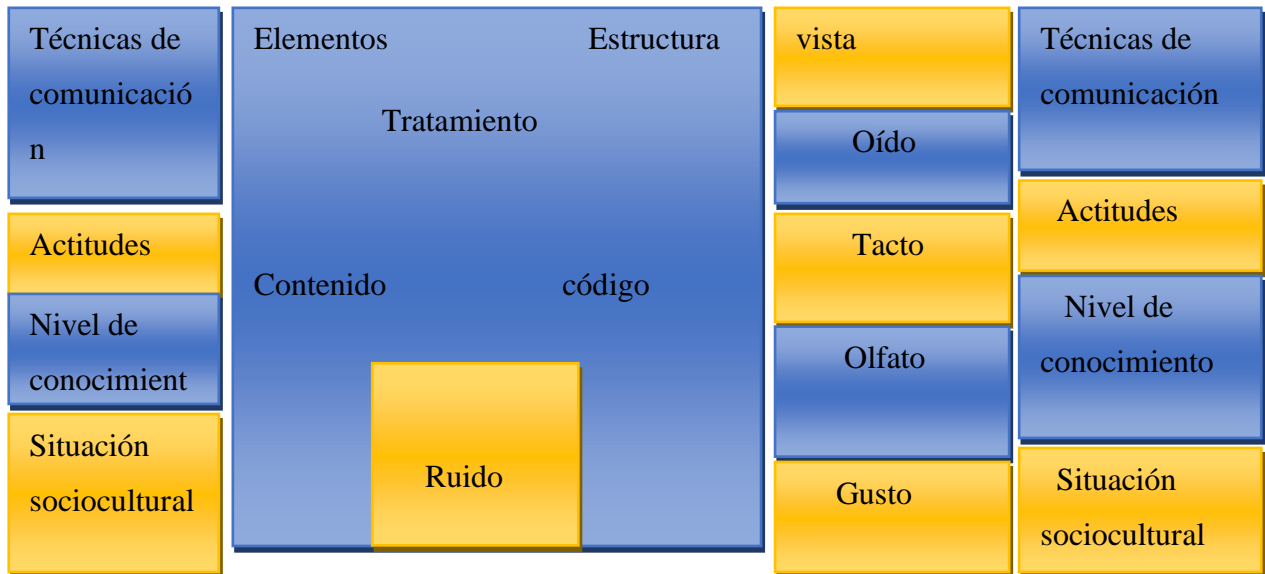
Primer modelo de Berlo:

David K. Berlo optimiza el proceso de comunicación al colocar en forma independiente el codificador y el decodificador, señalando que el codificador se encarga de adecuar el mensaje y el decodificador de hacerlo llegar con su dimensión original al receptor.

Capítulo I: la comunicación en el examen médico



Con este modelo, Berlo enumera los factores de la comunicación humana en cada etapa del proceso. Aquí puedes ver especificados los que intervienen en la fuente, en el mensaje, en el canal y en el receptor.



De estos modelos citamos un ejemplo de Román Jakobson que es un lingüista ruso

El esquema de comunicación:

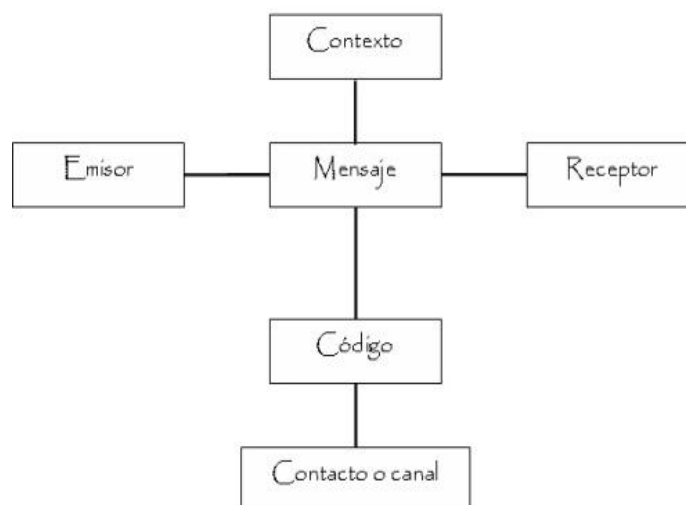


Figura n1: Esquema de la comunicación de Jakobson

Es decir esta teoría tiene como diferencia de las otras teorías, la forma del esquema:

Emisor: emite la información

Receptor: recibe la información

Mensaje: la información intercambiada

Código: señales y signos lingüísticos

Canal: el medio de la comunicación

Contexto: circunstancias donde se desarrolla la comunicación

2. Tipos de comunicación

El proceso de la comunicarse con los demás es uno de los fundamentos de la vida diaria en todos sus tipos, según Hector Maldonado Willman; los tipos de la comunicación son los siguientes:

2.1. Comunicación verbal

Se refiere a la comunicación que se vale de palabra para dar el mensaje, es la principal forma de comunicación que se utiliza, se puede ser oral o escrita, por ejemplo,, conversaciones, juntas, entrevistas, memorandos, cartas, tablero de avisos, correo electrónico, página de internet, etc.

Es decir la comunicación que se aplica con palabras orales o escritas para transmitir el mensaje, y es el principal tipo comunicativo que se usa, como conversaciones, entrevistas, páginas de internet, etc.

2.2. Comunicación no verbal

Podemos comunicarse sin pronunciar palabras, sin escribir cosa alguna. Las acciones son actividades de comunicación no verbal que tienen igual importancia que la palabra y las

ilustraciones. Puede ser por medio del movimiento corporal como postura, gestos y ademanes, la proximidad "uso físico de los espacios", etc.

La comunicación verbal incluye expresiones faciales, tono de voz, patrones de contacto, movimientos, diferencias culturales, etc.

En las organizaciones la comunicación no verbal se da por las asignaciones de espacio físico, la manera en la que se sienta la gente en las juntas, la forma como se visten, etc.⁴

Eso da a entender que el ser humano puede comunicar sin hablar y escribir sino con actividades comunicativas que tienen la misma importancia de las palabras e ilustraciones, es posible comunicarse con movimientos corporales se llaman el lenguaje no verbal, usando expresiones de la cara, tono de voz, diferentes movimientos, gestos, formas de conectarse y postura . Hasta la manera de vestirse y la de sentarse son comunicaciones.

2.3. Comunicación gráfica

La comunicación gráfica y las ilustraciones son complementos para la comunicación de tipo verbal, se refiere a los apoyos gráficos que se usan tanto para apoyar un mensaje como para transmitir una idea completa. Las organizaciones utilizan diagramas de avance, mapas, logotipos, iconos y otro tipo de gráficos para completar la actividad de comunicación, de igual manera, las fotografías, pinturas y similares obras de arte tiene una función por sí mismo, por medio de la imagen que transmiten.

Pues, la comunicación gráfica forma parte del tipo verbal, se indica a los apoyos gráficos que fortalecen el mensaje a fin de transmitirlo con contexto completo.

Para completar el acceso comunicativo, las organizaciones usan diferentes diagramas, mapas, logotipos y todos los tipos gráficos, del mismo modo las imágenes, pinturas, obras de arte similar tiene función comunicativa consigo mismo a través de la imagen transmitida.

⁴Tipos de comunicación http://www.cca.org.mx/lideres/cursos/redaccion/comunicacion/contenido_tiposcom.htm consultado el 18.02.2021.

3. Elementos de la comunicación

Existen diferentes elementos que componen un proceso de la comunicación no se producirá

Los elementos de la comunicación son los siguientes:

Emisor: es la persona, organización o tecnología que emite un mensaje, es decir es la fuente que genera el mensaje a comunicar.

Receptor: es quien recibe e interpreta el mensaje del emisor, como comunicaba anteriormente, el receptor ha de tener el sistema de código de comunicar empleado por el emisor, solo así se producirá la comprensión del mismo.

Código: el código en comunicación es un sistema de señales o signos que se utilizan para poder transmitir un determinado mensaje, ejemplo: el idioma en el que está escrito el correo electrónico que ha enviado el emisor.

Mensaje: es el elemento de la comunicación que contiene la información que manda el emisor al receptor a través de un canal de comunicación.

Canal de comunicación: es el medio por el cual se transfiere el mensaje entre el emisor y el receptor.

Existen diferentes canales, por ejemplo el aire en una comunicación oral, el escritor, soportes visuales, etc.

Ruido: es una interferencia en el proceso de la comunicación, la cual puede hacer que no sea fluida o incluso que la llegue a interrumpir⁵.

Existen diferentes tipos de ruido dentro de los elementos de la comunicación, como por ejemplo: música alta en un bar (ruido físico) , un despiste o distracción (ruido psicológico) , problemas técnicos o defectos en la tecnología (ruido técnico) , problemas físicos auditivos

⁵ Elementos esenciales de la comunicación <https://robertoepinosa.es/2020/11/15/elementos-de-la-comunicacion> consultado el 22.02.2021.

(ruido fisiológico) , uso de terminología técnica como el caso de un médico con un determinado paciente (ruido semántico) .

Retroalimentación: la comunicación es bidireccional, tanto el emisor como el receptor intercambian su papel en todo el proceso. La retroalimentación ayuda a quien emite el mensaje, sepa si el receptor lo ha recibido e interpretado correctamente.

Se entiende que el emisor es la persona que emite el mensaje mientras que el receptor es quien lo recibe. El código es un conjunto de señales y signos que dan forma a la información que es el mensaje, se transfiere a través del canal que es la herramienta, como por ejemplo: el teléfono, carta, etc.

El proceso de la comunicación se puede interrumpir y penetrar por el ruido. La retroalimentación o como se llama el feedback o la reacción del receptor cuando recibe el mensaje.

4. Funciones de la comunicación

De acuerdo al lingüista ruso Román Jakobson, las funciones de la comunicación son las siguientes:

Función referencial o informativa: se centra en el referente y en el contexto ya que es la función que se utiliza para transmitir información objetiva sobre todo lo que nos rodea.

Función emotiva o expresiva: se centra en el emisor ya que pretende comunicar su estado interior.

Función apelativa o conativa: se centra en el receptor ya que busca transmitirle una instrucción, un pedido o algo que espera como respuesta.

Función metalingüística: se centra en el código de la lengua ya que busca codificación del mensaje transmitido.

Función poética o estética: se centra en el mensaje ya que se utiliza el lenguaje con fines contemplativos, reflexivos estéticos.

Función fática o relacional: se centra en el canal de comunicación ya que pretende corroborar si la comunicación se está transmitiendo en forma correcta y fluida⁶.

Entendimos que cada elemento de la comunicación tiene su propia función comunicativa que arregla el proceso comunicativo; la función del contexto es informativa referencial, la del emisor es expresiva emotiva, la del receptor es conativa apelativa, la del código es metalingüística, la del mensaje es poética estética y la función del canal por último es fática relacional.

5. Importancia de la comunicación

"La comunicación es un elemento clave para el cambio de cultura, la creación y el fortalecimiento de los valores culturales necesarios para apoyar la estrategia organizacional y enfrentar un proceso de globalización y conflictividad"⁷

Eso da a entender que la comunicación es el punto principal que se puede cambiar y mejorar la cultura creando los valores culturales, apoyando la estrategia organizacional y afrontar la globalización.

6. La comunicación médica

Es la práctica de la comunicación entre el médico y el paciente o el lenguaje que rodea en el hospital o en la clínica con el fin de transmitir y recibir las informaciones, mutuamente entre sí, como preguntas, orientaciones, quejas del paciente, recomendaciones, etc.

6.1. Definición de la medicina

Es una ciencia cuyo objetivo es el estudio de los seres humanos, para tratar su salud, y además para investigar sobre las afecciones que existen en el mundo⁸.

⁶ Funciones comunicacionales <https://www.ejemplos.co/30-ejemplos-de-cada-funcion-del-lenguaje/> consultado el 23.02.2021.

⁷ Importancia de la comunicación interna en las organizaciones-Bindiva. <https://images.app.goo.gl/o8dwc4LGcDr9t9DC9> consultado el 29-03.2021.

⁸ La identificación de la medicina <https://conceptodefinicion.de/medicina/> consultado el 30.03.2021.

Entendimos que la medicina es una ciencia científica que tiene como objetivo estudiar y diagnosticar la salud del ser humano, investigando sobre las afecciones que existen en el mundo.

7. Relación médico-paciente

La relación médico-paciente es un componente importante de la atención médica y se considera esencial para brindar atención médica de alta calidad en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

La relación médico-paciente es uno de los fundamentos de la ética médica contemporánea. La mayoría de las universidades enseñan a los estudiantes desde el principio e incluso antes de que comiencen a trabajar en los hospitales con los pacientes, a promover la dignidad de los pacientes y el respeto por su privacidad.

7.1. Tratamiento médico-paciente durante el examen médico

Durante el examen médico la comunicación no se para, porque el médico ha de obtener anamnesis del paciente, además de observar algunas muestras que se parecen en el enfermo como el envejecimiento, adelgazamiento y palidez, etc.

Para salir bien en el examen clínico existen instrucciones, mencionamos las siguientes:

- Se puede realizar los exámenes médicos de forma conjunta que se realicen en la misma posición, conservando la comodidad y la posición del enfermo es que no puede mover mucho. Sin embargo, tener en cuenta el peligro de olvidar una de las consultas médicas. En cuyo caso lo mejor es determinar el orden de los exámenes según el tipo de la patología que es la ciencia que se ocupa de estudiar las enfermedades.
- No olvidamos que los viejos, minusválidos, y los indefensos tengan dificultad para subir a la cama de consulta y levantarse luego cuando terminan.
- Por lo general, los niños necesitan más explicaciones, paciencia, recomendaciones además de motivarlos y felicitarlos cuando aplican y escuchan al médico atentamente.
- Frecuentemente es necesario ampliar las instrucciones, como por ejemplo: "por favor cierra tus ojos", "puede respirar más profundo, por favor".
- Lo mejor evitar dar preguntas al paciente durante el examen clínico porque en este caso será obligatorio interrumpir el examen.

- Cuando encontramos el paciente en una posición inferior es difícil realizar anamnesis psicosocial con él porque se puede encontrar desnudo o acostado. Por eso médico ha de tratarlo de manera normal sin posarlo tímido o molestarlo.
- A veces el paciente tiene miedo que el médico encuentre algo malo, entonces hablar durante el examen clínico puede tranquilizarlo.
- La manera más adecuada y sencilla para reducir el estrés del enfermo es decirle en cada momento qué va a hacer además de indicar al paso que puede ser doloroso o molestado.
- Relacionar estrechamente la orientación y la anamnesis con el examen médico.
- El médico tiene que orientar el paciente sobre algún auto exámenes que se pueden realizar en el futuro o fuera del hospital.

La comunicación no verbal completa el contacto físico y viceversa.

7.2. Habilidades de descodificar la explicación del médico

Uno de los principales problemas relacionados con la atención médica es la comprensión de los pacientes con respecto a las orientaciones realizadas en las consultas.

El médico puede dejar de lado la terminología profesional, hablando según el nivel del paciente. Además el médico les transmite la confianza, la paciencia, la simpatía y la comprensión. Esto participa en la mejora de la comprensión, hay pacientes tienen ganas de tener más información y consulta a pesar de entender el discurso médico para descubrir su estado o saber cómo se cuidará, tal como se le pedio el médico.

La mayoría de los pacientes han dicho el médico no es bastante comprensible solo porque son demasiado tímidos para volver a preguntarle. Pero justo cuando llegan a casa consultan Google.

Para quitar dudas y ambigüedades, y esto se refiere a la forma en que se comunica el médico, porque hay médicos que se ocupan de la enfermedad, no del paciente.

El angosto del tiempo para el diagnóstico médico es motivó de tensión y falta de buen entendimiento, por eso es mejor dar más tiempo al médico y el paciente durante el examen clínico.

7.3. ¿Cómo comunicar bien la mala noticia?

Según Martínez Maltes María (2008, p. 76)

"Comunicar una mala noticia siempre es difícil. Sin embargo, no se dedica mucho tiempo a este aspecto de atención durante el proceso de enseñanza en medicina o otras profesiones del sector de la salud. Esto lo hace aún más difícil y estresa mucho a los médicos. Puede generar mucha frustración, tanto a nivel personal como a nivel profesional, cuando el médico no logra comunicar de manera adecuada o con buen tino la mala noticia. Las víctimas de esta mala comunicación, los pacientes o sus familiares, a su vez viven procesos de incorporación, y aceptación mucho más dificultosos o largos que las personas a quienes se logró comunicar de manera adecuada una noticia similar".

Entendemos aquí, que comunicar una mala noticia con un paciente no es tan fácil como se piensa porque no se les enseñaron esto a lo largo de su carrera de medicina. Por consiguiente, se necesita una preparación y un esfuerzo por parte de los médicos. Creemos también que no poder comunicar una mala noticia con un paciente esto impacta negativamente sobre él, provocándole un estrés y frustración.

No todas las situaciones relacionadas a malas noticias tienen el mismo grado drástico o radical. Los contenidos de las malas noticias son muy diversos: el anuncio de una muerte súbita, el diagnóstico de una enfermedad crónica, una afección con un pronóstico malo o la necesidad de un ingreso al hospital. La noticia puede referirse a la persona en cuestión o a un familiar u otra persona cercana. Puede tratarse de una situación que de cierto modo se veía llegar y por ende a cuyo anuncio se podía preparar o de una situación súbita y totalmente inesperada

7.4. La comunicación médico-paciente en la consulta médica

En la medicina no se dedica bastante tiempo o ocasión para aprender bien la manera de transmitir la información o la noticia al paciente o a su familia, por ello los médicos se enfrentan a muchas dificultades de comunicarse la mala noticia, así pues, estos obstáculos pueden crear mucho estrés y decepción en la profesión tal como en la persona.

Capítulo I: la comunicación en el examen médico

Cuando el médico fracasa en comunicarse la mala noticia, los pacientes, sus familiares o acompañantes son las víctimas porque esto influye negativamente en su estado psíquico. Las situaciones de malas noticias se diferencian en el grado radical, es que el contenido de la información es variado: anuncio de muerte de muerte repentina, descubrir una enfermedad crónica, caso duro para curarse o obligación a ser hospitalario.

La mala noticia recibida por el paciente o uno de los miembros de la familia, por eso necesita una preparación antes de darla.

Aquí, se dan unos puntos de atención para la comunicación de un pronóstico malo:

- Preparar la conversación lo mejor posible al revisar todos los resultados y toda la información posible de antemano.
 - Planificar la conversación en un lugar adecuado y ubicando las sillas de antemano.
 - Reflexionar un momento respecto a sus propios sentimientos antes de recibir al paciente o sus familiares.
 - Proveer suficiente tiempo y evitar interrupciones.
 - Tomar en cuenta que lo que para uno todavía puede significar esperanza, para el paciente puede ser mala noticia y al revés, según las circunstancias.
 - No suponer que otra persona ya haya comunicado información importante.
 - Verificar lo que el paciente ha entendido de la información antes de cerrar la conversación.
 - No dar falsa esperanza pero tampoco quitarla del todo. Poner énfasis en la disponibilidad y el apoyo práctico y positivo, para que el paciente se sienta menos solo.
 - Dejar suficiente tiempo para que el paciente asimile la información.
 - Repetir la información dada en otro momento ya que mucha información no llega al paciente en momentos muy emotivos.
 - Evitar que los padres de un niño se informe el uno al otro: es indispensable informar a ambos padres juntos. De esta manera se evita malos entendidos y más aun agresiones dirigidos hacia la pareja que da la mala noticia.
 - No hacer predicciones respecto al «tiempo que queda». la pregunta referente al «tiempo que queda» a menudo más bien significa «que queda aun suceder».
 - Hacer enseguida una cita para una siguiente conversación, preferiblemente a corto plazo.

Capítulo I: la comunicación en el examen médico

- Dar un teléfono donde las personas se pueden comunicar con el médico o dar las direcciones de los servicios donde el paciente y su familia pueden acudir en caso de crisis o emergencia.
- Asegurarse que la persona que recibe la mala noticia se encuentre en capacidad de llegar a su casa. Eventualmente se puede buscar otra persona que la lleve.

Capítulo II: Traducción médica y las barreras comunicativas

Todos comunicamos diariamente con los demás personas, y de maneras distintas, pero siempre existen ciertas dificultades que impiden el acceso comunicativo entre los individuos en cada ámbito, incluso al ámbito médico.

Como sabemos que la comunicación en el dominio médico representa la rama de la traducción que responde a todas las necesidades comunicativas que surgen en el campo de la medicina, este último engloba numerosas áreas de especialización y disciplinas afines que están estrechamente relacionadas entre sí.

1. Barreras comunicativas

Las barreras de la comunicación son el enemigo de las relaciones sociales. Son interferencias en otras palabras, obstáculos que dificultan la transmisión del mensaje entre el emisor y el receptor. Estas pueden generar distorsiones y malentendidos, en definitiva, rompen el proceso comunicativo.

Existen distintos de barreras de la comunicación, dependiendo de que perjudiquen a la correcta interpretación del mensaje.

Eso se da a entender que las barreras comunicativas son como el enemigo que paraliza cada vinculo en la sociedad. Las barreras comunicativas son traslapos que interrumpen a los signos lingüísticos, o son dificultades que obstaculicen el desempeño de la transmisión del mensaje del emisor hacia el receptor. Las barreras provocan falseamiento y suspenden la comprensión.

En lo que sigue presentamos diferentes tipos de barreras de la comunicación:

1.1. Barreras lingüísticas

La diferencia geográfica genera la diferencia lingüística y la diversidad dialectal, ya que obstaculicen el proceso de la comunicación entre el emisor y el receptor.

Las barreras lingüísticas son ciertos obstáculos comunicativos que proban los individuos, o conjunto de hablantes de distintos idiomas hasta los dialectos, algunos estados y eso debido a la imprecisión de la lengua que afecta negativamente en la explicación del mensaje por culpa de la inadecuada elección del lenguaje y la secuencia de los acontecimientos o las ideas. La

Capítulo II: Traducción médica y las barreras comunicativas

emigración o el desplazamiento de los países generan incomodidad en el proceso comunicativo. Así pues, corresponden como trastorno lingüístico.

Los símbolos y las palabras que tienen significado diferente, además del vocabulario específico de cada ámbito porque se considera como barrera en la comunicación, también la falsa traducción de acuerdo con el nivel de la comprensión para ellos, como está citado el siguiente fragmento.

⁹Las barreras lingüísticas es una frase figurativa que se utiliza principalmente para referirse a las barreras idiomáticas de la comunicación, es decir, a las dificultades de comunicación que experimentan las personas o grupos que hablan idiomas diferentes o incluso dialectos en algunos casos.

Típicamente, poca comunicación ocurre a menos que una o ambas partes aprendan un nuevo idioma, lo requiere una inversión de mucho tiempo y esfuerzo. Las personas que viajan al extranjero a menudo se encuentran con una barrera idiomática.

Las personas que llegan a un nuevo país en la edad adulta, cuando el aprendizaje de idiomas es un proceso engorroso, pueden tener dificultades para superar las barreras del idioma. Dificultades similares ocurren en reuniones multinacionales, donde los servicios de interpretación pueden ser costosos, difíciles de obtener y propensos a errores.

1.2. Barreras psicológicas

Albores (2005) define las barreras psicológicas como barreras personales que se refieren a las veces en que la forma de un individuo (visión de la vida, valores, emociones, etc.) influye en la manera en que emite y recibe un mensaje. Por ejemplo si estamos en un estadio de fútbol viendo el partido de nuestro equipo favorito. Casi el final del encuentro, y con el marcador empatado. El delantero de nuestro equipo logra marcar un gol...pero el juez de línea levanta su bandera y señala fuera de lugar. Invalidando la anotación, seguramente estaríamos muy molestos por la decisión del abanderado, mientras que los del equipo contrario festejarían la anulación del gol.¹⁰

En este proceso comunicativo, el emisor es el juez de línea, mientras que nosotros formamos parte del público receptor del mensaje nos damos cuenta que la información se

⁹https://www.definiciones-de.com/m/Definicion/de/barreras_linguisticas.php consultado el 01.04.2021.

¹⁰ Albores (2015: 32) ciencias de la comunicación I. SL

interpreta de distinta manera que el fan del equipo contrario, aunque ambos hayan recibido el mismo mensaje.

Esto fue porque los dos piensan distinto, ya que son influenciados por el cariño que les tienen a sus respectivos equipos.

Entendimos que las barreras psicológicas tienen que ver con la situación concreta del emisor o el receptor. El estado emocional y el tipo de relación que mantienen ambas partes afectan en el desarrollo de la comunicación.

Podemos mostrar simpatía o rechazo al mensaje por los prejuicios o las expresiones previas como se da en el ejemplo anterior.

1.3 Barreras culturales

La cultura se considera como identidad que comparten miembros de un pueblo o una nación previendo los antecedentes necesarios con el fin de entender bien la manera de vivir y nuestra visión de la vida. Las culturas se diferencian en su desarrollo, es lógico que al comunicarse las culturas entre sí aparezcan algunas barreras culturales por motivo de la variedad cultural, ejemplificamos por estos dos siguientes:

1.3.1 Nivel y religión

Cuando se habla del nivel cultural de una sociedad o una persona, se hace referencia al grado de su educación y los recursos paralelos, que indican el grado de sus conocimientos en lengua, matemáticas, arte, ciencias e idiomas. Ejemplo; mi profesor tiene un nivel cultural que llama la atención, no solo porque tuvo una formación en las universidades más prestigiosas, sino también por su dominio de la oratoria y el manejo de varios idiomas. Así pues, la diferencia del sexo, edad y nivel intelectual de cada persona puede provocar una barrera comunicativa cultural.

La religión suele definirse como un sistema cultural de determinados, comportamientos y prácticos, éticas, textos y libros, además de lugares sagrados como santos, mezquitas y templos, etc. También las profecías u organizaciones que relacionan la humanidad a elementos sobrenaturales, trascendentales o espirituales.

Todos son principios distintos que cada religión se practican de diferentes formas, entonces esta diferencia se considera como un obstáculo en la comunicación humana. Por

ejemplo; para una mujer musulmana es difícilmente poder quitarse el pañuelo o la ropa para hacer una consulta médica por un médico¹¹.

2. Definición de la interpretación médica

La interpretación médica es el proceso de integrar la comunicación oral de un idioma a otro, en un contexto médico. Se considera como una forma de traducción consecutiva, lo que significa que una persona habla primero y luego el intérprete transmite el mensaje al oyente, a su tiempo, este procedimiento se usa con frecuencia en vistas al médico y al paciente.

Esto se diferencia de la interpretación simultánea en que el intérprete habla al mismo tiempo que la primera persona y el destinatario escucha al intérprete, a menudo a través de unos

Auriculares. Un ejemplo de traducción médica simultánea es una conferencia médica o farmacéutica con una gran audiencia multilingüe. Los traductores médicos brindan un servicio importante que elimina las barreras comunicativas, lingüísticas entre el personal médico y los pacientes.

La comunicación clara en un entorno médico es básica para garantizar que el paciente reciba la mejor atención médica y disminuya los errores.

2.1 Aptitudes para ser intérprete

Ser intérprete no solo consiste en ser bilingüe o tener un buen conocimiento de la lengua, sino digerir bien la cultura de la lengua del trabajo además de la fluidez. Aquí son las aptitudes más comunes en un traductor:

- Ser bilingüe: es necesario dominar tanto la lengua nativa como una lengua extranjera a nivel prácticamente nativo.
- Conocer las culturas de los idiomas con los que trabaja: para poder ejercer bien su trabajo, el traductor o el intérprete médico no solo debe dominar los idiomas, sino conocer todos los detalles y las características culturales de los hablantes de dichos idiomas. Este punto es clave especialmente en traducción e interpretación hospitalaria, ya que algunas culturas y religiones no aceptan determinadas actuaciones médicas;

¹¹ Dificultades culturales http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322017000100012 consultado 09.05.2021.

hechas que el intérprete o el traductor médico deberá advertir al equipo médico que los atiende.

- Buenas datos de comunicación: los intérpretes y traductores de los hospitales necesitan tener grandes dotes de comunicación para facilitar la conversación entre equipo médico y paciente sin perder la imparcialidad ni la objetividad en ningún momento.
- Pensamiento rápido: en el caso de los intérpretes médicos especialmente, estos deben ser capaces de pensar y reaccionar rápido en situaciones de emergencia y estrés.
- Es posible que se encuentren con problema de salud grave que no son aptos para sensibilidades débiles.
- Profesionalidad y ética: esta aptitud no es exclusiva de la traducción de la traducción y la interpretación médica, pero si es especialmente importante en este ámbito dada la confidencialidad que debe existir entre el paciente y el equipo médico que lo atiende.¹²

Eso se da a entender que el intérprete tiene que basarse en varias aptitudes como; dominar la lengua materna y del idioma extranjero utilizado en la interpretación, además de todos los detalles sutiles en el idioma extranjero, es que hay algunas relaciones y culturas no aceptan algunos procedimientos médicos.

No olvidamos que los traductores y los intérpretes necesitan una comunicación sólida con los pacientes y el personal médico para romper las barreras de comunicación entre sí. El pensamiento rápido y la respuesta inmediata en casos urgentes es uno de los pilares básicos de esta profesión, y eso representa a la riqueza del vocabulario.

2.2. Papel del intérprete médico

La primera primaria de todo traductor profesional es la de transmitir con fluidez el mensaje original, en tal sentido, suministran la información atendiendo a los parámetros observados en la versión original. Es decir, respetando el estilo, las ideas y los hechos suministrados por el autor o escritor, un aspecto que no solo conlleva a mantener la fidelidad hacia el sentido, sino que permite que fluya la lengua de una manera natural y sin errores¹³.

Entendemos aquí, que los traductores médicos ayudan con toda clase de textos de carácter médico como informes médicos, visitas, interpretaciones orales, interpretaciones de análisis,

¹² Habilidades profesionales del intérprete <https://tatutrad.net/traductor-e-interprete-medico/> consultado el 22.05.2021.

¹³<https://neuvo.com.mx/neuvoPedia/es/traductor/> consultado el 22.05.2021.

Capítulo II: Traducción médica y las barreras comunicativas

cursos y seminarios, etc. Estas siguientes son las funciones más importantes y usadas que realiza un intérprete médico:

- Transmitir bien la expresión y el estado del paciente al médico.
- Asegurar la transferencia y exámenes del médico al paciente durante la consulta.
- Asegurar que ambas partes comprendan bien las informaciones.
- Traducir las informaciones médicas complejas, para ayudar a los hablantes extranjeros.
- Garantizar la plena comprensión de la información médica entre médico y paciente.
- Traducir una amplia gama de información médica, incluidas afecciones médicas y opciones de tratamiento además de los detalles de citas de seguimiento.
- Evitar los errores en cualquiera expresión.
- Acompañar a los pacientes a las visitas al consultorio y proporcionar información sobre los medicamentos cuando sea necesario.
- Traducir documentos de pacientes y presentarlos a médicos que hablan un idioma extranjero.
- Establecer interacciones positivas me médico -paciente.

2.3. Importancia de la traducción médica

La interpretación médica es de gran importancia por varias razones. Algunos parecen obvios, otras no necesariamente vienen a la mente de inmediato. Sin embargo, es una disciplina, técnica y compleja que requiere muchas habilidades para un trabajo de calidad profesional.

Para una traducción médica de calidad, es fundamental acudir a una agencia de traducción específicamente formados en este tipo contenidos.

Capítulo III: Metodología y análisis

1. Metodología de investigación

La metodología de la investigación adoptada en el presente capítulo práctico se basa en un cuestionario a los pacientes argelinos de la ciudad de Ouarglay dos entrevistas; una con un médico cubano y otra con el intérprete del ¹⁴hospital oftalmológico Amistad Argelia-Cuba Ouargla.

Este establecimiento hospitalario posee una tripulación médica cubana (médicos y enfermerohispanohablantes) colaborada con la tripulación médica argelina (médicos, enfermeros y interpretes mediadores).

¹⁵El cuestionario está dirigido a 22 pacientes; 14 de ellos son del sexo femenino y 08 de sexo masculino. Son de diversas edades y niveles intelectuales. El objetivo del cuestionario es examinar la relación comunicativa entre médico-paciente, intérprete -paciente con el fin de exponer su efectividad en la transmisión del mensaje o detectar las posibles barreras que la impiden.

La ¹⁶primera entrevista está desinada a un médico cubano, consiste en demostrar el procedimiento de transmitir la información, asimismo comprobar si se toma en cuenta el estado psicológico del enfermo.

Para la ¹⁷segunda entrevista que la hemos realizado con uno de los intérpretes argelinos, tiene como objetivo llegar a las problemas comunicativos de modo que solucionarlos, además de controlar la conciencia laboral del traductor durante el trabajo, en adición, descubrir el cómo entregar la interpretación a las dos partes.

2. Cuestionario

➤ Informantes del cuestionario

Sexo	Femenino	masculino
Total	14	08

¹⁴Ver anexo n° 5.

¹⁵ Ver anexo n° 1 y 2.

¹⁶ Ver anexo n° 3.

¹⁷ Ver anexo n° 4.

porcentaje	63,63 %	36,36%
-------------------	---------	--------

Tabla 1: sexo

Edad	menor	Adulto	anciano
Total	02	14	06
porcentaje	9,09%	63,63%	27,27

Tabla 2: edad

Nivel	bajo	mediano	alto
Total	04	12	06
porcentaje	18,18%	54,54%	27,27%

Tabla 3: nivel intelectual

Pregunta 1: ¿Entiende fácilmente a su médico?

Objetivo 1: Saber la capacidad del entendimiento del paciente.

Número de la respuesta	Entender al médico extranjero	Total	porcentaje
1	Siempre	04	18,18%
2	A veces	06	27,27%
3	Nunca	12	54,54%

Tabla 4: El grado de comprensión del médico extranjero

En la siguiente tabla notamos claramente menos capacidad de entendimiento por parte del total de los pacientes. Más de la mitad de los pacientes (54,54 %) no entienden en ningún tiempo a sus médicos, sólo (27,27%) les entienden de vez en cuando. La minoría de 18,18% les entiende siempre.

Esto significa que hay barreras y dificultades de comunicación en el proceso de la comunicación médica

Pregunta 2: ¿Qué le ayuda para entenderle?

Objetivo 2: Detectar recursos que ayudan al paciente para comprender el médico.

Número de la respuesta	Resultados ayudantes en la comprensión	Total	porcentaje
1	Intérprete	09	40,90%
2	Experiencias personales	03	13,63%
3	otros	10	45,45%

Tabla 5: Resultados ayudantes para la comprensión

Observamos que 45,45 % de los informantes usan otros recursos para comprender bien el mensaje del médico. Casi la mitad de los pacientes necesita el intérprete para comprender al médico más y sólo 13,63% usan sus experiencias personales. Entendemos aquí que la mayoría de los pacientes del pueblo de Ouargla tienen dificultades para comprender a estos médicos extranjeros.

Por eso, les resulta imprescindible la explicación del intérprete o el recurso a muchas técnicas o aplicaciones para interpretar estos mensajes.

Pregunta 3: Para usted ¿Es suficiente la explicación del intérprete para entender el **médico**?

Objetivo 3: valorar la explicación del intérprete.

Número de la respuesta	La satisfacción	Total	Porcentaje
1	Sí	17	77,27%
2	No	05	22,72%

Tabla 6: El grado de satisfacción por el traductor.

Según la siguiente tabla hemos notado que la mayoría de los pacientes son satisfechos por el traductor 77,27% al contrario a los pacientes que no son satisfechos por el traductor, representan 22,72%. Esto nos muestra y fortaleza el papel del intérprete para tener acabo una buena comunicación médica el establecimiento oftalmológico de Ouargla.

Pregunta 4: ¿Qué hace usted cuando no entiende bien y no puede preguntar al traductor de nuevo?

Objetivo 4: Averiguar la actuación psicológica en el caso de no poder volver a preguntar el traductor.

Número de la respuesta	Preguntar de nuevo	Total	Porcentaje
1	Pregunto normal	11	50%
2	Pregunto tímidamente	05	22,72%
3	No pregunto	06	27,27%

Tabla 7: preguntar el traductor nuevamente

Notamos que la mitad de los pacientes no tienen ningún problema para preguntar al traductor de nuevo. Pero para el 27,72% les resulta muy difícil pedir una nueva explicación, el resto de los pacientes pregunta tímidamente.

Esto significa que aunque el mensaje del médico es de mayor importancia, la mitad de los pacientes no se atreve para pedir más explicaciones. Esto toca también la relación personal ente el médico, traductor y paciente. Si no hay barreras de comunicación personales entre ellos no habrá problemas de este tipo.

Como resultado, la personalidad psicológica del traductor desempeña un papel importante en el proceso de la comunicación médica.

Pregunta 5: ¿Qué obstáculos pueden romper la comunicación médico?

Objetivo 5: Detectar las barreras comunicativas que interrumpen el desarrollo comunicativo

Número de la respuesta	Obstáculos comunicativos	Total	Porcentaje
1	Código lingüístico	13	59,09%
2	Falta de competencia	07	31,81%
3	No hay obstáculos	02	09,09%

Tabla 8: Obstáculos comunicativos

La tabla nos muestra que hay obstáculos en el proceso de la comunicación médica. El 59,09% de los encuestados pacientes tiene como problema; la diferencia del código lingüístico. El 31,81% de los pacientes; la falta de la competencia, pero el 09,09% que no tiene ningún problema comunicativo.

Esto significa que la lengua española como código de los médicos hispanohablantes del establecimiento oftalmológico de Ouargla impacta sobre el proceso de la comunicación médica. La insuficiencia del código lingüístico provoca muchas barreras comunicativas lo que impide la buena recepción del mensaje.

Pregunta 6: ¿Usted ve que la lengua de señas del médico le ayuda en el entendimiento o no?

Objetivo 6: Valorar el papel de la lengua de señas al transmitir el mensaje de manera comprensible

Número de la respuesta	La ayuda del idioma de señas	Total	Porcentaje
1	Sí	20	90,90%
2	No	02	9,09%

Tabla 9: La ayuda de la lengua de señas

Este cuadro nos releva que para la mayoría si no decimos los pacientes, la lengua de señas del médico facilita la recepción del mensaje de la comunicación médica.

Esto significa que tener habilidades comunicativas en lengua de señas ayuda a los médicos durante el proceso de la comunicación médica.

Pregunta 7: ¿Cómo ve el papel del traductor?

Objetivo 7: Evaluar el rol del intérprete

Número de la respuesta	Papel del intérprete	Total	Porcentaje
1	Importante	18	81,81%
2	Más o menos	03	13,63%
3	No importante	01	4,54%

Tabla 10: El papel del intérprete

Aquí, se indica que el papel del intérprete es de mayor importancia para los pacientes del establecimiento oftalmológico de Ouargla. Sólo una minoría que les presta menos valor. Esto significa que en el establecimiento oftalmológico no se puede haber una exitosa comunicación sin la intervención de los traductores.

Pregunta 8: ¿Consulta Google cuando salga del médico?

Objetivo 8: Averiguar la satisfacción del paciente al salir de una consulta médica

Número de la respuesta	Consultación de Google	Total	Porcentaje
1	Sí	11	50%
2	No	11	50%

Tabla 11: Consultación de Google

Obviamente como lo traduce este recuadro, la mitad de los pacientes consultan Google para obtener más aclaraciones, y la otra mitad permanece con la explicación del médico.

Esto significa que Google queda un recurso alternativo para sacar más aclaraciones en caso de no obtener una buena comprensión en el proceso de la comunicación médica.

Pregunta 9: ¿Con quién concentra más, con el médico o el intérprete?

Objetivo 9: Comparar el valor del médico y lo del intérprete

Número de la respuesta	Concentración	Total	Porcentaje
1	Médico	03	13,63%
2	Interprete	13	59,09%
3	Ambos	06	27,27%

Tabla 12: La concentración

Se ve claramente que el valor del intérprete es de mayor importancia que lo del médico. Aunque una buena parte de los pacientes considera importante el papel de los dos juntos.

Aquí se valoriza de nuevo el papel del intérprete en el proceso de la comunicación médica del hospital oftalmológico Amistad Argelia-Cuba Ouargla.

Pregunta 10: ¿Siente tímido cuando queja su problema de manera indirecta al médico?

Objetivo 10: Diagnosticar el estado psicológico del enfermo cuando no puede quejarse su problema al médico directamente

Número de la respuesta	Sentir tímido	Total	Porcentaje
1	Sí	04	18,18%
2	No	18	81,81%

Tabla 13: sentimiento de la vergüenza

Se nota distintivamente que la minoría de los pacientes encuestados se siente tímida al quejar sus problemas de salud de manera indirecta, al contrario de la mayoría de los encuestados que no se siente ninguna timidez.

Se nota aquí una contradicción entre la pregunta número 4 del cuestionario y esta pregunta. Pues estos resultados se refieren a los pacientes que preguntan de manera normal.

2.1. Valoración de los resultados

Nuestro trabajo de investigación aporta su contribución en proporcionar los datos del terreno de la realidad de los pacientes con sus médicos e intérpretes, examinando cuyo rendimiento lingüístico, psicológico y comunicativo durante la consultación médica, en adición a los obstáculos que están de cara a las tres partes (médico, intérprete, paciente).

A través de los resultados que hemos recogido mediante el cuestionario dirigido a los pacientes de hospital, hemos deducido que la mayoría de los informantes padecen de la falta de comprender el mensaje del médico extranjero puesto que es un hispanohablante. Esto se debe a la carencia de dominar las lenguas extranjeras. Para solucionar este problema, sólo la minoría de los pacientes y que son intelectuales recurre al uso de sus conocimientos previos u consulta otra herramienta como Google traducción.

Respeto a las respuestas de los encuestados, declaramos que el intérprete desempeña un rol imprescindible en persuadir y satisfacer a la mayor parte de los pacientes. Así pues, tener un traductor es obligatorio en cada clínica u hospital que recoge médicos extranjeros.

A fin de simplificar el mensaje a su traductor o enfermo, el médico emplea el lenguaje corporal que contiene la lengua de señas, vista, postura, etc. Este tipo de comunicación se considera como auxiliar para entender más al médico. Esto, además, lo declara la mayoría de los pacientes aunque, una minoría cree que este lenguaje es insuficiente para poder comprenderles mejor.

El estado psicológico del paciente afecta positiva o negativamente a su salud, acorde a su situación, modo, moral y humor. Entonces, es necesario tener en cuenta el psique del enfermo, especialmente cuando se ve confundido o indeciso, ya que algunos encuestados nos han señalado que no pueden repreguntar al traductor o al médico cuando no entienden la explicación y otros se sienten muy tímidos cuando piden una aclaración.

Al contrario, la mitad de los informantes preguntan de modo normal, porque están en una situación de encontrar una solución o curación a algo significativo para ellos, algo que les toca la vida.

Asimismo se observa distintivamente que el retaco de los pacientes se siente vergonzosa al quejar su problema sano de manera indirecta, por el contrario a la multitud que no se siente tímida, es una cuestión normal.

Como vemos que la mayoría de los preguntados prestan más atención al intérprete, ya que es un vínculo entre ellos y el médico, también es una fuente de recepción para ellos debido a que comparten el mismo código lingüístico, sin embargo, la pequeña parte que se concentra con el médico. La tercera categoría presta atención a ambos para realizar la satisfacción.

Desde luego, entre los obstáculos que dificultan la comunicación médica previstos por nuestros encuestados encontramos la falta de formación y competencia comunicativa de ambas partes. Con una buena actividad comunicativa dinámica entre el médico, intérprete y paciente, se reducen las barreras comunicativas y se alcanza una comunicación médica exitosa.

Según nuestros encuestados, algunos traductores no explican suficientemente, en adición usan una terminología científica, lo que hace que los médicos no lleguen al diagnóstico correcto de la enfermedad.

La diversidad lingüística sigue siendo el problema más propagado. Por esta razón, la mayor parte de los pacientes padece del problema del código lingüístico. La menor parte no posee ningún problema comunicativo, pero el resto considera que la falta de competencia es un obstáculo comunicativo.

3. Entrevista n° 1

3.1. Datos personales del médico

OSMANI Antonio Sehez tiene 44 años, es cubano, médico oftalmológico en el hospital oftalmológico (Amistad Argelia-Cuba Ouargla).

3.2. Datos académicos del médico

- 17 años experiencia en la oftalmología.
- 9 años de trabajo en Argelia como médico oftalmológico.

- Participante en la jornada mundial de la medicina, el 30 de marzo de 2015.
- Diploma en la medicina, especialidad oftalmología.

3.3. Preguntas con sus respuestas

Pregunta 1: ¿Cómo comunica usted con sus pacientes?

Objetivo 1: Conocer el proceso comunicativo de cualquier médico con su paciente.

Respuesta 1:

- Comunico con mis pacientes a través de mi traductor. Mayor parte del proceso comunicativo se debe él.

Pregunta 2: ¿Le parece difícil comunicar con pacientes extranjeros?

Objetivo 2: Estar al corriente cómo se siente el médico cuando comunica con un paciente extranjero.

Respuesta 2

- Con los otros extranjeros es menos difícil. Exclusivamente con los pacientes de aumenta la dificultad. Pienso que el idioma árabe es muy complejo para escribir y hablar.

Pregunta 3: ¿Sus pacientes llegan a entenderle? ¿Qué usa usted para facilitar esta comunicación?

Objetivo 3: Ver qué estrategias usa el médico para comunicar con sus pacientes en caso de no poder entenderle en lengua extranjera.

Respuesta 3:

- A través del traductor, pero intento hablar con ellos en árabe aunque me cuesta mucho la pronunciación; es muy difícil.

Pregunta 4: ¿Qué dificultades supuso esta diferencia de idiomas?

Objetivo 4: Saber los obstáculos generados por la diferencia lingüística en la relación médico-paciente.

Respuesta 4:

- La diferencia del idioma, ella es la problema para mí.

Pregunta 5: Cuando no viene el intérprete ¿Qué usa usted para reemplazarle?

Objetivo 5: Proponer un reemplazo al intérprete.

Respuesta5:

- El médico siempre trabaja con el traductor, además de las palabras claves por ejemplo; Ça va, bien, *السلام عليكم*, *طبيب منا*, *شوف منا*, *نظارات*. . [asalāmu‘alaykum] (Saludo) [ṭabīb] (Médico) [Šūfmanā] (Mira aquí) [naẓārāt] (Gafas).
- Asimismo el uso del francés.

Pregunta 6: ¿La diferencia de la religión y la cultura se considera como barrera comunicativa entre usted y su paciente? ¿Me puede dar un ejemplo?

Objetivo 6: Saber si la diferencia cultural y de religión afecta negativamente en la comunicación entre las dos partes.

Respuesta 6:

- No, para mí todo es normal. Somos diferentes y eso no estimula ningún problema para mí.

Pregunta 7: ¿La lengua de señas para usted le ayuda en la entrega las informaciones o no?

Objetivo 7: comprobar si el médico añade esfuerzos para facilitar la comunicación.

Respuesta 7:

- Sí, por ejemplo; ojo (poner el dedo en el ojo), sube (elevar la mano), baja (bajar la mano).

Pregunta 8: ¿Cómo puede comunicar una mala noticia? además de eso, ¿Qué recomendación podría dar para comunicar malas noticias?

Objetivo 8: Averiguar si el humanismo forma parte del trabajo o no, asimismo, diagnosticar la forma usada para notificar la mala noticia.

Respuesta 8:

- Comunico la mala noticia a través del traductor.
- Hay que decir la verdad dando esperanza al paciente.

Pregunta 9: Para usted ¿Cómo se maneja la comunicación ideal entre el médico y el enfermo?

Objetivo 9: Saber si la comunicación médica se aplica con maestría o para trabajar nada más.

Respuesta 9:

- Yo personalmente espero que sea la ideal.

4. Entrevista n° 2

4.1. Datos personales del intérprete

ADDOUNE HadjeAmehamed, es de Ouargla Argelia, tiene 47 años, intérprete español-árabe árabe-español en el sector salud en el hospital oftalmológico (Amistad Argelia-Cuba Ouargla.)

4.2. Datos académicos del intérprete

- 9 años experiencia en la traducción médica.
- Certificado de lengua española por el instituto de idiomas en Barcelona.
- Participante en jornada literal sobre la traducción en la salud.

4.3. Preguntas con sus respuestas

Pregunta 1: ¿Cómo ve el papel del intérprete en este establecimiento?

Objetivo 1: Saber el verdadero cargo y valor del intérprete en este establecimiento.

Respuesta 1:

- El intérprete es importantísimo.
- El médico no puede hacer nada sin nuestra intervención.

Pregunta 2: ¿Es un trabajo penoso para usted? ¿Por qué?

Objetivo 2: Revelar el grado de paciencia y tolerancia que tienen los intérpretes.

Respuesta 2:

- No es un trabajo penoso. Me gusta esta profesión. Tenemos buenas relaciones con nuestros colegas o pacientes.

Pregunta 3: ¿Se siente que el paciente está satisfecho con su traducción?

Objetivo 3: Valorar el papel del intérprete en la transmisión del mensaje.

Respuesta 3:

- El paciente tiene que salir con comprensión completa Es normal.
- Tengo que explicar con prudencia para que se llegue a la buena comprensión.

Pregunta 4: Para usted ¿Qué debe tener un traductor, formación o habilidades?

Objetivo 4: Tener información sobre la base de la interpretación como profesión.

Respuesta 4:

- Yo personalmente estaba en España casi 20 años, aunque tengo el diploma, me resulta elemental gozar de habilidades comunicativas. Me parece que son la base.

Pregunta 5: A la hora de traducción ¿Qué dificultades halla usted en su tarea?

Objetivo 5: Descubrir los obstáculos que se pueden hallarse en el proceso del trabajo.

Respuesta 5:

- No tengo dificultades. Es que me encanta mi trabajo.

Pregunta 6: ¿Me puede dar los principales errores en los que puede caer en la traducción médica?

Objetivo 6: Evitar las equivocaciones y trampas durante la entrega de la información.

Respuesta 6:

- Expresar las palabras médicas de manera insuficiente.
- Errores al explicar cómo usar el medicamento.

Pregunta 7: Como especialista en la traducción médica ¿El mensaje del médico al paciente se traduce al 100% o conserva el contenido y cambia la forma del mensaje?

Objetivo 7: Ver el método usado en la traducción médica.

Respuesta 7:

- Depende la gente y su nivel de entendimiento.

Pregunta 8: ¿Presta usted más atención al médico o al paciente?

Objetivo 8: Ver el valor que da el intérprete al paciente.

Respuesta 8:

- Yo tengo que prestar la atención al paciente.

Pregunta 9: Al final, ¿tiene miedo de no transmitir el mensaje exactamente tal como es?

Objetivo 9: Examinar la conciencia del intérprete.

Respuesta 9:

- No tengo miedo de transmitir la información.
- Tengo que ser confiado.

5. Análisis de los resultados

Respecto a los resultados destacados de la entrevista realizada con el médico, consideramos que el intérprete desempeña un papel primordial en lograr la comunicación entre el médico y sus pacientes. El médico entrevistado declara que el idioma árabe es complejo, al contrario de las lenguas latinas, es difícil comprender, hablar o hacer cualquier proceso comunicativo. El médico nos manifiesta que aplicar el lenguaje corporal fortalece el entendimiento.

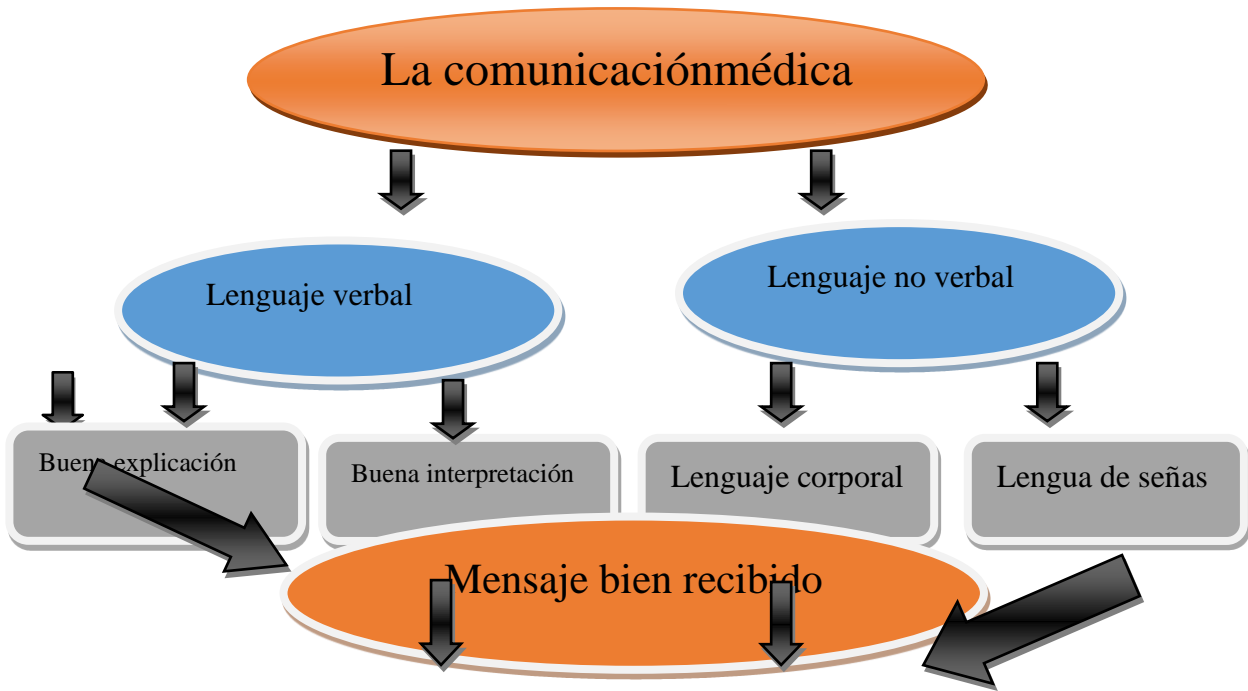
La comunicación médica ideal se maneja usando el humanismo y la pasión. Es obligatorio prestar atención a los sentimientos del paciente antes y durante el momento de contarle las malas noticias diciéndole la verdad. De aquí, descubrimos que la medicina no es sólo trabajo sino también un tratamiento moral.

En cuanto a la segunda entrevista realizada con el traductor, a través de ella hemos detectado el valor de poseer un buen intérprete que acompaña al médico. Eso porque tiene que lograr el acceso comunicativo de manera comprensible a ambos lados. Se nota que el traductor

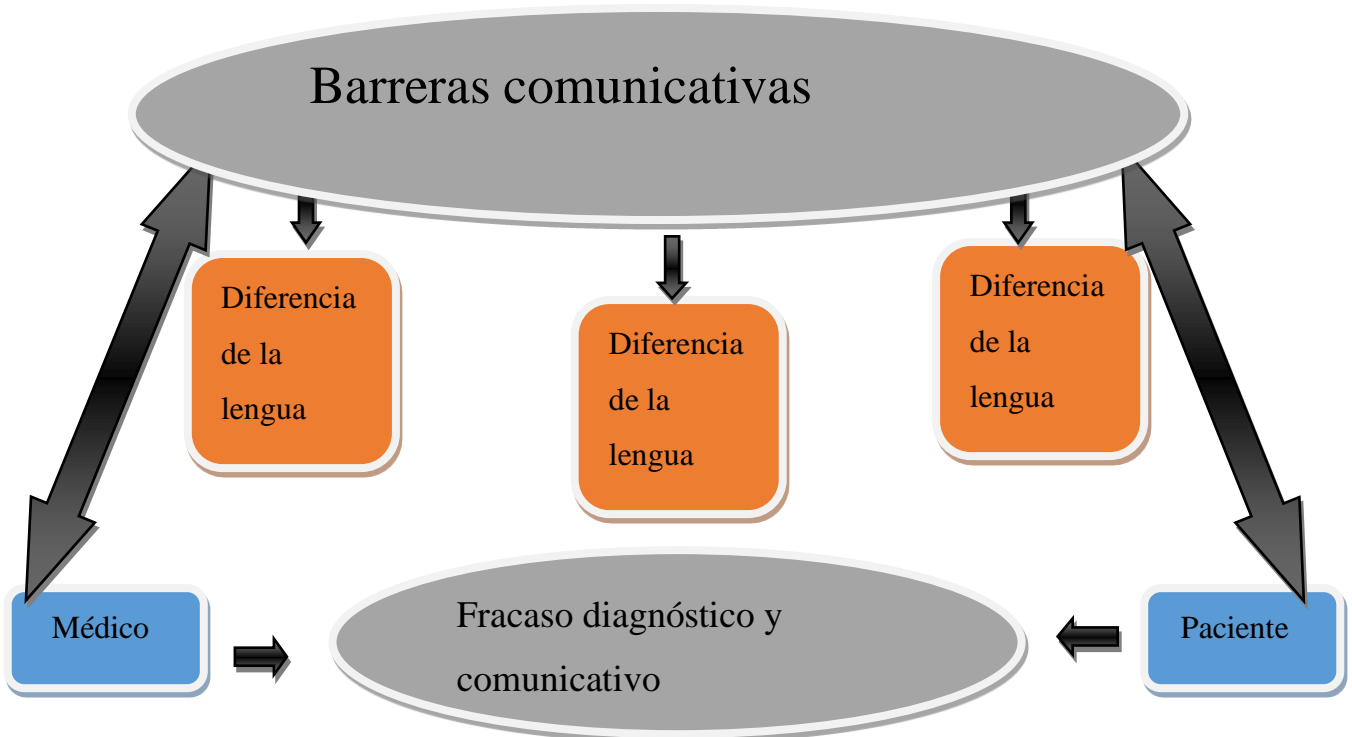
encuestado no padece de ningún problema durante el desarrollo del trabajo, puesto que ama su carrera con pasión, llamando la atención del enfermo.

Según las respuestas recibidas, la interpretación médica se basa en aptitudes de comunicación no en certificados o diplomas.

Hemos concluido con la elaboración de estos dos mapas conceptuales que presentan la ideal interpretación médica y el defecto comunicativo entre el médico y el paciente.



Esquema 1: La ideal interpretación médica.



Esquema 2: El defecto comunicativo entre el médico y el paciente.

6. Propuestas comunicativas

A través de los datos recogidos del cuestionario y las entrevistas hemos elaborado algunas recomendaciones para los distintos individuos del hospital oftalmológico:

- Favorecer el aprendizaje de las lenguas extranjeras más usadas en el mundo. Y el español, en particular, visto que la región de Ouargla consta de un hospital oftalmológico bajo médicos hispanohablantes.
- Para los informantes, es mejor ponerse en contacto con los extranjeros latinos. Contactarse directamente con la lengua extranjera ayuda a adquirir su cultura.
- Es recomendable superar el miedo y la timidez durante la consulta médica para que el médico pueda hacer un buen diagnóstico y que el paciente llegue a entenderle mejor.
- Proporcionar las condiciones de trabajo necesarias para el traductor porque a él le debe más el acceso comunicativo.
- Organizar una jornada de sensibilización para fortalecer la relación entre el personal médico y los pacientes, y mejorar la forma de tratamiento, utilizando el humanismo en el trabajo.

Conclusión general

Conclusión general

Sabemos que la comunicación médica del tercer mundo no se actúa con perfección como el ejemplo de nuestro país. Por lo consiguiente, arrojamos luz sobre dicho proceso de comunicación en el hospital oftalmológico Amistad Argelia Cuba Ouargla.

Hemos abordado los conceptos clave del asunto problemático de nuestro trabajo de fin de máster. En el primer capítulo hemos definido la comunicación en base científica y de investigadores en el dominio. Asimismo, hemos expuesto informaciones claras sobre la comunicación médica y la relación médico paciente a lo largo de la consulta médica.

Después, hemos dedicado el marco teórico del segundo capítulo a la traducción y el rol del intérprete en el campo de la medicina. Hemos presentado las posibles barreras que impiden el desarrollo del proceso comunicativo entre el médico y el paciente.

Mediante los resultados obtenidos de nuestro cuestionario y nuestras dos entrevistas, hemos llegado a unos resultados esperados. Hemos observado que el acceso comunicativo en el hospital oftalmológico amistad Argelia-Cuba de Ouargla no se puede manejar sin la interpretación. Por lo tanto, el intérprete es primordial para descodificar cualquier mensaje médico (explicación médica, pregunta, observación...). También, existe una integración de roles entre el médico y el traductor más que el médico y su enfermo.

A través de las respuestas y las declaraciones obtenidas por ambos entrevistados, se resulta obviamente que el médico necesita a un intérprete de modo indispensable durante su carrera.

Conclusión general

Para un intérprete que está motivado por su trabajo, no habrá problemas. Lleva siempre a cabo sus tareas lo mejor posible; con explicación y persuasión, usando la conciencia y el humanismo.

Una solución a gran parte de los problemas encontrados podría ser una serie de adaptaciones comunicativas; además de ofrecer centros para apoyar el aprendizaje de la lengua española. No olvidamos que la misma región en cuestión contiene tres hospitales que tienen tripulaciones médicas cubanas (hispanohablantes); uno oftalmológico y otro de maternidad, además de una menoría del personal médico que trabaja en el hospital público multiservicios.

Para concluir, la comunicación médica en el establecimiento hospital oftalmológico Amistad Argelia-Cuba presenta una comunicación médica accesible. Sin embargo, persisten pocos obstáculos comunicativos, lo que hace imprescindible prestar más labor al papel del intérprete; el intermedio del proceso comunicativo entre el médico y los pacientes, a fin de aclarar más las explicaciones.

Esto nos exige que se hagan otras futuras investigaciones sobre el cómo se mejora este proceso de comunicación médica en el establecimiento hospitalario oftalmológico Amistad Argelia-Cuba Ouargla.

Referencias bibliográficas

Referencias bibliográficas

- BAENA, Guillermina Paz y OLIVARES, Sergio Montero (2014). *Ciencias de la comunicación I.Serie integral por competencias*. México: ISBN Ebook
- GELARBERT, Antonio (2012). *Comunicación médico-paciente reflexiones para un cambio de modelo*. SL: ED1.
- JOSEFINA, G. Stegmann (2014). *ABC Salud*. Madrid: ED1
- JONES, Rebeca Guerrero (2006). *Psicología médica y comunicación*. Editorial el manual moderno.
- MALTES, María Daniela, CORRALES Marmolejo, YOBANA Patricia, MILANES Jiménez, ORIANDO Rafael, PEREZ Ledezma, EDIKH Daicy, MORALES Gonzales Sebastiano (2015). *DR Comunica*. SL: presentations and publicspeaking.
- MARTINEZ, Joaquín (2018). *La relación médico-paciente*. España: Barcelona ediciones.
- VALERA, María José (2015). *Traducir e interpretar en el ámbito sanitario*. España: (Frank &TimmeGmbH.)

Referencias bibliográficas

Referencias electrónicas

- [.https://dle.rae.es/comunicaci%C3%B3n](https://dle.rae.es/comunicaci%C3%B3n)
- <http://jesusantonioballesterospaez.blogspot.com/2014/05/que-es-la-comunicacion.html?m=1> consultado
- https://xdoc.mhhttp://www.cca.org.mx/lideres/cursos/redaccion/comunicacion/contenido_tiposcom.htm<https://robertoespinosa.es/2020/11/15/elementos-de-la-comunicacion>
- <https://www.ejemplos.co/30-ejemplos-de-cada-funcion-del-lenguaje/>
- <https://images.app.goo.gl/o8dwc4LGcDr9t9DC9>
- <https://conceptodefinicion.de/medicina/>
- https://www.definiciones-de.com/m/Definicion/de/barreras_linguisticas.php
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322017000100012
- <https://tatutrad.net/traductor-e-interprete-medico/>
- <https://neuvoo.com.mx/neuvooPedia/es/traductor/>

Visitas

- El establecimiento hospitalario oftalmológico Amistad Argelia-Cuba de Ouargla.

Anexos

Anexos

Anexos n°1

1. Cuestionario dirigido a los pacientes sobre la relación médico-paciente durante la consulta médica

Para la realización de nuestro trabajo de fin de máster en "español, lengua y comunicación " necesitamos vuestra colaboración respondiendo a las siguientes preguntas, con el fin de examinar la cuestión de la comunicación médica.

Todas las informaciones recopiladas serán tratadas de forma anónima y confidencial.

Sexo: femenino masculino

Edad: menor adulto anciano

Nivel intelectual : bajo medio alto

1. ¿entiende fácilmente a su médico?
 - Siempre
 - A veces
 - No comprendo
2. ¿Qué le ayuda para entenderle?
 - Intérprete
 - Experiencias personales
 - otros
3. ¿está satisfecho con la explicación del traductor al habla del médico?
 - Sí
 - No
4. ¿Qué hace usted cuando no entiende bien y no puedes preguntar al traductor de nuevo?
 - Pregunto normal
 - Pregunto tímidamente
 - No hago nada
5. ¿Qué obstáculos pueden romper la comunicación médica?
 - Código lingüístico
 - Falta de competencia
 - No hay obstáculos
6. ¿usted ve que la lengua de señas del médico te ayuda en el entendimiento o no?

Anexos

- Sí
 - No
7. ¿Cómo ves el papel del traductor?
- Importante
 - Más o menos
 - No importante
8. ¿consultas Google o su acompañante cuando salga del médico?
- Sí
 - No
9. ¿con quién concentra más con el médico o el traductor?
- Con el médico
 - Con el traductor
 - Con ambos
10. ¿siente tímido cuando queja su problema de manera indirecta al médico?
- Sí
 - No

Gracias por
vuestracolaboración.

Anexos

2. Cuestionario en árabe dirigido a los pacientes sobre la relación médico-paciente durante la consulta médica

من أجل إكمال مذكرة الماستر في اللغة الإسبانية اختصاص لغة و تواصل نحتاج إلى تعاونكم و ذلك من خلال الإجابة على الاسئلة التالية من أجل النظر في مسألة التواصل الطبي

يتم التعامل مع جميع معلوماتكم بشكل مجهول و سري

الجنس: ذكر أنثى

الفئة العمرية: قاصر بالغ مسن

المستوى الفكري: منخفض متوسط عالي

1. هل تفهم طبيبك بسهولة

- دائما
- أحيانا
- لا افهم

2. ما هو الشيء الذي يساعدك لكي تفهم الطبيب

- المترجم
- تجارب شخصية
- أشياء أخرى

3. هل تكتفي بترجمة المترجم لكلام الطبيب

- نعم
- لا

4. في حالة أن لم تفهم جيدا التشخيص الطبي و خجلت أن تسأل المترجم ماذا تفعل

- أسأل بطريقة عادية
- أسأل بخجل
- لا افعل شيء

5. ما هي الصعوبات التي تعطل التواصل الطبي

- اللغة

Anexos

• قلة الكفاءة

• لا توجد صعوبات

عندما يستعمل الطبيب لغة الإشارات هل يساعدك في الفهم

• نعم

• لا

6. كيف ترى دور المترجم

• مهم

• مهم قليلا

• غير مهم

7. هل تستعين ب Google عندما تغادر الطبيب

• نعم

• لا

8. مع من تركز أكثر مع الطبيب أو مع المترجم

• مع الطبيب

• مع المترجم

• مع كلاهما

9. هل تشعر بالخجل عندما تشكي مرضك مباشرة للمترجم لكونه ليس المشخص

• نعم

• لا

شكرا على تعاونكم

Anexos

Anexo n°2

3. Entrevista con un médico cubano sobre el acceso comunicativo durante el trabajo

Preguntas al médico cubano

1. ¿Cómo comunica usted con sus pacientes?
2. ¿le parece difícil comunicar con extranjeros?
3. ¿sus pacientes llegan a entenderle? ¿Qué usas para facilitar esta comunicación?
4. ¿Qué dificultades supuso la diferencia de idioma y lenguaje en la comunicación entre usted y su paciente?
5. Cuando no hay el intérprete ¿Qué usa para reemplazarle?

6. Por ejemplo ¿La diferencia de la cultura y religión se considera como barrera comunicativa entre usted y su paciente? ¿Me puede dar un ejemplo?
7. ¿La lengua de señas para usted le ayuda en la entrega de información o no?
8. ¿Cómo puede comunicar una mala noticia? además de eso ¿Qué recomendaciones podrías dar para comunicar malas noticias?
9. Para usted ¿Cómo se maneja la comunicación ideal entre el médico y el paciente?

Anexos

Anexo n°3

4. Entrevista con el intérprete argelino sobre su profesión en relación con la comunicación médica

Preguntas al traductor

1. ¿Cómo ve el papel del traductor en este establecimiento?
2. ¿Es un trabajo penoso para usted? ¿Por qué?
3. ¿Siente que el paciente está satisfecho con su traducción?
4. Para usted ¿Qué tipo de especialización debe tener un traductor, formación o habilidades?
5. A la hora de traducción ¿Qué se encuentra usted en su tarea como dificultades?
6. ¿Me puede dar los principales errores en los que se puede caer en la traducción médica?
7. Como especialista en la traducción médica ¿El mensaje del médico al paciente se traduce al 100 % o conserva el contenido y cambia la forma del mensaje?
8. ¿El paciente le presta más atención a usted o el médico?
9. Al final, ¿Tiene miedo de no transmitir el mensaje exactamente tal como es?
- 10.

Anexos

Anexo n°4

5. Ficha técnica del establecimiento

Ficha técnica del establecimiento hospitalario oftalmológico "Amistad Argelia Cuba Ouargla" visitado el 15/16 de mayo de 2021.

Nombre del establecimiento: Hospital Oftalmológico " Amistad Argelia-Cuba Ouargla"

Fecha de apertura: 06 de noviembre de 2012.

Inaugurado por el presidente previo Abdelaziz BOUTAFLIKA

Área total: 24863,00 M°

Capacidad de absorción:

- 3 servicios de consultación médica.
- 3 salas de operaciones.
- Servicio de esterilización.
- Un óptico.
- Una farmacia.
- Un servicio de emergencia.
- Una estación de seguridad.
- 24 oficinas médicas.
- 5 salas de enfermería.
- Aproximadamente 6 espacios como salas de espera.
- Una cafetería.
- Una cocina.
- 26 cuartos de baño.
- Un cuarto de lavado.

Ala administrativa: dos Administraciones una argelina y otra cubana.

Espacio del alojamiento laboral y número de viviendas: 42 viviendas.

Número de trabajadores: 249.

Anexos

Las especialidades de trabajadores: director, médicos, enfermeros, traductores intérpretes, farmacéuticos, administrativos, trabajadores técnicos, ingenieros, agentes de seguridad, limpiadores, cocineros, jardineros.

Número de trabajadores argelinos: 189.

Número de trabajadores cubanos: 60.

Horario laboral:

- Desde las 08:00 de la mañana hasta las 14:00de la tarde
- El servicio de emergencias trabaja 24 horas sin parar.

Resumen

Título: La comunicación médica en el hospital oftalmológico Amistad Argelia-Cuba
Ouargla.

Resumen: Esta investigación representa el estudio de la comunicación médica entre el médico y el paciente, cuando el médico es extranjero, la comunicación se estudia entre el médico, paciente y el intérprete. Además de mencionar las barreras comunicativas que dificultan el desarrollo comunicativo.

El principal objetivo de este trabajo de fin de máster es; examinar la comunicación y la relación entre el médico y el paciente, averiguando la conciencia profesional y el humanismo, en adición a la evaluación al rol del intérprete en romper las barreras entre las dos partes.

Palabras claves: la comunicación médica, la interpretación médica, los extranjeros, las barreras comunicativas, el médico, el intérprete, el paciente.

Intitulé: La communication médicale dans L'hôpital ophtalmologique Amitié Algérie
-Cuba Ouargla

Résumé: Cette recherche représente l'étude de la communication médicale entre le médecin et le patient, et si le médecin est étranger, l'étude de la communication est entre le médecin, le traducteur et le patient, en plus de mentionner les barrières de communication qui entravent le développement communicatif.

L'objectif principal de cette mémoire est; examiner la communication et la relation entre le médecin et le patient, en vérifiant le travail avec conscience professionnelle et humaine en évaluant le rôle de l'interprète pour casser la barrière entre les deux parties (médecin et patient).

Mots clés: La communication médicale, interprétation médical, les étrangères barrières communicatives, le médecin, l'interprète, le patient.

Resumen

Title: Medical communication in the establishment of the ophthalmological hospital

Friendship Argelia-Cuba Ouargla.

Abstract: This search is represented in the study of medical communication between the doctor and the patient, and if the doctor is a foreigner, the study of communication becomes between the doctor and the translator and patient, in addition to mentioning the communication barriers that hinder communicative development.

The main objective of this search is; examination of the communication and relationship between the doctor and the patient, by verifying the work of professional conscience and humanity and evaluating the barrier between the two parties (doctor and patient).

Keywords: Medical communication, medical translation, communication barriers, foreigners, the doctor, the patient, the translator.

العنوان: الاتصال الطبي في مؤسسة مستشفى العيون صداقة الجزائر كوبا ورقلة.

الملخص: يتمثل هذا البحث في دراسة التواصل الطبي بين الطبيب و المريض و في حال كون الطبيب أجنبي تكون

دراسة التواصل بين الطبيب و المترجم و المريض بالإضافة إلى ذكر حواجز التواصل التي تعيق التنمية التواصلية.

الهدف الأساسي لهذه المذكرة هو فحص التواصل و العلاقة بين الطبيب و المريض و ذلك ن خلال العمل بالضمير

المهني و الإنسانية و تقييم دور المترجم في كسر الحاجز بين الطرفين (الطبيب الأجنبي و المريض).

الكلمات المفتاحية: التواصل الطبي، الترجمة الطبية، الحواجز التواصلية، الأجنبي، الطبيب، المريض، المترجم.