

Universidad de Amar Telidji de LAGHOUAT



Facultad de letras y lenguas extranjeras
Departamento de español

Máster Didáctica del Español de Lenguas Extranjeras

LA MEDIACIÓN Y CONFLICTOS INTERCULTURALES EN EL HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE DJELFA

Trabajo de fin de máster

Trabajo hecho por
Belhogat Chemseddine
Guendouzi Djouweda

Dirigido por:
Dr. Nadir Rachid

Los miembros del jurado:
Dr. Rachid Nadir Director.
Dra. Mebarka Bedarnia Presidenta.
Sr. Abdellah Bouhaya Examinador

Laghouat

2021/ 2022

Universidad de Amar Telidji de LAGHOUAT



Facultad de letras y lenguas extranjeras
Departamento de español

Máster Didáctica del Español de Lenguas Extranjeras

LA MEDIACIÓN Y CONFLICTOS INTERCULTURALES EN EL HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE DJELFA

Trabajo de fin de máster

Trabajo hecho por:

Belhogat Chemseddine

Guendouzi Djouweda

Dirigido por:

Dr. Nadir Rachid

Los miembros del jurado:

Dr. Rachid Nadir Director.

Dra. Mebarka Bedarnia Presidenta.

Sr. Abdellah Bouhaya Examinador

Laghouat

2021/ 2022

Agradecimiento

Por medio de estas líneas, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a toda persona que nos ofreció una ayuda humana y/o un soporte científico, para hacer de la realización de este trabajo algo posible.

En primer lugar, a nuestro tutor y director de tesis el doctor Rachid Nadir, por la acertada orientación, ayuda, discusión crítica y sus aportaciones desde el inicio hasta que esta tesis llega a ser realizada.

A las direcciones del hospital Oftalmológico -Djelfa representadas por el director general Kouider Khelifa y el Coordinador de la Brigada Médica de la dicha institución, el Doctor Románico González, los médicos cubanos y los traductores por su colaboración y a todos los trabajadores del establecimiento cubanos y argelinos.

A todos los profesores del departamento, en especial a los que nos dieron clases de máster 01 y 02, citamos: la Profesora Tihal, el Profesor Chadli, otra vez el profesor Rachid Nadir y muy especialmente a la jefa del departamento Bidarnia Mebarka, por el ambiente que ha sido muy importante en el desarrollo de todos los estudiantes.

A nuestras familias por su ayuda, comprensión y amor, de una manera muy especial que nos estimuló y gracias a ellas encontramos las fuerzas necesarias para cumplir el objetivo.

Dedicatoria:

Dedicamos esta tesis a nuestras familias por su apoyo incondicional.

A nuestros profesores.

A nuestros compañeros de trabajo y de la universidad.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO.....	I
DEDICATORIA:	II
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	III
ÍNDICE DE TABLAS	V
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
RESUME.....	X
ملخص.....	XI
INTRODUCCIÓN	1
1.1. PROBLEMÁTICA	1
1.2. JUSTIFICACIÓN	2
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	2
1.4. LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
1.5. PREGUNTA GENERAL:	3
1.6. PREGUNTAS ESPECIFICAS:.....	3
1.7. HIPÓTESIS	3
PARTE I : EL MARCO TEÓRICO	
1.1. ANTECEDENTES.....	5
1.2. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS	6
1.2.1. Conflicto.....	6
1.2.2. Traducción.....	7
1.2.3. Mediación.....	8
1.2.4. Interculturalidad	9
1.3. BASES TEÓRICAS	10
1.4. Estrategia, técnicas y herramientas de la mediación:.....	11
PARTE II: MARCO METODOLÓGICO	
1.1. ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	14
1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	14
1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	15
1.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	15
1.4.1. Cuestionario para médicos	19

1.4.2. Cuestionario para traductores.....	22
---	----

PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1.1. ESCALA NOMINAL DE MEDICIÓN: SÍ O NO	28
1.2. MÉDICOS Y TRADUCTORES PARTICIPANTES	28
1.3. ANÁLISIS DE LA PRIMERA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO	28
1.4. EL PORCENTAJE DE LAS RESPUESTAS DE LOS MÉDICOS Y DE LOS TRADUCTORES PARTICIPANTES EN EL CUESTIONARIO DE SÍ O NO.....	31
1.5.EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE ..	33
1.6. FACTORES FRECUENTES QUE PROVOCAN EL CONFLICTO INTERCULTURAL.....	35
DIFERENCIAS INTERCULTURALES FRECUENTES, ENTRE LOS MÉDICOS CUBANOS Y LOS PACIENTES ARGELINOS	37
CONCLUSIÓN	39
CONCLUSIÓN GENERAL.	40
BIBLIOGRAFÍA.....	41

Abreviaturas

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: La mediación: orígenes, ámbitos de aplicación y concepto.....	8
Tabla 2: Ficha de observación.....	16
Tabla 3: El plan de las sesiones de la observación.....	17
Tabla 4:Cuadro de operacionalización.....	25
Tabla 5: Porcentaje de los cuestionarios.	31
Tabla 6: Diferencias interculturales más frecuentes entre los médicos cubanos y los pacientes argelinos.	37

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Experiencia de los médicos participantes en el hospital.	29
Ilustración 2 :Experiencia de los traductores participantes en el Hospital.....	30

Resumen

Con el trabajo se pretende determinar la relación entre la *mediación* y la resolución de algunos conflictos interculturales entre el médico cubano y el paciente argelino en el hospital oftalmológico de Djelfa. es un estudio de campo porque hemos escogido datos e informaciones donde se ubica el objeto de estudio, en nuestro caso, es el hospital Oftalmológico de Djelfa , hemos recolectado los datos a través del uso de técnicas como la observación no participante, en algunas consultas oftalmológicas de un médico cubano hispanohablante a un paciente argelino arabo-hablante traducidas e interpretadas por un mediador (traductor e interprete) con el fin de detectar los conflictos más frecuentes y categorizarlos sabiendo que ya existen y afectan el buen cumplimiento del objetivo de los tres (médico paciente y traductor). Además de dos cuestionarios, uno a los médicos cubanos y otro a los traductores argelinos. Siguiendo un enfoque mixto, usando también, por un lado, el nivel exploratorio y, por otro lado, un nivel correlacional.

Para al final tener un alcance a nuestros objetivos (general y específicos), determinado las diferencias frecuentes entre las partes comprometidas, categorizando los factores frecuentes que provocan el conflicto intercultural y definiendo la *mediación* según lo implica la particularidad particularidades de los médicos, pacientes, y mediadores interculturales (traductores) en el hospital Oftalmológico de Djelfa.

Palabras clave: mediación, traducción, interculturalidad, conflicto, resolución.

Abstract

The work aims to establish the link between the mediation and the resolution of certain intercultural conflicts between the Cuban doctor and the Algerian patient at the ophthalmological hospital of Djelfa. is a field study because we have chosen data and information where the object of the study is located, in our case it is the eye hospital of Djelfa, we have collected the data using techniques such non-participant observation, in certain ophthalmological consultations from a Spanish-speaking Cuban doctor to an Arabic-speaking Algerian patient, the latter are translated and interpreted by a mediator (translator and interpreter) in order to detect the most frequent conflicts and to categorize them knowing that they already exist and affect the proper achievement of the objective of the three (doctor, patient and translator). In addition to two questionnaires, one to Cuban doctors and the other to Algerian translators. By following a mixed approach, also using, on the one hand, the exploratory level and on the other hand, a correlational level.

To finally reach our objectives (general and specific), by determining the frequent differences between the parties involved, by categorizing the frequent factors that cause intercultural conflict and by defining mediation as involving the particularity of doctors, patients, and intercultural mediators (translators) at the eye hospital of Djelfa.

keywords: mediation, translation, interculturality, conflict, interpretation.

Résumé

Le travail vise à établir le lien entre la médiation et la résolution de certains conflits interculturels entre le médecin cubain et le patient algérien à l'hôpital ophtalmologique de Djelfa. est une étude de terrain parce que nous avons choisi des données et des informations où se situe l'objet de l'étude, dans notre cas, c'est l'hôpital ophtalmologique de Djelfa, nous avons recueilli les données en utilisant des techniques telles que l'observation non-participante, dans certaines consultations ophtalmologiques d'un médecin cubain hispanophone à un patient algérien arabophone, ces dernières sont traduites et interprétées par un médiateur (traducteur et interprète) afin de détecter les conflits les plus fréquents et de les catégoriser en sachant qu'ils existent déjà et affectent la bonne réalisation de l'objectif des trois (médecin, patient et traducteur). En plus de deux questionnaires l'un aux médecins cubains et l'autre aux traducteurs algériens. En suivant une approche mixte, en utilisant aussi, d'une part, le niveau exploratoire et d'autre part, un niveau corrélationnel.

Pour finalement avoir une portée à nos objectifs (général et spécifique), en déterminant les différences fréquentes entre les parties engagées, en catégorisant les facteurs fréquents qui provoquent le conflit interculturel et en définissant la médiation comme implique la particularité des médecins, des patients, et des médiateurs interculturels (traducteurs) à l'hôpital ophtalmologique de Djelfa.

Mots clés : médiation, traduction, interculturalité, conflit interprétation.

ملخص

يهدف هذا العمل إلى تحديد العلاقة بين الوساطة وحل بعض النزاعات بين الثقافات بين الطبيب الكوبي والمريض الجزائري في مستشفى طب العيون بالجلفة. متمثلاً في دراسة ميدانية أين اخترنا البيانات والمعلومات التي تحتوي موضوع الدراسة، في حالتنا، هي مستشفى الجلفة لطب العيون، قمنا بجمع البيانات من خلال استخدام تقنيات، مثل الملاحظة غير المشاركة، في بعض فحوصات طب العيون من طرف طبيب كوبي ناطق بالإسبانية إلى مريض جزائري ناطق باللغة العربية مترجمة من طرف وسيط (المترجم) من أجل اكتشاف أكثر النزاعات تواتراً وتصنيفها، مع العلم بأنها موجودة بالفعل وتؤثر على تحقيق هدف الأطراف الثلاثة (الطبيب المريض والمترجم). بالإضافة إلى استبيانين أحدهما موجه إلى الأطباء الكوبيين والآخر موجه إلى المترجمين الجزائريين. متبعين نهج مختلط، باستخدام المستوى الاستكشافي من ناحية، والمستوى المترابط من ناحية أخرى. (التحدث عن النتائج).

لكي يكون لأهدافنا (العامة والمحددة) نطاق في النهاية، بتحديد الاختلافات المتكررة بين الأطراف المعنية، وتصنيف العوامل المتكررة التي تسبب الصراع بين الثقافات وإعطاء مفهوم للوساطة على النحو الذي تتضمنه خصوصيات الأطباء والمرضى والوسطاء بين الثقافات (المترجمون) في مستشفى الجلفة لطب العيون.

الكلمات المفتاحية: وساطة، ترجمة، تداخل الثقافات، نزاع، تفسير

Nota sobre el estilo de la redacción: la redacción de la lista de referencias bibliográficas citadas, por orden alfabético. Esta ajustada a las Normas del Sistema APA recogidas en la publicación de the American Psychological Association, en su sexta edición.

Introducción

Los conflictos son naturales en la vida de los seres humanos, es nuestra decisión evitarlos, empeorarlos o intentar resolverlos colaborativamente. Cuando estamos en conflicto estamos compartiendo un problema, y cuando no se puede resolver estas diferencias se acude a la *mediación*; para, no sólo solucionar el conflicto, sino tener mejor consecuencia con menos afectación.

La *mediación*, para muchos investigadores, es un espacio de diálogo y de confidencialidad respetuoso e inclusivo, donde las partes en conflicto pueden hablar y escucharse mutuamente, entender las necesidades y resolver los conflictos que las afectan, siempre con un objetivo más sagrado que el mismo problema.

El mediador es un profesional experto que facilita el diálogo, ayuda a las partes para buscar sus propias soluciones, por medio de un diálogo constructivo, libre de intimidación y fuera de la corte (lejos de la judicialización).

Nuestra investigación se basa en observar y analizar un fenómeno que existe en el diario comunicativo, entre el paciente argelino y el médico cubano, del cual gran parte es tarea del traductor que desempeña un papel importante como *mediador intercultural*; y así lo vamos a llamar en este estudio. En esto el mediador intercultural debe alcanzar un nivel importante en su función para evitar el choque o resolverlo cuando haya. ¿Cómo la *mediación* ayuda al mediador intercultural a resolver el conflicto intercultural?

En el Hospital Oftalmológico de Djelfa el mensaje es médico en la mayoría de las veces. Este tipo de contenido resulta complicado de transmitir entre dos que hablan el mismo idioma, porque se usa una lengua con fines específicos (términos médicos) y es aún más complicado cuando se debe traducir a la otra lengua extranjera (del español al árabe y viceversa), con el fin de transmitirlo tanto al paciente argelino como al médico cubano.

1.1. Problemática

Nuestro trabajo se basa en un problema que nace en el diario comunicativo, entre el paciente argelino y el médico cubano. La diferencia cultural entre los dos pueblos, el cubano y el argelino, provoca a veces unos choques interculturales que son mal recibidos por ambas partes. Para evitar o resolver este tipo de conflictos o choques interculturales se contrae a traductores (o los podemos llamar, también, mediadores interculturales) quienes aplican o

deben aplicar la *mediación* intercultural.

1.2. Justificación

Después de 12 años de experiencia laboral en el Hospital Oftalmológico de Djelfa, como traductor e interprete entre la parte cubana, representada por la empresa *Servicios Médicos Cubanos*, compuesta por: Directivos, médicos, enfermeros, ingenieros, etc., y la parte argelina compuesta por: Directivos, guía de paciente, coordinadores, pacientes, etc., hemos podido notar que, a veces, las dos partes quieren cumplir el mismo objetivo, pero de diferentes maneras. Los dos intervinientes, el cubano, por un lado, y el argelino, por el otro, cada uno con su perspectiva, emplean la misma frase: “*para nosotros se hace así*”. Esto provoca unas diferencias entre ellos, cada parte piensa que la otra impone su idea, y se abandona el cumplimiento de la finalidad aparte, y se empieza a tratar el conflicto intercultural, que en la realidad se podía sobrepasar.

De estos 12 años, hace más de tres años que soy el jefe del servicio de traducción, documentación e investigación. Dirijo a 30 traductores (mediadores interculturales), divididos en tres grupos, cada grupo con su representante. Recibo quejas e insatisfacciones (oralmente más que por escrito) de médicos, pacientes y de los traductores, refiriéndose a que, no importa el incidente ni la sanción, sino, no quieren que se repita la acción que provocó el conflicto. Y justifican diciendo: “*paranosotros es falta de: respeto, cortesía, educación, etc.*”.

De todos esto nació la idea, de buscar alguna alternativa para evitar o resolver satisfactoriamente cualquier posible choque, mal entendimiento o conflicto intercultural, entre todas las partes. Por eso creemos que nuestro tema: ***Mediación y resolución de algunos conflictos interculturales en el Hospital Oftalmológico de Djelfa***, puede aportar beneficios tanto para la institución como para los profesionales y los usuarios.

1.3. Objetivo general

Nuestro objetivo general consiste en: Determinar la relación entre la *mediación* y la resolución de algunos conflictos interculturales entre el médico cubano y el paciente argelino, en el Hospital Oftalmológico de Djelfa. Y como objetivos específicos se pretende alcanzar los siguientes:

1.4. Los objetivos específicos

1. Determinar las diferencias interculturales frecuentes entre los médicos cubanos y los pacientes argelinos.

2. Categorizar los factores frecuentes que provocan el conflicto intercultural en el Hospital Oftalmológico de Djelfa en mayo del año 2022.

3. Dar una definición a la *mediación* partiendo de las particularidades de los médicos, pacientes, y mediadores interculturales (traductores) en el hospital Oftalmológico de Djelfa.

1.5. Pregunta General:

¿Existe una relación entre la *mediación* y la resolución de los conflictos interculturales entre el médico cubano y el paciente argelino en el Hospital Oftalmológico de Djelfa?

1.6. Preguntas Específicas:

1. ¿Cuáles son las diferencias interculturales frecuentes entre los médicos cubanos y los pacientes argelinos?

2. ¿Cómo categorizar los factores frecuentes que provocan el conflicto intercultural en las tres semanas del mes de mayo del 2022 en el hospital oftalmológico de Djelfa?

3. ¿Cómo se puede definir la *Mediación*, partiendo de las particularidades del Hospital Oftalmológico de Djelfa?

1.7. Hipótesis

Existe una relación entre la *mediación* y la resolución de algunos conflictos interculturales, entre el médico cubano y el paciente argelino, en el Hospital Oftalmológico de Djelfa.

Nuestra hipótesis se focaliza en estudiar la relación existente entre la *mediación* y la resolución de los conflictos interculturales, en el Hospital Oftalmológico de Djelfa. El uso de la *mediación*, ayuda a mejorar el servicio de la traducción y la interpretación. También resuelve los conflictos interculturales, de una manera pacífica y justa, siempre cuando el mediador intercultural (el traductor) aplica la *mediación* de una manera adecuada y correcta.

PARTE I : EL MARCOTEÓRICO

1.1. Antecedentes

Antes de realizar el estudio, se ha hecho una revisión de literatura de los temas relacionados con nuestra investigación, con el fin de ver, por un lado, hasta qué punto está tratado el tema de la *mediación*; y, por otro lado, su relación con la resolución de los conflictos interculturales. Entonces, en este apartado se muestran algunos estudios relacionados con las variables de nuestra investigación.

Carlos Giménez Romero (1997) en su trabajo “La naturaleza de la *mediación* intercultural”, tiene como objetivo la aportación de unos elementos reflexivos, sobre la naturaleza y distintividad de la *mediación* intercultural, que para él es una modalidad en contextos de multiculturalidad significativa. Carlos Giménez afirma en su trabajo que la *mediación* tiene ventajas y desventajas, que no se pueden ignorar para no tener errores graves; y que si sale de un cuadro educativo no aporta el resultado deseado.

Núria Llevot Calvet (2004) en su artículo «Conflictos culturales y *mediación*”: “el ejemplo de Cataluña”, con el objetivo de indicar los problemas que se producen con más frecuencia y las vías de solución más eficaces. Núria Llevot Calvet informa que en los últimos años salieron a la vida profesional, mediadores interculturales, usando, por un lado, las intervenciones como modelo, y, por otro lado, el ejemplo de la traducción lingüística, la interpretación sociocultural y la participación de los padres de origen minoritario para ayudar a sus hijos a adaptarse a la diversidad cultural en las escuelas. Es un trabajo práctico consistido en 27 entrevistas en profundidad a mediadores, que trabajaban de forma parcial o total, en las instituciones educativas de Cataluña. Núria Llevot Calvet ha podido detectar de una forma clara los problemas que se producen con más frecuencia, y las rutas de solución que han resultado más eficaces.

Por su parte, Bárbara Navaza (2014) en su trabajo "Interpretación sanitaria y *mediación* intercultural" tiene como objetivo principal: Facilitar la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes que no dominan la lengua autóctona. Barbara Navaza sostiene que, para lograr este fin, hay cinco puntos clave para entender la interpretación sanitaria (Asimetría, Emociones, Cultura, Derechos, Contexto); y concluyó afirmando que este tipo de interpretación y *mediación*, como actividades especializadas muy complejas, requieren formación continua para, por un lado, poder superar fronteras interculturales; y, por otro lado, lograr la interpretación sanitaria y en el mismo tiempo la *mediación* intercultural.

Isabel Silva Lorente (2015) en su tesis doctoral "La *mediación* como herramienta para resolver conflictos. Impacto sobre las habilidades sociales de los alumnos mediadores en un

centro de educación secundaria”, con el fin de evaluar un programa de *mediación* entre iguales en un instituto de educación secundaria 2012/2013, siguió un diseño mixto para analizar el impacto de este programa educativo, en los alumnos de tercer y cuarto grado de la Escuela Secundaria Obligatoria. Después de su recorrido investigador, Isabel Silva Lorente llega a que si los estudiantes mejoran sus herramientas pueden resolver los conflictos, siempre cuando la dirección de la institución los apoya para desarrollar este tipo de iniciativa.

Otro trabajo, que ha llamado nuestra atención por el resultado obtenido, es el de Pilar Munuera Gómez (2007) titulado: “*La mediación intercultural en el ámbito socio-sanitario*”. Pilar Munuera Gómez usa las funciones del mediador en: el sistema de la salud y el aumento de usuarios inmigrantes que requieren servicios sanitarios de calidad, para fomentar su resultado, con lo cual justifica la necesidad y la importancia de la *mediación* en el sistema de la salud.

Los antecedentes mencionados anteriormente, nos valieron para tener una idea clara sobre el tema de la *mediación* en general, y la *mediación* intercultural en la sanidad en particular. Esto nos ha facilitado delimitar el problema, determinar los objetivos y elaborar el marco teórico de nuestra indagación.

1.2. Definición de conceptos

1.2.1. Conflicto

Para definir este concepto, el Conflicto intercultural en la Sanidad, definimos primero el término Conflicto, de modo general; y luego, se define el concepto sujeto de nuestra indagación. Para Mateo (2015) el conflicto se puede definir como:

El conjunto de dos o más hipotéticas situaciones que son excluyentes: es decir que no pueden darse en forma simultánea. Por lo tanto, cuando surge un conflicto, se produce un enfrentamiento, una pelea, una lucha, o una discusión, donde una de las partes intervinientes intenta imponerse a la otra (p. 32).

A partir de esta definición, se puede entender que este concepto se considera como una causa de la producción de un enfrentamiento entre dos partes o más, donde una parte se impone a la otra.

Y cuando el *Conflicto* es intercultural, se puede definir como, según (Oetzel y Ting-Toomey, 2006) citado por Martínez (2019):

La experiencia de una frustración emocional en conjunción con la incompatibilidad percibida de valores, normas, orientaciones personales, metas, recursos escasos, procesos y / o resultados, entre un mínimo de dos partes pertenecientes a dos comunidades culturales diferentes en una situación interactiva. (p.18)

En esta definición se expone la parte intercultural del concepto, en un contexto interactivo o entre dos partes, partiendo de la experiencia de un fracaso emocional incompatible con los valores.

Salaverry (2010) afirma que el *Conflicto Intercultural* en la salud:

Es un concepto en construcción, que causa confusión en los profesionales de la salud por las limitaciones en la formación básica en antropología o interculturalidad en las escuelas de medicina. La interculturalidad en salud implica un cambio de paradigma del ejercicio médico, que es posible insertarlo en la recuperación de la tradición clásica de la medicina, que fue dejada de lado por el enfoque exclusivamente biomédico en el siglo XIX.(p. 93)

Salaverry considera que el concepto *Conflicto Intercultural* es nuevo, por eso los profesionales no están capacitados, y dan más importancia al enfoque biomédico. Para resolver esto, Salaverry propone la inserción de la formación intercultural sanitaria en las escuelas de medicina.

1.2.2. Traducción

Según Merino (2022) la traducción es:

Un artificio entre dos mundos, falso, en tanto que no pertenece por entero ni a uno ni a otro, pero válido, puesto que cuenta con un universo lingüístico-cultural equivalente en tono, registro y arte al universo original. Este artefacto entre dos mundos se logra utilizando toda la información filológica de ambas culturas (la fuente y la meta), información que no solo está en el texto en cuestión, sino en toda la realidad de la comunidad que lo ha generado.(p. 9)

Merino la define como una combinación artificial en un mundo falso, que no pertenece a ninguna parte de los intervinientes, pero al mismo tiempo, es válida por el universo lingüístico-cultural que tiene.

Y para Hatim y Mason (1995):

Toda traducción será, en alguna medida, un reflejo de la actitud mental y cultural del traductor, por buenas que sean sus intenciones de imparcialidad. No cabe duda de que los riesgos se reducen al mínimo en casi todas las traducciones científicas y técnicas, legales y administrativas; pero las predisposiciones culturales pueden saltar cuando menos se espera.(p. 22)

Entonces, Hatim y Mason definen la traducción como actitud mental del traductor con una predisposición cultural, aunque se limite en las traducciones científicas y técnicas, legales y administrativas.

Según Latour (2001) citado por (José Leyva 2008) la traducción en la actividad de *mediación*:

Se refiere al trabajo mediante el que los actores modifican, desplazan y trasladan sus distintos y contrapuestos intereses». Traducir no es, por tanto, el paso de algo a algo —palabra, regla, comportamiento, etc. — ni la expresión de una relación de oposición sino «desplazamiento, deriva, invención o *mediación*: la creación de un lazo que no existía con anterioridad y que en cierta medida modifica a las dos iniciales.(p. 3)

Para Latour el traductor en la *mediación* no debe traer algo y llevar a otro, sino debe desplazarse, inventar, mediar..., para crear vínculos que faltaban anteriormente entre las partes.

1.2.3. *Mediación*

Como la mayoría de las disciplinas, la *mediación* tiene sus orígenes y sus ámbitos. Para presentar este panorama histórico se ha elaborado un cuadro, que resume un recorrido histórico, hecho por María Isabel Viana Orta (2011) en su trabajo: “La *mediación*: orígenes, ámbitos de aplicación y concepto. Desde 1888 hasta 1981”.

Tabla 1: La mediación: orígenes, ámbitos de aplicación y concepto

Denominación de la <i>mediación</i> y el tiempo	El Autor o el organismo	Lugar de la aplicación de la <i>mediación</i>
La ley de arbitraje 1888.	Holler y Jennings.	Estados Unidos.
Los años 40- 70 “polemología”.	Calcaterra.	Europa, Estados Unidos.
Los años 90 la <i>mediación</i> como paso obligatorio y previo al juicio.	Martínez de Murguía.	Estados Unidos.
1992 -la <i>mediación</i> como método alternativo para la solución de controversias.	Poder Ejecutivo Nacional mediante un decreto en el 1992.	Argentina.
1980-1993- ley del divorcio 30/1981.	Cánovas y Sahuquillo.	España.

Fuente: Adaptado de María Isabel Viana Orta (2011).

1.2.4 Interculturalidad

El Hospital Oftalmológico de Djelfa tiene una diversidad intercultural (cubana y argelina), lo que hace del término interculturalidad y su definición algo importante para resolver o evitar al conflicto.

Por ser definiciones importantes para nuestra investigación adoptamos las dos siguientes definiciones: Según la UNESCO (citado por Rossi, 2019, p. 2):

Quien dice intercultural dice necesariamente - haciendo hincapié en el prefijo íter -interacción, intercambio, apertura, reciprocidad, solidaridad; también dice – dando pleno sentido al término cultura - reconocimiento de los valores, de los modos de vida, de las representaciones simbólicas que se refieren a los seres humanos, individuos y sociedades, en sus relaciones con otros y en la aprehensión del mundo; reconocimiento de las diversidades y las interacciones donde intervienen los múltiples registros de una misma cultura y entre las diferencias culturales, esto en el espacio y en el tiempo.

La UNESCO, en su definición, subraya la importancia de la diversidad cultural y el reconocimiento de un individuo a otro, o una sociedad a otra en el espacio y el tiempo.

Según Leurin (1987) citado por Odina (1991):

El término intercultural no se limita a describir una situación particular, sino que define un enfoque, procedimiento, proceso dinámico de naturaleza social en el que los participantes son positivamente impulsados a ser conscientes de su interdependencia y es, también, una filosofía, política y pensamiento que sistematiza tal enfoque.(p.1)

El concepto *Interculturalidad* está presente en la cooperación entre los médicos cubanos y los usuarios argelinos, lo que engendra una interdependencia cultural. Siendo el objetivo del médico es dar una solución al problema visual de su paciente, y el paciente viene en busca de lo mismo.

1.3. Bases teóricas

Después de repasar la historia del término *Mediación*, hemos dado cuenta que hay unos cuantos estudiosos que la consideran como una disciplina muy nueva, y que hasta ahora no tiene una sola definición sino, cada autor la define partiendo de la función del mediador en el contexto, y según las herramientas, técnicas, estrategias usadas en la intervención.

Por lo cual después de revisar la literatura, se nos ha afirmado que hay una diversidad en la definición de la *mediación*. Sánchez (2010) aclara que:

La *mediación* supone un modo especial de intento de resolución de conflictos que tiene como meta inmediata el crecimiento moral de los participantes, haciéndoles con ello emocionalmente más fuertes y a la vez más comprensivos. A más largo plazo confía en que este proceso promueva sociedades más pacíficas. Se apoya en tres tipos de valores: La defensa del individuo combinada con la capacidad de sentir empatía y ambas con el horizonte de una sociedad en armonía.(p. 131)

Sánchez afirma que, para tener mejores soluciones, gracias a la *mediación*, debemos ayudar a las partes participantes para poder ser fuertes y comprensivos.

Conforti (2014) la define como un proceso estructurado con la intervención de otra parte, con el fin de relacionar el conflicto a las expectativas y a las necesidades.

Es un proceso de gestión de conflicto, más o menos estructurado, en el que interviene un tercero que ayuda a las partes que buscan a través de la coordinación y cooperación satisfacer adecuadamente sus expectativas y necesidades de relación al conflicto del que se trate. (pp. 77-78)

De la *mediación* como concepto general pasamos a la *mediación* intercultural, que, según la ONU¹, la *mediación* intercultural es:

Un proceso voluntario que se lleva a cabo con carácter confidencial, en el que una persona sin intereses creados, y que ha recibido la formación necesaria, a la que se denomina el mediador, presta ayuda a las partes para llegar a un acuerdo negociado en relación con una controversia o diferencia, y en el que las propias partes están en control de la decisión de zanjar la cuestión y los términos de cualquier solución.

Aunque ha habido muchas iniciativas para definir la *mediación* en general y la *mediación* intercultural en la salud en especial, llegamos a que la definición más cercana a nuestro estudio, es la siguiente: Simón D. J (2020)² dice que: “La *mediación* sanitaria es un método para la resolución de conflictos entre aquellos profesionales que forman parte del sistema sanitario, entre los usuarios y los profesionales que los atienden o entre usuarios y la propia institución”

En el caso que nos preocupa, consideramos la *mediación* intercultural como un conjunto de estrategias y técnicas aplicadas por una tercera parte, el mediador intercultural. Con el objetivo de evitar el conflicto y/o resolverlo cuando exista, dejando la mínima afectación a las dos intervinientes del conflicto (paciente y médico), el traductor en el Hospital Oftalmológico de Djelfa, con las habilidades y la aceptación de la *mediación*, puede desempeñar el papel de un mediador intercultural con transparencia, justicia, y lejos de la violencia.

1.4 Estrategia, técnicas y herramientas de la *mediación*:

Para nosotros la *Mediación* es un proceso donde el mediador debe usar estrategias, técnicas y herramientas, adecuadas para el tiempo y el lugar, con el fin de lograr su objetivo:

¹Citado en: <http://institutoscamdp.com.ar/mediacion/2014/07/12/las-naciones-unidas-y-la-mediacion/>

² Citado en: <https://eimediacion.edu.es/ser-mediador/noticias-de-mediacion/mediacion-sanitaria/conociendo-la-mediacion-sanitaria/>

solucionar el conflicto con el mejor resultado para todas las partes, Hera (2006) define la mediación como:

Un procedimiento, compuesto por una serie de estrategias y técnicas, mediante el cual las partes implicadas, con la participación y ayuda de un mediador imparcial e independiente, identifican, formulan y analizan las cuestiones en disputa, con el objetivo de desarrollar y proponer ellas mismas opciones o alternativas que les permitan llegar a un acuerdo que solucione el conflicto o mejore las relaciones entre las partes. (p.115)

El autor entiende la mediación como un conjunto de estrategias y técnicas, aplicadas por la tercera persona, con el fin de desarrollar alternativas para llegar a una solución y mejora de relación, entre las dos partes implicadas en el conflicto.

De acuerdo con Casales (1995) hay muchas formas de manejar un conflicto:

1. *Esquivar o ignorar el problema*, aunque no suele tener efectos positivos, sino, provoca más inconvenientes e incluso rencores entre las partes.
2. *Tapar el conflicto*, el objetivo es intentar reducir la intensidad, pero al igual que el primer punto puede provocar resentimientos entre las partes involucradas.
3. *Resistencia pasiva*, se usa cuando falta la tolerancia al incidente, sin causar un contacto verbal con la otra persona.
4. *La confrontación*, aquí, se intenta encontrar ventaja mediante una disputa en donde se aplican agresiones de tipo verbal. Pero interrumpe la comunicación normal de los implicados, y dificulta la actividad en la se necesite de las personas involucradas.
5. *Técnicas de mediación y negociación*; en este conjunto de actividades más viables y efectivas, basándose sobre un sistema que consiste en identificar las causas del problema y el interés de las dos partes, para conseguir la solución que les hace sentir bien con satisfacción por el servicio, más con un compromiso que evita incurrir en los mismos hechos que causaron el conflicto.

Mazo (2014) en su estudio, con el objetivo de presentar unas herramientas a los alumnos, cita lo siguiente:

1. Observación.
2. Escucha activa y parafraseo.
3. Neutralidad y empatía.

4. Técnicas relacionadas con preguntar.
5. Borrar el discurso de los derechos o pruebas.
6. Transformación de las quejas en pedidos.
7. Mirada al futuro.
8. Normalización.
9. Mutualizar o reciprocitar.
10. Revaloración.
11. Cuidado de la imagen.
12. Realce positivo.

Mazo afirma que es importante explicar a las partes que el hecho de buscar una solución al conflicto, es mejor que dilatarlo. También presenta unas técnicas, estrategias y herramientas, que al mediador le pueden resultar útil para activar un cambio de paradigmas en las partes, para cumplir el objetivo.

Hemos de señalar que no se utilizan todas estas herramientas para resolver un solo caso. Sin embargo, la experiencia del mediador es la que marca la diferencia al saber usar lo más adecuado, en el tiempo adecuado, para tener mejores resultados.

MarcoMetodológico

1.1 Enfoque y tipo de investigación

Cortés y León (2004) afirman que “la Investigación Científica surge de la necesidad del hombre de dar solución a los problemas más acuciantes de la vida cotidiana, de conocer la naturaleza que lo rodea y transformarla en función de satisfacer sus intereses y necesidades”(p. 28). Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre la mediación y la resolución de los conflictos interculturales, entre el médico cubano y el paciente argelino en el hospital oftalmológico de Djelfa.

Para alcanzar este objetivo, de acuerdo con Chen (2006), seguimos el enfoque mixto. Este enfoque representa la integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo, mezclando procesos de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en el mismo estudio, con el fin de tener: una guía a seguir, saber las técnicas e instrumentos que se pueden aplicar para recolectar datos, y por supuesto lograr resultados óptimos.

Según Chen (2006) citado por Sampieri(2014, p. 534):

Las investigaciones con enfoque mixto consisten en la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno. Pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales.

La presente indagación, por un lado, es de tipo exploratorio porque trata examinar un fenómeno poco estudiado en Argelia, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes (Hernández Sampieri 2014). Por otro lado, es de nivel correlacional cuando se busca identificar la relación que tiene la mediación con la resolución de algunos conflictos interculturales, entre el médico cubano y el paciente argelino. Sanz y Meseguer (2008) afirman que:

La investigación correlacional también se enmarca dentro de la metodología no experimental, y su cometido es hallar explicaciones mediante el estudio de relaciones entre variables en marcos naturales, sin que exista manipulación de dichas variables. Este tipo de investigación informa en qué medida un cambio en una variable es debido a la modificación experimentada en otra u otras variables.(p. 104)

1.2 Diseño de investigación

De acuerdo conSampieri, Collado, y Lucio (2014) la investigación no experimental “las variables. Lo que se efectúa en ella es observar o medir fenómenos y variables tal como se dan

en su contexto natural, para analizarlas”(Roberto Sampieri 2014). Por lo tanto, el presente estudio es no experimental, que consiste en determinar la relación entre la mediación y la resolución de los conflictos interculturales en el hospital oftalmológico de Djelfa, entre el médico cubano y el paciente argelino.

Por consiguiente, para estudiar esta relación objeto de nuestra indagación se analizan los resultados obtenidos a partir de la observación no participante, y a partir de las respuestas a los dos cuestionarios dirigidos tanto a los médicos cubanos como a los traductores argelinos, por separado.

1.3 Población y muestra

Los participantes en este estudio han sido todos los médicos y los traductores que trabajan en el Hospital Oftalmológico de Djelfa.

Por un lado, 18 médicos que se dividen en 9 mujeres y 9 hombres, con una experiencia de trabajo en el hospital entre 4 meses y 6 años. Ambos sexos son de edad entre los 40 y 55 años. Laboran en tres diferentes áreas del hospital:

1. En el área A: trabajan cinco médicos especialistas en Catarata y dos en Cornea y otros dos de oculoplastia.
2. En el área B: hay tres médicos de retina y dos de glaucoma.
3. En el área C: hay cuatro oftalmólogos generales.

Por otro lado, los 30 mediadores interculturales (traductores), 14 hombres y 16 mujeres, de edades entre 21 y 56 años, quienes tienen una experiencia entre 10 meses y 14 años.

1.4 Técnicas e instrumentos de investigación

Para lograr el objetivo principal, se utiliza: Por una parte, la observación no participante porque, de acuerdo con Covarrubias y Martínez (2012), permite recolectar datos sobre situaciones o personas, desde lejos y se evita cualquier contacto directo con los sujetos observados en algunas consultas oftalmológicas. Son consultas de unos médicos cubanos hispanohablantes con pacientes argelinos arabo-hablante, donde interviene un mediador intercultural (traductor e interprete argelino). Estas intervenciones tienen el objetivo de transmitir el mensaje tanto del médico como del paciente, evitando cualquier conflicto entre los dos. Estos conflictos son frecuentes en el Hospital Oftalmológico de Djelfa y afectan el buen cumplimiento del objetivo de los dos (médicos, pacientes).

Para realizar la observación no participante se ha elaborado una ficha de observación.

Según Tamayo (2004) citado por Covarrubias y Martines (2012): la ficha de observación es:

Un formato en el cual se pueden recolectar los datos en sistemática y se pueden registrar en forma uniforme, su utilidad consiste en ofrecer una revisión clara y objetiva de los hechos, agrupa los datos según necesidades específicas, se hace respondiendo a la estructura de las variables o elementos del problema.(p. 56)

Otra definición acerca la observación y la guía de observación, segúnCovarrubias y Martínez (2008) :

La observación es la forma más sistematizada y lógica para el registro visual y verificable de lo que se pretende conocer, para describir, analizar o explicar un evento que ocurre en el mundo real, para el uso de la información observada para resolver problemas. para practicar la observación se utiliza una ficha o guía de observación.(p. 49)

Covarrubias y Martínez afirman que la guía de observación es un instrumento que permite al investigador conducir la recolección de datos de un hecho.

Los pasos que hemos seguido para elaborar nuestra ficha de observación son los siguientes:

- Determinar el problema de investigación.
- Determinar la población y la muestra.
- Determinar: objetivos, variables, dimensiones e indicadores.
- Confeccionar la ficha de observación.

2 Tabla 2: Ficha de observación.

Ficha de Observación	
Esta ficha es un instrumento para recolectar datos, con el fin de detectar y categorizar los factores que provocan el choque intercultural, también para determinar las diferencias interculturales frecuentes entre el médico y el paciente y qué relación puede tener la mediación con la resolución de los conflictos.	
Observador	
Consulta	
Fecha	
Ítems	
Tipo de Conflicto	Cultural Político Otro
Tipo de factores que provocan el conflicto	Cultural Organizacional Otro
Con qué frecuencia se ve el choque intercultural	Nunca A veces Frecuente Siempre

Qué diferencias interculturales lo provocan	Religión Política otro
Rol del traductor para evitar choques interculturales:	Positivo negativo Pasivo otro.....
El traductor provoca el choque intercultural	Nunca A veces Frecuente Siempre
La traducción inadecuada y el choque intercultural	Sí No Explicación
Médico conflictivo
Traductor conflictivo	
Cantidad de los pacientes y su influencia en la consulta	
Nivel cultural del paciente	
Médico con tiempo en Argelia	
Médico que tiene menos de un año	
Técnicas que se usan	
Estrategias que se usan	

Fuente: Elaboración propia.

Nuestra ficha de observación contiene 15 ítems variados entre la detección y la categorización de los factores, que puedan provocar el choque intercultural. Además de la determinación de las diferencias interculturales frecuentes, y de la relación entre la mediación y la resolución de los conflictos interculturales, sin olvidar lo que nos interpreta la realidad.

Tabla 3: El plan de las sesiones de la observación.

Observaciones			
Consultas	Consulta 1	Consulta 2	Consulta 3
Semana 1			
Semana 2			
Semana 3			

Por otra parte, se ha elaborado dos cuestionarios, Menses y Rodríguez (2011) afirman que:

Un cuestionario es, por definición, el instrumento estandarizado que utilizamos para la recogida de datos durante el trabajo de campo de algunas investigaciones cuantitativas, fundamentalmente, las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas. En pocas palabras, se podría decir que es la herramienta que permite al científico social plantear un conjunto de preguntas para recoger información estructurada sobre una muestra de personas, utilizando el tratamiento cuantitativo y agregado de las respuestas para describir la población a la que pertenecen o contrastar estadísticamente algunas relaciones entre variables de su interés.(p. 9)

Estos cuestionarios contienen una definición de la mediación, incluida para familiarizar al agente con el concepto y el tema de investigación. Cada uno de estos cuestionarios contiene 13 preguntas, con posibilidad de responder algunas con: sí o no, otras tienen margen de citar ejemplos o dar una explicación, para justificar sus respuestas. También hay preguntas abiertas donde el informante tiene cierta libertad al responder, dentro de lo que le permite el tema. Uno de los cuestionarios está dirigido a los médicos cubanos y el otro a los traductores argelinos,

En la primera pregunta hemos dado importancia a la experiencia tanto del médico como del traductor intercultural, porque cuando el informante tiene experiencia de 03 años significa que posee más contacto, entendimiento y conocimiento de la cultura de la otra parte.

Las otras preguntas tienen como fin: Asegurar una recolección adecuada de datos para poder cumplir los objetivos de nuestro estudio.

1.4.1 Cuestionario para médicos

Objetivo: El cuestionario que usted está leyendo tiene como fin la recolección de datos acerca del tema tratado en nuestro Trabajo de Fin de Máster, titulada: “**La mediación y algunos conflictos interculturales en el Hospital Oftalmológico de Djelfa**”.

La diferencia cultural entre los pacientes argelinos (arabo hablantes) y los médicos cubanos (hispano hablantes) que tienen el traductor como mediador en la resolución de los conflictos interculturales más frecuentes.

La información que usted proporcione será únicamente con fines académicos. En ningún momento compromete a la Universidad de Amar Tledji – Laghouat u otras partes que ayudaron en la realización de este trabajo, las opiniones y datos de este estudio solo comprometen a su autor.

Cargo:

Sexo: Femenino Masculino Edad:

La mediación es un proceso de gestión de conflicto, más o menos estructurado, en el que interviene un tercero que ayuda a las partes que buscan a través de la coordinación y cooperación satisfacer adecuadamente sus expectativas y necesidades de relación al conflicto del que se trate. (Conforti, 2016, pp.97-98) (Gálvez, s. f.)

1. ¿Cuántos años de experiencia tiene en el hospital?

menos de 3 años más de 3 Años

2. ¿Todas las prestaciones que brinda el médico tienen que ser a través de un traductor?

Si No

3. ¿Alguna vez has sido solicitado para explicar algo que le chocó al médico culturalmente?

Sí No

4. ¿Suelen aparecer conflictos en la traducción por la diferencia cultural en la traducción entre paciente y médico?

Sí No

• Si la respuesta es Sí: ¿Qué tipo de conflictos interculturales son más vistos?

•

.....

5. ¿Qué estrategias usa el traductor para evitar o resolver el conflicto intercultural?

-
-
-

6. ¿En este tipo de conflictos, ayuda más el traductor que no aplica la mediación o el que usa técnicas y estrategias de la mediación, para la resolución de problemas entre paciente, sus familiares y el médico?

-
.....
.....

Si tiene usted algún ejemplo cítelo:

-
.....
.....
.....

7. ¿Debe el traductor usar la mediación para tener mejores resultados comunicativos?

Sí No

8. ¿Se le da en el hospital Oftalmológico de Djelfa importancia a la mediación al traducir?

-
.....

9. ¿Hay factores que hacen difícil el uso de la mediación como herramienta en la traducción?

Sí No

• Si la respuesta es Sí: ¿Qué factores juegan un papel contra el uso de la mediación?

-
.....

-
.....

-
.....

•
.....

•
.....

10. ¿Debe ser sensibilizado el traductor en el hospital Oftalmológico de Djelfa sobre la importancia de la mediación?

•
.....

11. ¿Disminuye el uso de la mediación la aparición de los conflictos interculturales?

Sí No

Explica:

•
.....
.....

12. Tuvo alguna vez usted la necesidad de invitar algún traductor para resolver un problema intercultural estando otro traductor que no llegó a resolverlo.

Sí No

13. ¿Cómo valora los casos que fueron resueltos gracias a la mediación que usó un traductor para evitar conflictos interculturales?

•
.....
.....

1.4.2 Cuestionario para traductores

Objetivo: El cuestionario que usted está leyendo tiene como fin la recolección de datos acerca del tema tratado en nuestro Trabajo de Fin de Máster titulada: “**La mediación y conflictos interculturales en el Hospital Oftalmológico de Djelfa**”.

La diferencia cultural entre los pacientes argelinos (arabo hablantes) y los médicos cubanos (hispano hablantes) que tienen el traductor como mediador en la resolución de los conflictos interculturales más frecuentes.

La información que usted proporcione será únicamente con fines académicos. En ningún momento compromete a la Universidad de Amar Tledji – Laghouat u otras partes que ayudaron en la realización de este trabajo, las opiniones y datos de este estudio solo comprometen a su autor.

Cargo:

Sexo: Femenino Masculino Edad:

La mediación es un proceso de gestión de conflicto, más o menos estructurado, en el que interviene un tercero que ayuda a las partes que buscan a través de la coordinación y cooperación satisfacer adecuadamente sus expectativas y necesidades de relación al conflicto del que se trate. (Conforti, 2016, pp.97-98) (Gálvez, s. f.)

1. ¿Cuántos años de experiencia tiene en el hospital?

menos de 3 años más de 3 Años

2. ¿Todas las prestaciones que brinda el médico tienen que ser a través de un traductor?

Si No

3. ¿Alguna vez ha preguntado a un traductor sobre algo que le chocó a usted culturalmente?

Sí No

4. ¿Suelen aparecer conflictos en la traducción por la diferencia cultural en la traducción entre paciente y médico?

Sí No

• Si la respuesta es Sí: ¿Qué tipo de conflictos interculturales son más vistos?

-

5. ¿Qué estrategias usa el traductor para evitar o resolver el conflicto intercultural?

-
-

.....

6. ¿En este tipo de conflictos, ayuda más el traductor que no aplica la mediación o el que usa técnicas y estrategias de la mediación, para la resolución de problemas entre paciente, sus familiares y el médico?

-

Si tiene usted algún ejemplo cítelo:

-

7. ¿Debe el traductor usar la mediación para tener mejores resultados comunicativos?

Sí No

8. ¿Se le da en el hospital Oftalmológico de Djelfa importancia a la mediación al traducir?

-

9. ¿Hay factores en el hospital que hacen difícil el uso de la mediación como herramienta en la traducción?

Sí No

• Si la respuesta es Sí: ¿Qué factores juegan un papel contra el uso de la mediación?

-
-
-
-
-
-

10. ¿Debe ser sensibilizado el traductor en el hospital Oftalmológico de Djelfa sobre la importancia de la mediación?

-
-

11. ¿Disminuye el uso de la mediación la aparición de los conflictos interculturales?

Sí No

Explica:

-
-
-

12. ¿Tuvo alguna vez usted la necesidad de invitar algún traductor para resolver un problema intercultural estando otro traductor que no llegó a resolverlo?

Sí No

13. ¿Cómo evalúa los conflictos interculturales resueltos gracias a la mediación aplicada por el traductor?

-
-
-

Tabla 4:Cuadro de operacionalización

Título	La mediación y Los conflictos interculturales en el hospital Oftalmológico de Djelfa			
Objetivo general	Determinar la relación entre la mediación y Los conflictos interculturales en hospital Oftalmológico de Djelfa			
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar las diferencias interculturales frecuentes entre los médicos cubanos y los pacientes argelinos. 2. Categorizar los factores frecuentes que provocan el conflicto intercultural en el Hospital Oftalmológico de Djelfa en mayo del año 2022. 3. Dar una definición a la mediación partiendo de las particularidades de los médicos, pacientes, y mediadores interculturales (traductores) en el hospital Oftalmológico de Djelfa. 			
Las variables	La mediación	La traducción	Conflicto	La interculturalidad
Dimensiones	<p>Cultura</p> <p>Interculturalidad</p> <p>Lengua</p> <p>Herramienta</p> <p>Religión</p> <p>Estrategias</p>	<p>Contenido de EFE (mensaje Médico)</p> <p>Español Árabe Francés</p> <p>Traducción simultánea</p> <p>Traducción e interpretación</p> <p>Escrita y Oral.</p>	<p>Choque intercultural</p> <p>Malentendidos</p> <p>Intervenciones del traductor</p> <p>Religiones diferentes</p>	<p>Cultura Cubana</p> <p>Cultura Argelina</p> <p>Consideraciones diferentes</p> <p>Escuelas diferentes</p> <p>Interdependencia cultural</p>

Indicadores	<p>La manera de dar las gracias a Dios. (Hamdulilah con los manos hacia el cielo/Gracias a Dios o Gracias Padre).</p> <p>Forma de hablar (voz alta o baja, gesticulaciones muchas o pocas. Español. Árabe.</p> <p>Diálogo (usar el dialogo para convencer o ayudar en la aceptación de: la enfermedad, cultura del otro, aplicación del tratamiento... etc.).</p> <p>Sensibilización sobre la gravedad de la enfermedad, y es algo con lo cual se puede convivir.</p>	<p>Diagnóstico médico y tratamiento (traducir la preocupación del paciente al médico, y el mensaje del médico al usuario).</p> <p>Contacto entre médico y otros trabajadores argelinos.</p> <p>Traductor e interprete en las consultas.</p> <p>Informes de médicos argelinos</p>	<p>Emisor dice algo y receptor entiende otra cosa (dificultad del mensaje, cansancio del traductor, paciente desconcentrado con pocas habilidades).</p> <p>Insatisfacción (diagnóstico inesperado, información sorpresiva, resultado médico inconveniente al paciente...)</p> <p>Preguntas culturales fuera del contexto del médico o del paciente (1- ¿por qué tienes muchos hijos? 2- ¿Con cuantas mujeres estas casado? 3- ¿Comes cerdo y tomas bebida alcohólica?)</p>	<p>Manera de vestir</p> <p>Gustos y preferencias</p> <p>Tono de hablar en cada cultura.</p> <p>Interpretación de gestos de una manera diferente.</p>
-------------	---	--	---	--

PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este acápite, hemos combinado entre los resultados de la observación no participante y de los dos cuestionarios. Se ha utilizado la observación para determinar la relación entre la mediación y la resolución de los conflictos interculturales. También, para destacar las diferencias interculturales frecuentes entre el médico cubano y el paciente argelino. Se han aprovechado los datos obtenidos de los cuestionarios para categorizar los factores frecuentes que provocan el choque intercultural, entre el médico y el paciente en el Hospital Oftalmológico de Djelfa. A continuación, se presentan los resultados conseguidos:

1.1. Escala nominal de medición: Sí o No

Hemos usado esta escala, porque hay 9 preguntas que tienen dos categorías dicotómicas de respuestas: Sí o No. Esto facilita la recolección de datos para: identificar la relación que puede existir, entre la mediación y la resolución de los conflictos; y clasificar el tipo de conflicto y los factores que lo provocan, con el fin de alcanzar los objetivos de nuestra investigación.

En el cuestionario hay 4 preguntas más: una para saber los años de experiencia que tienen los participantes; y las otras tres preguntas con posibilidad de responder libremente, para expresar preferencia, evaluación y opinión propia.

1.2. Médicos y traductores participantes

Cabe mencionar que hemos podido entregar 11 cuestionarios, porque de los 18 médicos oftalmólogos del hospital había: 02 que se encuentran de vacaciones, 02 terminaron su misión en Argelia, 02 que tienen una baja médica, y una doctora que se encuentra de misión fuera de Djelfa. De estos 11 cuestionarios entregados a los médicos, hemos recuperado sólo 09, y el resto nos resultó difícil recuperarlos.

Señalamos también que no ha sido posible entregar el “Cuestionario para el Traductor” a todos los mediadores interculturales, funcionarios del hospital. De los 30 mediadores, sólo 19 del total recibió el cuestionario, porque había: 06 que están de vacaciones, 03 tienen una baja médica, y 02 traductoras de baja administrativa abierta. De estos 19 cuestionarios, entregados a los mediadores interculturales, hemos podido recuperar sólo 15. Y hasta el día del análisis de los datos recolectados no ha sido posible contar con el resto de los cuestionarios.

1.3. Análisis de la primera pregunta del cuestionario

En la primera pregunta de los cuestionarios: ¿Cuántos años de experiencia tiene en el hospital?, preguntamos al informante, si tiene más o menos de tres años de experiencia en el hospital, porque como lo hemos explicado anteriormente, el contrato del colaborador cubano es de dos años, a veces tres y pocas veces más. Es importante saberlo porque, según nuestro

entender, poseer más tiempo de experiencia significa tener más contacto con el paciente argelino y su cultura.

En el caso de los traductores argelinos, hemos dejado el mismo intervalo de tiempo, porque cumple el mismo objetivo, y esto le ayuda en su papel como mediador intercultural.

También, se debe mencionar que el contrato de trabajo que tiene el mediador intercultural (traductor) es abierto, y esto es lo que justifica que los traductores con más de 03 años de experiencia (67%) más que los de menos de 03 años (33%).

Al contrario de la brigada médica encontramos el 40 % con más de 03 años y el 60 % con menos de 03 años por el tipo del contrato (limitado de 3 años y esto no impide que hay algunos que lo han pasado por necesidad de recursos humanos).

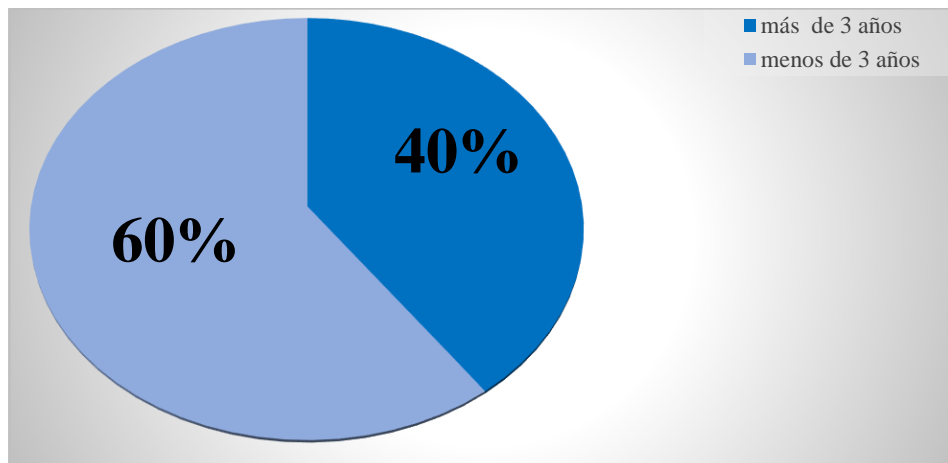


Ilustración 1: Experiencia de los médicos participantes en el hospital.

Fuente: Elaboración propia.

Es una brigada médica con muchos médicos nuevos, acaban de llegar a Argelia, porque los que estaban pidieron regresar a Cuba y finalizar su misión en Argelia. Estos últimos no pudieron ir de vacaciones a Cuba, desde el año 2019, por la Covid-19.

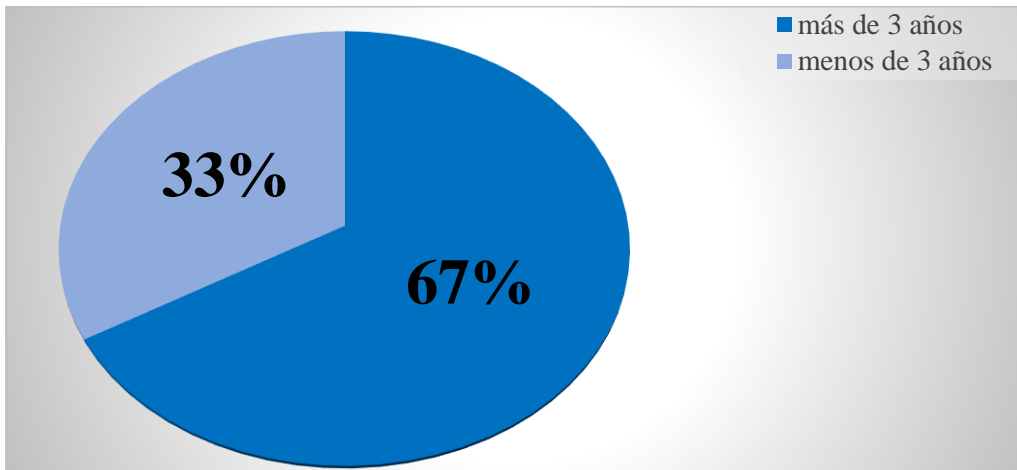


Ilustración 2 :Experiencia de los traductores participantes en el Hospital

Fuente: Elaboración propia.

A partir de este gráfico se puede apreciar que el mediador intercultural (traductor) tiene un contrato abierto de trabajo, por eso el 67% de ellos tiene más de 03 años de experiencia y el 33% tiene menos experiencia porque tienen nuevos contratos.

1.4. El porcentaje de las respuestas de los médicos y de los traductores participantes en el cuestionario de SÍ o NO.

Tabla 5: Porcentaje de los cuestionarios.

Preguntas	Porcentaje de las respuestas de los médicos		Porcentaje de las respuestas de los traductores.	
	SÍ	NO	SÍ	NO
2. ¿Todas las prestaciones que brinda el médico tienen que ser a través de un traductor?	88.88 %	11.11%	93.33 %	6.66%
3. ¿Alguna vez has sido invitado para explicar algo que le chocó al médico culturalmente?	66.66%	33.33%	93.33 %	6.66%
4. ¿Suelen aparecer conflictos en la traducción por la diferencia cultural en la traducción entre paciente y médico?	44.44%	55.55%	60%	40%
5. ¿Hay traductores que usan estrategias de la mediación para evitar el conflicto intercultural o resolverlo cuando haya?	55.55%	44.44%	93.33%	6.66%
7. ¿Debe el traductor usar la mediación para tener mejores resultados comunicativos?	100 %	00%	93.33 %	6.66%
9. ¿Hay factores que hacen difícil el uso de la mediación como herramienta en la traducción?	22.22%	77.77 %	80%	20%
10. ¿Debe ser sensibilizado el traductor en el hospital Oftalmológico de Djelfa sobre la importancia de la mediación?	77.77%	22.22%	100%	00%
11. ¿Disminuye el uso de la mediación la aparición de los conflictos interculturales?	77.77 %	22.22 %	80%	20%
12. Tuvo alguna vez usted la necesidad de invitar algún traductor para resolver un problema intercultural estando otro traductor que no llegó a resolverlo.	22.22 %	77.77 %	80%	20%

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar los resultados de las 09 preguntas dicotómicas de los dos cuestionarios, se nos ha llamado la atención las respuestas de las dos preguntas: ¿Hay factores que hacen difícil el uso de la mediación como herramienta en la traducción? (La 9na pregunta en el cuestionario); y ¿Tuvo alguna vez usted la necesidad de invitar algún traductor para resolver un problema intercultural estando otro traductor que no llegó a resolverlo? (La 12ma pregunta en el cuestionario).

Son respuestas casi adversas, por un lado, cuando el mediador afirma que hay factores que dificultan el uso de la mediación y que fue solicitado para resolver un problema intercultural, los médicos lo contradicen. Por otro lado, los médicos que tienen más de tres años de experiencia son los que coincidieron con el 80% de los traductores.

Estos datos más la observación que hemos realizado, afirman que los nuevos médicos no se dan cuenta de los factores que impiden el ofrecimiento del servicio deseado. Tampoco llegan a usar la estrategia de: 1. Cambiar al mediador intercultural en servicio, cuando no llega a resolver el conflicto; 2. O/y apoyarse o aprovecharse del servicio de dos mediadores interculturales al mismo tiempo. Según afirman los médicos (MC-1 y MC-9) el buen aprovechado de estas dos herramientas resuelve, casi siempre, el conflicto.

En la tercera pregunta, hay una diferencia notable cuando el 93.33%, de los traductores participantes, dice que sí fueron solicitados para desempeñar el papel del mediador intercultural, y un 6.66% responden que no; Mientras El 66.66% de los médicos participantes responden con un sí, en cambio el 33.33% dijeron que no. Esto da por entender que el tercio de los médicos participantes no les importa conocer la cultura de su paciente. Tampoco cuentan con la disposición del mediador intercultural, a quien pueden acudir por el perfil que tiene: Habla español, puede explicar su cultura y sus diferencias, conoce lo general de la cultura cubana, etc.

En las respuestas de la 4ta pregunta: ¿Suelen aparecer conflictos en la traducción por la diferencia cultural en la traducción entre paciente y médico?, tenemos un 44.44% de los médicos que respondieron con Sí y un 55.55% que respondieron con un No. En el caso de los mediadores interculturales encontramos que el 60% de ellos respondió con un Sí y el 40% respondió con un No.

A partir de este dato y la observación no participante, se entiende que el traductor hace su función como mediador intercultural discretamente; sin que las dos partes, paciente y médico, se dan cuenta del conflicto. Esto es evitar el conflicto aplicando la mediación preventiva. Riquelme y Bernardi (2017) afirman que “la mediación preventiva tiene como fin facilitar la comunicación y comprensión entre las personas implicadas (p. 221).

Lo mismo se puede decir de la 5ta pregunta que busca saber: Si hay traductores que usan estrategias de la mediación para evitar el conflicto intercultural o resolverlo cuando haya, el porcentaje dado en la respuesta destaca que: Los médicos que dijeron Sí representaron un 55.55% y un 44.44 % respondieron que NO, mientras que el 93.33% de los traductores manifestaron un Sí y un 6.66% NO, esto quiere decir que la mediación preventiva llegó a un cierto nivel de discrepancia en su aplicación gracias al mediador que deja del conflicto intercultural algo resuelto.

En las preguntas: 2,7,10 y 11 hemos notado unas respuestas muy similares entre los médicos y los traductores. Por ejemplo, en la 2da pregunta del cuestionario: ¿Todas las prestaciones que brinda el médico tienen que ser a través de un traductor?, los informantes se pusieron de acuerdo que sí, todas las prestaciones del médico deben de ser a través de él.

En la 7ma pregunta dónde queremos averiguar, si debe el traductor usar la mediación para tener mejores resultados comunicativos, afirman que con un 100 % de los médicos y 93% de los traductores que si debe utilizar la mediación porque da mejores resultados de comunicación entre las partes intervinientes.

Pasando a la pregunta número 10: ¿Debe ser sensibilizado el traductor en el hospital Oftalmológico de Djelfa sobre la importancia de la mediación? El 77.77% de los médicos contesta con un Sí y el 22.22% con un No, frente al 100% de los mediadores interculturales que contestan con un Sí. Con una pequeña diferencia en la respuesta NO.

Asimismo, por la pregunta número 11: ¿Disminuye el uso de la mediación la aparición de los conflictos interculturales? El 77.77% de los médicos responde con un Sí y el 22.22% dice que No, frente al 80% de los mediadores interculturales responde con un Sí y el 20% con un No.

Después de analizar los datos notamos que los informantes afirman que este proceso disminuye la aparición de los conflictos interculturales, mientras se aplique bien.

1.5. El análisis de los resultados obtenidos de la observación no participante

Después de realizar nuestra observación, no participante, en las tres semanas de mayo de 2022, en tres consultas de diferentes especialidades (Catarata primera semana, Oftalmología General segunda semana y Glaucoma la tercera semana),

Hemos notado que en el *Servicio de Catarata* hay menos conflictos interculturales, porque el paciente es de edad avanzada, una persona que da más importancia a su problema visual, que fijarse en lo que le rodea en el hospital.

Ej. Hay pacientes que llegan a besar la mano del médico o de la doctora que lo operó (sin pensar si las dos culturas lo permiten o no), como un gesto de agradecimiento, porque según ellos ya tienen mejor visión gracias a Dios, y luego a estas manos.

También se nota que los médicos observados, de esta especialidad, están habituados a tratar esta categoría de la sociedad. Tienen paciencia con sus pacientes, dan las explicaciones necesarias. También piden al mediador de traducir el diagnóstico de la manera más sencilla posible, para que el paciente o su familiar entienda mejor. Generalmente, cuando el mediador intercultural hace bien esta tarea, no sólo, el paciente sale satisfecho sino las tres partes: Paciente, médico y mediador.

Pasando a la observación efectuada en la consulta de *Oftalmología General*: Hemos de mencionar que es la consulta donde el paciente tiene su primer contacto con el médico cubano, sea cual sea su edad. Es un servicio que examina y clasifica casi todas las patologías oftalmológicas. También trata lo que puede tratar a su nivel, y el resto lo orienta al servicio (especialidad) adecuado, que debe seguir su caso como segunda etapa de su examen oftalmológico, en el mismo hospital o a otras instituciones.

Esta consulta requiere mucha información donde el mediador intercultural (traductor) es importante. Según lo observado, muchos pacientes vienen hablando de la fama que tiene el hospital, y esperan tener solución a su problema visual. Esta impresión se va cambiando, o no, según el intercambio del paciente con los profesionales del hospital (mediador y médico).

Generalmente, cuando el médico recibe bien al paciente, le explica las causas de una manera adecuada y le da tiempo para expresarse, aunque no tenga solución, no llegan a tener ningún conflicto.

Para llegar a tener a una consulta sin ningún tipo de conflictos, insistimos que, se exige el papel del mediador intercultural que debe desempeñar el traductor. Según nuestra observación, el paciente argelino acepta menos la explicación científica de su problema visual. Pero, si se le explica recordándole de: el destino, la fuerza divina, etc., percibe mejor su patología y convive con ella. Generalmente, en casos iguales el traductor utiliza la estrategia de “usar la religión” que convence más al argelino, para asimilar su enfermedad crónica.

En el servicio de *Glaucoma*, una especialidad que trata todas las edades que tengan esta enfermedad, generalmente es una consulta para informar de una enfermedad crónica o para decir que no hay solución para el caso, hemos podido observar que es una especialidad con los mínimos recursos humanos en el hospital, sólo cuenta con dos médicos cubanos. Hemos de

mencionar que el promedio de los pacientes, que pasan por esta consulta, es de entre 50 a 80 personas por día. Por ello, el médico examina un número muy elevado de pacientes, más de lo que debe como especialista, lo que hace del servicio vulnerable a muchos conflictos en general, y a muchos conflictos interculturales en particular.

Hemos podido observar, también, que, aunque el médico no sea conflictivo, siempre hay más que un conflicto por el día. Según MC-6 la mediación ayuda mucho en este servicio no sólo para explicar el diagnóstico médico, sino también para preparar al paciente para recibir la noticia, sea mala o buena. Por eso si el traductor mediador es importante, esta consulta justifica esta necesidad más todavía.

1.6. Factores frecuentes que provocan el conflicto intercultural

Como conclusión de nuestro análisis, cabe mencionar que hemos llegado a clasificar los factores de la manera siguiente:

Organizacional:

-Cantidad de pacientes:

Un hospital que se hizo con un aspecto regional y con el tiempo se convierte en un centro nacional, por lo cual se recibe entre 400 a 900 pacientes programados diariamente.

-Paciente sin citas médicas:

Además de los pacientes programados, se presentan al hospital otros sin estar en la lista de las citas, lo que influye sobre el buen funcionamiento del hospital.

-Trabajadores que intervienen para citas de algunas pacientes:

Cuando un paciente se le programa en una fecha lejana, busca un conocido para que le den cita cercana, esto es algo que afecta totalmente la organización.

Puro cultural:

-Religioso:

Creencias diferentes, algo que se nota en los actos de cada uno.

-Diferencia en la manera de expresarse (sorpresa, gratitud, amor...):

Actos expresivos diferentes: levantar las manos hacia el cielo, Hacer la señal de la cruz...etc.

- La manera de saludar:

Dar la mano, saludar con besos, abrazos entre amigos (hombres y mujeres) ...etc.

- Tono de voz:

Hablar en voz alta o baja y su influencia sobre la llegada del mensaje traducido.

-Diferencias al comunicar con un doctor o con una doctora:

Cuando el paciente es de género y el Doctor de otro, a veces pone la comunicación tensa.

Falta de cultura sanitaria:

-Aplicación del tratamiento:

Algunos pacientes no aplican el tratamiento como el médico lo desee, por ignorancia o por negligencia.

-Higiene después de ser operado:

Piensan por estar operado no debe lavar la cara ni ducharse, lo que afecta el buen resultado de la cirugía.

-Aceptar consejos de otros oftalmólogos y farmacéuticos:

Mientras se trata con el médico cubano, hace cosas y deja de hacer otras porque le dijo el farmacéutico u otro médico.

-Pasar pañuelos en los ojos:

Uno de los actos erróneos más cometidos es pasar cualquier pañuelo en los ojos, lo que generalmente lleva a irritaciones e infecciones oculares.

Geográfico:

-Lejanía entre Djelfa y el lugar de residencia del paciente:

Pacientes que vienen de todo el territorio del país, incluyendo las provincias lejanas como: Tamanrasset, Adrar; Guelma...etc.

-Traductores de otras provincias:

Los traductores reclutados en el EHO- Djelfa son de diferentes provincias como: Argel, Bouira, Djelfa, Laghouat, Medea, M'sila y Tiaret, algo que a veces conduce al conflicto intercultural por diferencias entre los mismos mediadores.

Diferencias interculturales frecuentes, entre los médicos cubanos y los pacientes argelinos

Hemos podido determinar algunas, a partir de la experiencia nuestra en el hospital, las respuestas del cuestionario y la observación hecha en las consultas.

Tabla 6: Diferencias interculturales más frecuentes entre los médicos cubanos y los pacientes argelinos.

El punto de diferencia	Paciente argelino	Médico cubano
Idiomas:	Árabe -francés.	Español.
Religión:	Musulmanes sunitas monoteístas.	Cristianismo+ creencia en santos.
Vestimenta:	<p>Hombre: Universal y otros con ropa árabe (Gandura, Yalaba masculina...)</p> <p>Mujer: Velo + Yalaba, muy pocas a la manera occidental (Sin velo).</p>	<p>Hombre: Universal</p> <p>Mujer: Occidental, con reserva por las indicaciones dadas por su tutela, (considerar el país musulmán donde está cooperando).</p>
Expresar sentimientos:	Reservados al expresarse.	Se expresan mientras lo permita la otra parte.
Tratar con una mujer:	Respetar la mujer es dale su espacio.	Respetar la mujer es acercarse a ella, preguntarle si necesita algo...
Lenguaje no verbal:	El hombre gesticula, mientras la mujer mucho menos.	Depende del carácter de la persona.
Formación:	Escuela Francesa: pacientes que tienen influencia de médicos argelinos de una formación basada en la escuela francesa	Escuela Americana y rusa.
Educación:	Base religiosa musulmana con todos los valores que lleva.	Base social y mucho amor a la familia.
Razonamiento:	Religión, Costumbres y Tradiciones	Científico.

Fuente: Elaboración propia.

Conclusión

Conclusión general.

Nuestra investigación se ha realizado con el fin de determinar la relación entre la mediación y la resolución de algunos conflictos interculturales entre el médico cubano y el paciente argelino, en el Hospital Oftalmológico de Djelfa. Después de concluir este trabajo, conseguimos decir que los objetivos de nuestro Trabajo de Fin de Máster han sido alcanzados.

Primero, se ha afirmado la existencia de una relación directa entre la mediación y la resolución de algunos conflictos interculturales, entre el médico cubano y el paciente argelino. Un buen mediador es el quien ofrece satisfacción resolviendo y/o evitando al conflicto; eso quiere decir que la Mediación no sólo soluciona el problema sino lo impide cuando se usa en el tiempo adecuado.

Segundo, hemos llegado a detectar y categorizar los factores frecuentes que provocan el conflicto intercultural en las tres primeras semanas del mes de mayo del 2022, gracias al cuestionario y la observación realizada en las tres consultas: Catarata, Oftalmología general y Glaucoma.

En lo que concierne a la determinación de las diferencias interculturales frecuentes, entre los médicos cubanos y los pacientes argelinos, hemos sintetizado que estas últimas se ven o se dejan de ver; depende de la actuación del mediador intercultural, y la importancia que da al traducir estas diferencias interculturales.

Gracias a todo lo que hemos realizado en este estudio, llegamos a definir la mediación intercultural, a partir de las particularidades del Hospital Oftalmológico de Djelfa, el médico cubano y el paciente argelino, como:

Un conjunto de técnicas y estrategias, manipuladas por una tercera persona (el mediador intercultural/traductor), con el fin de no solo resolver el conflicto intercultural, sino actuar a tiempo y evitar que se sienta, para mejor ofrecimiento del servicio sanitario y mejor satisfacción del paciente.

Sintetizando, confirmamos que hay una relación entre la mediación intercultural y la resolución de los conflictos interculturales entre el médico cubano y el paciente argelino, algo que exige un buen mediador intercultural, el traductor en nuestro caso, para lograr el objetivo de esta cooperación argelino-cubana en general, y del hospital como institución de salud pública en especial.

Bibliografía

- Casales, J. C. (1995). El conflicto en las organizaciones y las técnicas de mediación como estrategias de solución. La Habana: Facultad de Psicología, Universidad de La Habana.
- Clavet, N. L. (2004). Conflictos culturales Y mediación:. *Revista de Educación*, 415-430.
- Conforti, O. D. (2014). Incidencia de la Mediación de Conflictos en la Tutela Judicial. *Tesis doctoral*.
- Cortés, M. E., y León, M. I. (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. Ciudad del Carmen, Campeche, México: Universidad Autónoma del Carmen.
- Covarrubias, G. C., y Martínez, N. E. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Xihami*, 45-60.
- El sitio del Centro de Mediación del Colegio de Abogados Mar del Plata*. (12 de julio de 2014). Obtenido de <http://institutoscamdp.com.ar/mediacion/2014/07/12/las-naciones-unidas-y-la-mediacion/>
- Giménez, C. R. (1997). La naturaleza de la mediación intercultural. En *migraciones*, 125-159.
- Hatim, B., y Mason, I. (1995). *Teoría de la traducción*. Barcelona: Ariel, S. A.
- Hera, C. M. (2006). La mediación como estrategia para la resolución de conflictos: una perspectiva psicosocial. En G. Quiroga, *Métodos alternativos de solución de conflictos* (págs. 113-129). Madrid: Dykinson-Servicio de Publicaciones de la URJC.
- Leyva, J. S. (2008). Traducción, mediación cultural y semiosis. *Actas del III Congreso Internacional*.
- Lorente, I. S. (2015). La mediación como herramienta para resolver conflictos. impacto sobre las habilidades sociales de los alumnos mediadores en un centro de educación secundaria. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.
- Martínez, P. L. (2019). ¿Por qué hay conflictos interculturales en los barrios españoles?. Partiendo del barrio de la Paz de Murcia. *La acción social. Revista de política social y servicios sociales*, 13-26.
- Mateo, I. M. (2015). El síndrome de Asperger en educación infantil. *Revista Artista Digital*, 32.
- Mazo, C. G. (2014). Herramientas y técnicas.
- Menses, J., y Rodríguez, D. (2011). El cuestionario y la entrevista. *UOC*.

- Merino, M. Á. (2022). *Análisis práctico de la traducción para los medios audiovisuales e introducción a la teoría de la traducción filológica*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Munuera Gómez, Pilar y Munuera Hernández, M Antonia (2007) Mediación intercultural en el ámbito-socio-sanitario. Trabajo social Hoy, Monogr. 119-141. ISSN 1134-0991.
- Navaza, B. (2014). Interpretación sanitaria y mediación intercultural. *La importancia del lenguaje en el entorno biosanitario*. International Medical Interpreters Association (IMIA). Madrid
- Odina, M.T. A. y Maria. T (1991). La educación intercultural: concepto, paradigmas, realizaciones. lectura de pedagogía diferencial. Dykinson, Madrid.
- Riquelme, J. B., y Bernardi, I. B. (2017). *Migración e interculturalidad-Perspectivas contemporáneas en el abordaje de la Movilidad Humana*. GRAFHKA IMPRESORES. SAN PABLO. Chile.
- Rossi, V. (2019). Traducción entre culturas: una herramienta para una educación intercultural como proceso y proyecto. *Mediación intercultural*.
- Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en salud. *Revista Peru*, 80-93.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., y Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Sanchez, H. N. (2010). La Mediación: una panorámica de sus fundamentos teóricos. *Revista Eletrônica de Direito Processual*, 132.
- Sanz, M. P., y Messeguer, M. G. (2008). Los métodos de investigación.
- Simón, D. J. (13 de octubre de 2020). *Escuela Internacional de Mediación*. Obtenido de <https://eimediacion.edu.es/ser-mediador/noticias-de-mediacion/mediacion-sanitaria/conociendo-la-mediacion-sanitaria/>
- Viana Orta, M. I. (2011). La Mediación en el ámbito educativo en España. Estudio comparado entre Comunidades Autónomas, pp.23-49. Valencia: Universidad de Valencia.