

# MEDIACIÓN INTERCULTURAL PARA A RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS NO ÁMBITO SANITARIO

---

*Andrea Blanco Lodeiro*

*Traballadora social do Servizo Galego de Saúde (Sergas) Colexiada nº 3618  
andrea.blanco.lodeiro@sergas.esz*

## RESUMO

A chegada de inmigrantes de países con distintas culturas presenta retos na sociedade receptora. A mediación intercultural xorde pola chegada de inmigrantes na última década e a necesidade de entendemento entre as diferentes culturas e a sociedade autóctona para favorecer una sociedade multicultural. O obxectivo deste traballo é facer unha reflexión sobre a mediación intercultural en saúde. Entre as barreiras que se atopan no contexto da mediación intercultural encóntrase a dificultade na interpretación, que non exista formación conxunta de mediadores e axentes de saúde, a carga psicolóxica e unha formación non estandarizada. O escaso recoñecemento por parte dos profesionais sanitarios e o gasto económico que supón a introdución dunha nova figura profesional da lugar a que non se vexan os efectos positivos que provocan os mediadores interculturais nos sistemas sanitarios de saúde.

## PALABRAS CLAVE

Traballo social, saúde, migración, conflito, mediación.

## **RESUMEN**

La llegada de inmigrantes de países con distintas culturas plantea retos en la sociedad receptora. La mediación intercultural surge por la llegada de inmigrantes en la última década y la necesidad de entendimiento entre las diferentes culturas y la sociedad autóctona para favorecer una sociedad multicultural. El objetivo de este trabajo es hacer una reflexión sobre la mediación intercultural en salud. Entre las barreras que se encuentran en el contexto de la mediación intercultural están la dificultad en la interpretación, que no haya formación conjunta de mediadores y agentes de salud, la carga psicológica, una formación no estandarizada. El escaso reconocimiento por parte de los profesionales sanitarios y el gasto económico que supone la introducción de una nueva figura profesional hacen que no se vean los efectos positivos que provocan los mediadores interculturales en los sistemas sanitarios de salud.

## **PALABRAS CLAVE**

Trabajo social, salud, migración, conflicto, mediación.

## **ABSTRACT**

The arrival of immigrants from countries with different cultures set challenges in the receiver society. The intercultural mediation emerges because of the arrival of immigrants during the last decade and the understanding necessity between the different cultures and the autochthonous society in order to promote a multicultural society. The objective of this study is to think about the intercultural mediation in health, by means of a bibliographical analysis, as the factor of being a link between people from different cultures does not enable for being considered as intercultural mediators. Between the barriers that exist in the context of the intercultural mediation are the difficulty in the interpretation, the fact that there is no common formation of mediators and health agents, the psychological load and a non-standarized formation. The lack of recognition on the half of the health professionals and the economic expense that the introduction of a new professional figure supposes make that the positive effects that provoke the intercultural mediators in the health-care systems are not seen.

## **KEY WORDS**

Social Work, health, migration, conflicto, mediation.

## 1. INTRODUCCIÓN

Segundo recolle a Lei orgánica 4/2000, do 11 de xaneiro sobre dereitos e liberdades dos estranxeiros en España, todo cidadán estranxeiro ou toda cidadá estranxeira que se atope dentro do territorio nacional ten dereito a recibir asistencia sanitaria nas mesmas condicións que os españois ou españolas, independentemente da súa procedencia ou situación legal. Por iso, non é de estrañar que os servizos sanitarios constitúan un dos maiores puntos de encontro entre profesionais autóctonos/as e usuarios/as estranxeiros/as e que, polo tanto merezan unha atención especial.

É precisamente no contexto sanitario onde os problemas comunicativos e culturais cobran unha maior importancia fronte aos meramente lingüísticos. O papel fundamental que desenvolve a cultura neste ámbito deriva de dous motivos. Por unha banda, a saúde é un tema moi marcado culturalmente. É dicir, tanto as concepcións de saúde/enfermidade como as prácticas sanitarias indicadas para o mantemento ou a recuperación da saúde, varían enormemente dunhas culturas a outras. Os principais problemas xorden, precisamente, desta diverxencia de concepcións sobre a saúde, ou mellor dito, do descoñecemento da existencia de diferentes concepcións sobre a saúde que adoita resultar na imposición das prácticas da cultura sanitaria autóctona sobre a estranxeira. Como ocorre co concepto de saúde, que non é compartido por todas as culturas, tampouco todas as culturas se relacionan e/ou comunican seguindo os mesmos patróns. Deste xeito, o que para algúns grupos étnicos constitúe prácticas comunicativas amigables, pode ser interpretado por outros grupos como prácticas comunicativas descorteses ou incluso insultantes e viceversa. Así, o descoñecemento dos patróns comunicativos da cultura autóctona e tamén da estranxeira poden ser causa de malentendidos empeorando a relación entre persoas de distinta orixe cultural.

Por fortuna, a importancia dos aspectos culturais na asistencia sanitaria á poboación estranxeira é un tema que cada vez está recibindo maior interese por parte da comunidade investigadora. Así o demostran numerosos estudos realizados nos últimos tempos, nos que se pon de manifesto o enorme risco no que se entra cando os intermediarios, en moitos casos non profesionais, realizan interpretacións exclusivamente lingüísticas nas que se pasan por alto os aspectos culturais nos que inflúen os pensamentos, sentimentos e comportamentos dos usuarios e usuarias estranxeiros e estranxeiras.

De acordo con todo o anterior, consideramos que as persoas encargadas de facilitar a comunicación entre as e os profesionais dos servizos sanitarios e as usuarias estranxeiras e os usuarios estranxeiros non só deben contar coa formación lingüística requirida para cada situación comunicativa, senón que tamén deben ter amplos coñecementos sobre as culturas dos/as interlocuto-

res/as que participan nunha situación comunicativa. Pois, en caso contrario os usuarios estranxeiros e as usuarias estranxeiras non verían garantido o seu dereito a un acceso igualitario á sanidade, co que se estaría incorrendo nunha vulneración de dereitos fundamentais. É neste contexto onde se fai necesaria a mediación intercultural.

## 2. CONCEPTO DE MEDIACIÓN

A mediación foi definida por diversos autores e autoras, así Bernal (1998) sinala que “a mediación é a intervención nunha disputa ou negociación dun terceiro competente e imparcial, aceptado polas partes que carece de poder de decisión e que axuda as partes a acadar voluntariamente o seu propio arranxo”.

Vecchi e Greco (1999) definen a mediación coma “un proceso non adversarial de solución de controversias na que un terceiro imparcial crea condicións para que os participantes poidan construír unha perspectiva común, diferente do problema, que inclúa o recoñecemento da visión do outro”

Segundo Folberg e Taylor (1996), a mediación é o proceso mediante o cal os e as participantes xunto coa asistencia dunha persoa ou persoas neutrais, illan sistematicamente os problemas en disputa co obxecto de atopar opcións, considerar alternativas e chegar a un acordo mutuo que se axuste ás súas necesidades.

A Lei 5/2012, do 6 de xullo, de mediación en asuntos civís e mercantís define a mediación da seguinte forma: “enténdese por mediación aquel medio de solución de controversias, calquera que sexa a súa denominación, na que dúas ou máis partes tentan voluntariamente acadar por si mesmas un acordo coa intervención dun mediador”.

Podemos dicir que na mediación hai presentes unha serie de elementos importantes que a definen en canto a composición e que son principalmente os que se relacionan a continuación:

- O proceso, que ten un modo de intervención concreto dun terceiro aceptado polas partes, neutral e imparcial (Moore, 1995).
- O obxecto da mediación que é elaborar un proceso, logo da aceptación das partes no que estas poidan manexar un conflito e estudar as distintas opcións que teñen para resolvelo. As partes ou persoas beneficiarias da mediación poden ser dúas ou máis. (Suarez, 2005).
- O mediador é o terceiro imparcial e actúa axudando a que as partes atopen a solución por si mesmas ao seu conflito, sen emitir xuízos,

decisións ou recomendacións. Todos os autores e todas as autoras destacan a importancia do rol que adopte. Así salientan tres tipos básicos de tácticas: reflexiva (deseñada para orientar os mediadores e as mediadoras cara a disputa), substantiva (tratan directamente cos temas do conflito) e contextual (facilita o proceso de resolución da disputa para que as partes cheguen a un acordo) (Bernal, 1998).

- A negociación é un elemento que toma especial importancia na mediación. É a motivación das partes para negociar e obter acordos. Esta motivación pode vir dada polas tendencias persoais ou ben porque existen variables externas que inclinan as partes a considerar a negociación como unha mellor opción (Fisher y Ertel, 1998).
- O conflito é o que lle dá sentido á mediación. O nivel de conflito é un elemento importante que vai permitir que se acepte ou non a intervención dunha terceira persoa (Entelman, 2002).

### **3. CARACTERÍSTICAS DA MEDIACIÓN**

As características que desenvolve García (2019) no seu artigo “A mediación a través dos seus principios. Reflexións á luz do Anteproxecto de Lei de mediación en asuntos civís e mercantís” son as seguintes:

- Voluntariedade e boa fe: a mediación é un proceso voluntario dende o primeiro momento, é dicir tanto para tomar a decisión de comezar co asunto como para o seu desenvolvemento e conclusión, e pode ser abandonado por algunha das partes, incluso por quen exerza o papel de mediador ou mediadora cando así o considere. A voluntariedade é o principio fundamental pois non podemos perder de vista que o resultado da mediación é o de acadar acordos satisfactorios para ambas as partes e para chegar a un acordo hai que querer facelo.
- Confidencialidade: toda a información compartida no proceso de mediación será tratada con total confidencialidade, e non poderá ser empregada sen a autorización de quen a proporcionou, nin en espazos alleos ao procedemento. Non se lles entregará información ás partes que non fora recollida no acordo ao que se chegue ao final do proceso. O profesional ou a profesional da mediación neste caso verase asistido ou asistida polo segredo profesional.
- Imparcialidade e neutralidade: O mediador ou mediadora debe manter en todo momento unha postura de imparcialidade, e non tomará partido por ningunha das partes en conflito, aínda que unha delas se poida atopar en situación de inferioridade. Nese caso a mediadora ou mediador debe traballar para conseguir que ambas as partes negocien dende

a igualdade e apoderarase a parte mais débil, aplicando deste xeito o principio de bilateralidade, o equilibrio das partes durante o proceso. A mediadora ou mediador non dá opinións nin solucións ao conflito, senón que actúa como acompañante no proceso de negociación, son as partes implicadas as que deben atopar a mellor saída ao conflito e establecer os acordos.

- **Autonomía ou autocomposición:** son as partes en conflito as responsables de atopar unha saída axeitada e acorde cos seus intereses individuais. Ao finalizar o proceso elaborarán un documento no que se recollerán os acordos tomados de xeito libre e informado, é dicir, dende o coñecemento do procedemento e dos dereitos que lles asisten. En todo o procedemento o mediador ou mediadora actúa como eixe direccional informando, orientado e asesorando, pero son as partes as responsables de acadar acordos e de establecer as distintas alternativas de resolución do conflito. Esta característica é a que fai que os acordos tomados nun proceso de mediación sexan asumidos polas partes, tendo pois máis garantías de éxito, dado que son resultado da súa negociación e produto da súa creatividade, sen imposicións.
- **Flexibilidade:** o proceso de mediación realízase de acordo con cada procedemento, así como adaptado a cada persoa e a cada realidade. Non existen dous procesos iguais. O mediador ou mediadora debe ter unha actitude flexible que se adapte a cada caso concreto.

Outras características que definen o proceso de mediación seguindo as indicacións de Acland (1993) son as que se sinalan a continuación:

- **Rápida.** A mediación é un proceso rápido e pode chegar a resolverse en cuestión de días, mesmo de horas. Pode comezar en calquera momento dende que os ou as participantes acepten iniciar o proceso. É conveniente establecer unha axenda que facilite a definición do traballo que se vai levar a cabo así como o establecemento dos puntos de encontro.
- **Produce arranxos creativos.** Os resultados da mediación non son impostos, senón que xorden da interacción das partes implicadas. O mediador ou mediadora traballa coas partes para xerar todas as solucións posibles, procurando arranxos creativos que ademais de solucionar o conflito favorezan a recuperación das boas relacións interpersoais.
- **Emprega unha linguaxe sinxela.** O mediador ou mediadora debe empregar unha linguaxe sinxela que lle permita chegar as persoas en conflito. Ao estar situada a negociación fóra do contorno xurídico, facilítase a comunicación e adáptase ás realidades individuais de cada membro, que lles permite comunicarse e entenderse.

- Permite atopar solucións de “sentido común”: A mediación facilita que as partes implicadas expoñan as súas percepcións e reclamacións para que resulten máis realistas. A mediación trata de atopar unha solución que sexa satisfactoria para todas e para todos, empregando a estratexia “gañar/gañar” e evitando a existencia dunha parte perdedora.

#### **4. FINALIDADE E OBXECTIVOS DA MEDIACIÓN**

A finalidade da mediación é a de cooperar para que as persoas en conflito atopen un punto en común que lles permita acadar un acordo que resulte satisfactorio para todas as partes. É a persoa que actúa como mediadora a responsable de empregar as técnicas e procedementos necesarios para obter eses acordos.

Parafraseando a Caivano (1993), os obxectivos específicos son:

- Acadar un contorno de cooperación e de confianza.
- Facilitar o desenvolvemento das habilidades necesarias para que as partes en conflito poidan comunicarse e sexan capaces de trasladar os seus sentimentos inquietudes co fin de chegar aos acordos necesarios.
- Reducir a tensión que calquera conflito xera e promover a comunicación entre as partes, así como a recuperación das relacións.
- Favorecer a resolución pacífica de conflitos no ámbito privado.
- Acadar acordos razoables e xustos dende a posición igualitaria de todas as partes implicadas.

Para non quedarnos cunha soa opinión no que respecta aos obxectivos da mediación, Munduate et al., (2018) refiren que o obxectivo da mediación na xestión de disputas consiste en axudar e empurrar as partes a crear solucións novas adaptadas as súas necesidades e mutuamente aceptables.

Este obxectivo xeral implica tres obxectivos máis específicos.

Obxectivo 1. Axudar as partes a crear solucións factibles aos seus problemas.

Obxectivo 2. Transformar as relacións entre as partes modelando as súas condutas para o futuro.

Obxectivo 3. Ampliar as opcións con relación aos procedementos xudiciais formais.

## 5. O PROCESO DE MEDIACIÓN

Coa finalidade de iniciar un proceso de mediación resulta necesario contar cun contrato no que todas as partes implicadas establecen os obxectivos e as regras que van desenvolver. Este contrato establécese na etapa inicial da mediación e está formado por cláusulas nas que se definen as circunstancias que van marcar o traballo que se vai levar a cabo e de que xeito se executará. Recóllense a continuación cláusulas relacionadas cos seguintes temas relevantes (Rozemblum de Horowitz, 2014):

- A non representación, ou o que é o mesmo, o mediador ou mediadora non representa a ningunha das partes en conflito. A súa función é a de observar a situación como totalidade e a de facilitar unha resolución do conflito que responda as necesidades de cada unha das partes. O mediador ou mediadora non é un conselleiro nin unha conselleira, e tampouco pode comparecer como testemuña de ningunha das partes en caso de xuízo, está suxeito ou suxeita ao segredo profesional.
- Rol do mediador ou mediadora: consiste en fixar o ton, facilitar unha comunicación produtiva, definir temas de conflito, axudar as partes na clarificación e expresión das súas necesidades, entender a cada parte e axudalas a entenderse mutuamente, traballar con elas para idear opcións, sinalar consecuencias das decisións tomadas, axudarlles a formular claramente as súas necesidades, asistilas na procura de bases comúns coherentes cos seus principios e redactar o borrador do acordo
- Mutuabilidade do proceso: a mediación é voluntaria e interdependente. Para que exista un acordo entre ambas as partes deben amosar non só con respecto ao resultado senón tamén a como se chega a este.
- Confidencialidade: para o mediador ou mediadora todos os temas son confidenciais en relación coas persoas que están fóra do proceso. Ás partes tamén lles convén manter a confidencialidade do dito no proceso, comprometéndose á súa vez a non citar o mediador ou mediadora como testemuña se houbera un xuízo posterior.
- Transparencia: as dúas partes acordan presentar todos os feitos e a documentación pertinente que puidera ter algunha vinculación coa situación obxecto da mediación.
- Risco do procedemento: o mediador ou mediadora describe os riscos da mediación entre os que se inclúen o de chegar a un acordo polo feito mesmo de acordar, en lugar dun resultado que defenda o que cada persoa considera xusto.



- Procedemento non vinculante: nada do que ocorre nunha mediación é vinculante antes de que se chegue a un acordo. Nalgúns países o acordo é vinculante, isto non é así en España. Recoméndase principalmente na mediación comunitaria e educativa que se favoreza o compromiso das partes en cumprir o acordo, voluntariamente escrito e formado.

Existen outras cuestións que o profesional ou a profesional debe ter en consideración cando define como vai levar a cabo o procedemento, cando define a folia de ruta, e que introducimos aquí para completar o comentado por Rozemblum (2014) á vez que se corroboran as súas achegas (Stulberg, 1987):

- Data do encontro
- Duración da sesión
- Lugar da sesión
- Número de participantes.
- Rol do observador ou observadora e outros ou outras integrantes do procedemento.
- Reserva do lugar que ocupará cada integrante.
- Regra do protocolo, orde para falar, formalidade da discusión, tomar actas estado dos resultados...

## **6. ETAPAS DO PROCESO DE MEDIACIÓN**

Bolaños (1998) establece cinco momentos na disolución de conflitos legais: asesoramento sobre o proceso psicolegal, creación dun espazo psicolóxico colaborativo, identificación das posicións legais, momento de desagravio e disolución da disputa legal. Os cinco momentos descritos poden incluírse nas fases III e IV do modelo xeral de mediación descrito por el mesmo no ano 1998, no que se recollen as seguintes etapas: clarificación e conversión da demanda, valoración da indicación do procedemento, encadramento do procedemento, definición dos problemas, creación de opcións e alternativas, negociación, redacción de acordos e legalización dos acordos, un total de 8 fases.

Outras autoras e autores coma Rubin and Brown (1975) optaron por tratar os termos de transacción e negociación con significado diferente para describir o procedemento xeral, mentres que restrinxen o uso de “transacción” para referirse á parte final do proceso de negociación.

Seguindo a Rozenblum (2014) podemos dicir que o proceso de mediación se divide nas seguintes etapas:

- **Contratación.** Nesta primeira etapa a mediadora ou mediador propoñe acadar tres obxectivos: dar a consigna da mediación, explicar o proceso e axudar as partes a tomar a determinación de se a mediación é axeitada para resolver o conflito en cuestión.
- **Explicación do proceso:** Explícase o procedemento aclarando que a mediación é un proceso voluntario, confidencial e imparcial; que o mediador ou mediadora non ten que ver co conflito nin se beneficiará co resultado; e que a súa actuación será neutral á vez que as partes deben coidar o cumprimento da neutralidade tamén pola súa parte. Igualmente resulta necesario aclarar que as partes autodeterminanse, que o mediador ou mediadora non vai tomar decisións por elas e que tanto as reunións conxuntas coma as privadas ou caucus gozan de total confidencialidade, e poden ser solicitadas estas últimas polas partes. Neste momento tamén é preciso explicar os compoñentes formais do proceso: horario, honorarios, modo de pago, lugar, extensión, duración das sesións, asiduidade, que persoas deben participar, que persoas poden participar e en que circunstancias se pode levantar a mediación sen chegar a un acordo.
- **Ventilación de emocións:** o mediador ou mediadora solicítalle a cada parte que relate o conflito dende a súa perspectiva e transmita que é o que causou máis dor a cada unha das partes. É importante neste momento que o mediador ou mediadora non parafrasee o dito para cada mediado ou mediada, mais si que sinale as emocións que cada parte transmite, co obxectivo de conter emocionalmente as partes sen comprometerse co contido substantivo do conflito.
- **Procura de información:** a finalidade é a de preguntar, investigar e tratar de entender. Búscase obter toda a información necesaria para identificar os temas particulares que requiren ser resoltos, así como comprender as dimensións que estes teñen para cada parte.
- **Identificación das interaccións e construción dun contexto cooperativo:** Esta etapa divídese en dous momentos, o primeiro céntrase en axudar as partes a recoñecer os patróns de interacción non produtivos que os dividen e unha segunda na que se lles axudará a crear un contexto de colaboración no que poidan resolver o conflito de modo cooperativo e non litixinoso. Tamén é preciso que o mediador ou mediadora axude as partes a flexibilizar as posturas ríxidas, tratando de identificar os intereses e as necesidades comúns que permitan acadar un acordo (Robert Mnookin, 1997).

- **Traballo con caucus:** nesta fase do proceso o mediador pode pasar ás sesións individuais para permitir que cada parte se exprese de xeito libre. É preciso que recorde que funciona como axente da realidade fronte ás expectativas desmedidas ou irrealizables das partes. O caucus comeza co mediador interesándose en tratar de entender a cada parte, especialmente sobre os puntos acerca dos que non desexa falar diante da outra parte.
- **Retorno á entrevista conxunta:** se as partes se achegaron e reduciron o nivel de demanda, o mediador ou mediadora volverá a reunilas e renunciará ás novas ofertas ou pedidos. Se as partes non ceden ou endureceren as súas posicións, solicitará a cada unha delas que enuncie a súa oferta.
- **Acordo mediado:** a través do proceso de mediación, as partes chegarán a un punto no cal parecen ter un acordo nun gran número de cuestións. O final o proceso debe ser flexible. Poden existir acordos parciais, nalgunha das partes ou só no principal, deixando detalles para un segundo intento.

Despois de ver todas as clasificacións podemos sintetizar o proceso de mediación en catro etapas importantes:

- **Etapas de premediación e acollida:** nesta etapa podemos incluír a de contratación. Atendendo a que este paso se dá nun primeiro encontro coas partes.
- **Fase de explicación e situación:** podemos dicir que esta fase se corresponde coas de explicación do proceso, ventilación de emocións e procura de información. Trátase de situar o conflito e coñecer as interpretacións que del fai cada unha das partes.
- **Fase de negociación:** falaríamos aquí das fases de identificación de interaccións e construción dun contexto cooperativo, traballo en caucus e retorno á entrevista conxunta.
- **Acordo:** por último a fase do acordo mediado.

## **7. O SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL**

A Constitución española de 1978 establece, no seu artigo 43, o dereito a protección da saúde e a atención sanitaria de todos os cidadáns e todas as cidadás. A regulación das accións que permiten facer efectivo o dereito á protección da saúde recóllense nun conxunto de normas con rango de lei: Lei xeral de sanidade (1986), Lei de cohesión e calidade do Sistema Nacional

de Saúde (2003), Lei de garantías e uso racional do medicamento (2006), Lei xeral de saúde pública (2011) e Real decreto-lei de medidas urxentes para a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde e mellora da calidade e da seguridade (2012).

## 8. POBOACIÓN CUBERTA POLO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

O acceso aos servizos sanitarios públicos realízase a través da tarxeta sanitaria individual expedida por cada servizo de saúde. É o documento que identifica a cada cidadán ou cidadá como usuario en todo o Sistema Nacional de Saúde. En España son titulares dos dereitos á protección da saúde e a atención sanitaria con cargo a fondos públicos, a través do Sistema Nacional de Saúde, aquelas persoas que teñen a condición de asegurada ou asegurado.

Segundo o Real decreto 1192/2012, do 3 de agosto, polo que se regula a condición de asegurado ou asegurada, e de beneficiario ou beneficiaria para os efectos da asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través do Sistema Nacional de Saúde, a condición de asegurado ou asegurada reúnen todos aqueles ou todas aquelas que cumpran algún dos seguintes requisitos:

- Ser traballador ou traballadora por conta allea ou por conta propia, afiliado ou afiliada á seguridade social e en situación de alta ou asimilado ou asimilada á alta.
- Ser pensionista no sistema da seguridade social.
- Percibir calquera outra prestación periódica, incluídas a prestación e o subsidio de desemprego.
- Esgotar a prestación ou subsidio por desemprego e figurar inscrito como demandante de emprego, e non acreditar a condición de asegurado ou asegurada por calquera outro título. Se non se cumprise ningún dos supostos anteriores, as persoas de nacionalidade española ou dalgún Estado membro da Unión Europea, do Espazo Económico Europeo ou de Suíza que residan en España e os estranxeiros e as estranxeiras titulares dunha autorización para residir en territorio español poderán ter a condición de asegurado ou asegurada sempre que acrediten que non superan o límite de ingresos determinado regulamentariamente.

## 9. DEREITOS E DEBERES DO PACIENTE E DA PACIENTE

Segundo a Lei 41/2002 do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do e da paciente e de dereitos e obrigas en materia de información

e documentación clínica os dereitos e deberes dos e das pacientes son os que seguen:

## **9.1. Dereito á información asistencial**

- O/a titular do dereito a información e o propio ou a propia paciente.
- A información debe ser veraz, suficiente e debe comunicarse de forma comprensible e axeitada ás necesidades do/a paciente, para permitir-lle a toma de decisión de acordo coa súa propia e libre vontade.
- A dita información debe explicar como mínimo, a finalidade e natureza de cada intervención, os seus riscos e as súas consecuencias.
- Como regra xeral proporciónase verbalmente, e o médico ou a médica deberá deixar constancia disto na historia clínica, aínda que en certos casos o/a paciente deba prestar o seu consentimento por escrito.
- A médica ou o médico responsable da ou do paciente é quen, en último termo, debe garantir que se cumpra o seu dereito á información.
- O dereito á información asistencial mantense, aínda que o paciente ou a paciente se atope hospitalizado ou hospitalizada.
- O paciente ou a paciente tamén pode asinar o documento de alta voluntaria, conforme as previsións do ordenamento xurídico.

## **9.2. Dereito a decidir sobre a saúde.**

- Toda actuación que afecte a propia saúde precisa o consentimento libre e voluntario do afectado ou afectada, unha vez que recibise a información precisa para a toma de calquera decisión valorando as diferentes opcións existentes para o seu caso. É o que habitualmente se coñece como “consentimento informado”.
- O paciente ou a paciente pode revogar libremente por escrito, o seu consentimento en calquera momento.
- O consentimento informado é, na maioría das ocasións, verbal mais debe prestarse por escrito en caso de intervención cirúrxica ou de que se vaian levar a cabo procedementos diagnósticos ou terapéuticos invasivos, ou procedementos de calquera tipo que poidan supor un risco notorio para a saúde.

- O consentimento informado é un proceso de comunicación entre médico ou médica e paciente. Este debe impregnar toda a actuación médica: o médico ou médica debe empregar unha linguaxe comprensible e permitir en todo momento que o paciente ou a paciente aclare as súas dúbidas e elixa entre as diferentes opcións existentes.
- Cando o paciente ou a paciente manifeste expresamente o seu desexo de non ser informado ou informada respectarase a súa vontade e farase constar a súa renuncia por escrito.
- Firmar o consentimento informado non exime ao médico ou médica das súas responsabilidades, independentemente de que a intervención ou procedemento se fixeran ou non correctamente.

### 9.3. Dereito de acceso ao historial clínico.

- A historia clínica é o conxunto de documentos que contén os datos, valoración e informacións de calquera índole sobre a situación e a evolución clínica dun ou dunha paciente ao longo do proceso asistencial.
- A propia lei recoñécea como un dereito máis do paciente ou da paciente, ao establecer que “todo paciente ou usuario ten dereito a que quede constancia por escrito no soporte técnico mais axeitado, da información obtida en todos os seus procesos asistenciais, realizados polo servizo de saúde tanto no ámbito da atención primaria como de atención especializada”.
- Cada centro debe arquivar e custodiar as historias clínicas dos seus pacientes e das súas pacientes, calquera que sexa o seu soporte (papel, soporte audiovisual, informático ou de calquera outro tipo) de xeito que queden garantidas a súa seguridade, a súa correcta conservación e a recuperación da información.
- O/a paciente ten dereito a acceder á documentación da historia clínica e a obter copia dos datos que figuran nela. Este dereito non pode interferir co dereito de terceiras persoas á confidencialidade dos datos que constan na dita historia, nin tampouco dos profesionais participantes nos que se refiren as súas anotacións subxectivas (esa “subxectividade” nunca xustifica a existencia de observacións pexorativas carentes de valor asistencial, pero si de comentarios con relación á sospeita de actitudes ou hábitos que, de confirmarse, puideran ter relevancia no proceso asistencial).
- Salvadas estas reservas, os centros sanitarios están obrigados a dispor dun procedemento que garanta o dereito de acceso á propia historia

clínica, que ademais pode exercerse a través dunha o dun representante debidamente acreditada ou acreditado. Se a paciente ou o paciente desexa solicitar a súa historia clínica, deberá dirixirse ao correspondente servizo de atención ao paciente do centro sanitario e informarse do procedemento que se vai seguir.

#### **9.4. Dereito a que se respecte a vontade do ou da paciente:**

Calquera persoa maior de idade, capaz e libre, pode manifestar de xeito anticipado os coidados e tratamentos de saúde que desexa recibir, para que se cumpra a súa vontade se chega un momento no que a persoa non poida expresar verbalmente os seus desexos. Isto faise a través do denominado “documento de instrucións previas”, que será sempre escrito.

O ou a persoa que asina o documento pode designar, ademais, un representante, familiar ou non, para que chegado o caso, sirva como interlocutor ou interlocutora seu ante o médico ou o ante o equipo sanitario e axude ao cumprimento das instrucións previamente expresadas.

Non poderán ser aplicadas as instrucións previas que sexan contrarias ao ordenamento xurídico.

As instrucións previas poderán revogarse libremente en calquera momento, o que tamén debe constar por escrito.

A finalidade do Rexistro Nacional de Instrucións Previas é permitir o coñecemento en toda España das instrucións previas outorgadas polos cidadáns e as cidadás, que foran formalizadas de acordo co disposto na lexislación das comunidades autónomas.

Os datos do Rexistro Nacional teñen asegurada a confidencialidade e só poden acceder a eles, logo da identificación, persoas autorizadas polas autoridades. O paciente ou a paciente ten dereito a presentar reclamación sobre defectos de funcionamento, de organización, o trato recibido, os recursos existentes nos centros, os servizos e os establecementos.

Ten dereito a presentar suxestións cuxo obxectivo sexa promover a mellora da calidade ou incrementar a satisfacción dos usuarios e usuarias con respecto ao funcionamento, organización e estrutura dos centros, servizos ou establecementos.

A Lei orgánica 14/2003, do 20 de novembro, de reforma da Lei orgánica 4/2000 do 11 de xaneiro, sobre dereitos e liberdades dos estranxeiros en España e a súa integración social establece:

Art. 12: Dereito á asistencia sanitaria. 1. Os e as que se atopen inscritos no padrón do concello no que residan habitualmente teñen dereito á asistencia sanitaria nas mesmas condicións que os españois e as españolas. 2. Dereito á asistencia sanitaria pública de urxencia ante a contratación de enfermidades graves ou accidentes, calquera que sexa a súa causa e a continuidade da dita atención ata a situación de alta médica. 3. Os e as menores de 18 anos teñen dereito a asistencia sanitaria nas mesmas condicións que os españois e as españolas. 4. As persoas embarazadas terán dereito a asistencia sanitaria durante o embarazo, parto e posparto.

Os e as pacientes tamén teñen algúns deberes:

- Respetar as prescricións xerais de natureza sanitaria comúns a toda a poboación.
- Respetar as medidas sanitarias adoptadas para a prevención de riscos, a protección da saúde e a loita contra as ameazas á saúde pública e colaborar en consecución dos fins de tales medidas.
- Usar axeitadamente as instalacións e servizos sanitarios, segundo as normas xerais de utilización e as establecidas polos centros, servizos e establecementos.
- Manter o debido respecto ao persoal dos centros, servizos e establecementos, e aos outros e as outras pacientes, familiares e acompañantes.
- Facilitar os datos sobre o seu estado de saúde de xeito leal e verdadeiro. Do mesmo modo, colaborar na obtención da dita información, especialmente cando sexa necesaria por razón de interese público con motivo da asistencia sanitaria.

## 10. A MEDIACIÓN NO ÁMBITO SANITARIO

A natureza do sistema sanitario é complexa debido á cantidade de servizos de asistencia con orientacións diversas (preventiva, tratamento, rehabilitación, entre outras), aos cambios constantes sociais e sanitarios, ao volume considerable de datos e á diversidade de coñecementos que se precisan para que as e os profesionais acheguen calidade na docencia, na investigación e na asistencia.

A implementación da mediación no ámbito da saúde é un fenómeno emerxente do que se veñen coñecendo iniciativas con diversas denominacións: “mediacións psicolóxicas”, “mediacións socioculturais”, entre outras, localizadas en diferentes servizos de saúde (urxencias, atención sociosanitaria, comunitaria etc.).



A falta de comunicación ou a dificultade de conciliar os intereses dos/as pacientes-usuarios/as ou consumidores na interacción cos médicos e coas medicas ou provedores ou provedoras da saúde forma parte da maioría das queixas referidas á calidade do servizo. A mediación pode ser unha opción viable para resolver as queixas dos usuarios e das usuarias consumidores e consumidoras dos servizos de saúde e pode achegar beneficios para a calidade do servizo prestado. Tamén, nos casos onde hai disputas ou malentendidos por negligencia médica, os intercambios emocionais complican a súa resolución e a vía de solución xudicial non representa unha boa opción. Por isto, dende fai un tempo insístese na aplicación da mediación nestes casos para evitar complicacións posteriores, así como tamén se busca estender as aplicacións e o seu uso en casos reais de insatisfacción co servizo ou malentendidos nas prácticas médicas. Tamén, a mediación como parte dos novos sistemas e procedementos para o manexo do conflito entre profesionais e usuarios e usuarias nun hospital, o que permite xestionar mellor os cambios e empregar o diálogo como eixe central das intervencións na relación clínica. Ademais, algúns estudos demostran que cando se adentra en mediación aos profesionais e ás profesionais da saúde mellorase o trato coas usuarias ou cos usuarios no servizo de saúde e prevéñense os costes dos posibles litixios.

Ao anterior engádesse que na actualidade poden xurdir conflitos derivados dos axustes impostos á sanidade, pola crise económica, que tamén poderían resolverse coa mediación. A tensión entre os diferentes colectivos profesionais pode xurdir polos recortes nas retribucións, a carteira de servizos, o financiamento dos medicamentos ou o aumento das xornadas laborais das profesionais e dos profesionais sanitarios. Todo isto favorece unha escalada de tensión que predispón ao conflito. E fronte ao anterior, esta iniciativa impulsa a cultura da paz, a negociación e o diálogo.

## **11. MEDIACIÓN INTERCULTURAL NO ÁMBITO SANITARIO**

Segundo a Guerrero (2012), no ámbito sanitario atopamos dificultades que os dispositivos de servizos sociais e sanitarios atopan para asumir a cada vez maior e diferencial demanda procedente dos colectivos de inmigrantes. É necesario, por tanto, contextualizar a comprensión dos procesos de atención á saúde e as posibilidades asistenciais con respecto á poboación inmigrante. Por todo isto, trátase de integrar os perfís de demanda asistencial da poboación inmigrante nos diferentes espazos e procedementos dos ámbitos formais da atención sanitaria, tanto a atención primaria como a asistencia hospitalaria. Non obstante, a ambigüidade coa que os dispositivos sanitarios e a propia lexislación asumiron o contexto de demanda sanitaria procedente da inmigración condicionou a práctica exclusivamente ao contexto de demanda local e ás accións particulares ou pragmáticas sen teren en conta os

aspectos culturais e sociais que deles se derivan: linguas, costumes, crenzas, modos de vida etc.

Segundo García-Beyaert e Serrano-Pons (2009), o intérprete ou a intérprete nos servizos públicos ten un papel menos intervencionista e a súa labor céntrase en posibilitar a comunicación entre as partes resolvendo as barreiras existentes a través dos seus coñecementos lingüísticos e culturais, mentres que, pola súa parte, o mediador ou a mediadora intercultural é unha figura destinada tanto á redución das diferenzas entre dúas partes afastadas por razón de identidade, cultura, pertenza étnica etcétera como a “crear pontes entre os inmigrantes e as institucións da sociedade de acollida”.

Esta idea casa coa defendida por Lahib (2007) quen describe o labor do mediador ou a mediadora intercultural como a destinada a compensar certas desigualdades que, de entrada, sitúan a unha parte nunha posición moito máis vulnerable que a outra no marco da comunicación. Ponce Márquez (2011) formula unha distinción parecida, engadindo á definición do mediador intercultural ou mediadora intercultural as palabras de Sánchez Elías, quen lles outorga ás súas intervencións tres propósitos principais: “facilitar a comunicación, fomentar a cohesión social e promover a autonomía e a inserción social das minorías de acordo con construír un novo marco de convivencia”.

## 12. A MEDIADORA OU O MEDIADOR INTERCULTURAL

A figura da mediadora ou mediador intercultural é moito máis que un mecanismo para arranxar enfrontamentos e supón un recurso útil para contextos moi diferentes.

A este respecto, Cohen- Emenique (como se citou en Llevot, 2005) detalla as principais definicións compatibles e aplicables á mediación intercultural en distintas circunstancias. A primeira delas fai referencia a aquelas situacións nas que a comunicación entre os/as interlocutores/as resulta complexa e unha terceira parte intervén para posibilitala ou facilitala; a segunda céntrase nas situacións de conflito nas que unha mediadora ou un mediador intervén para pór de acordo ás partes ou resolver o enfrontamento; por último Cohen-Emenique explica a mediación como un proceso de transformación no que o mediador se erixe en catalizador dun cambio estrutural ou social profundo.

Estas definicións serven como base para establecer unha división da mediación intercultural en distintas categorías en cuxa suma aparecen representadas os catro requisitos básicos que Giménez (2010), considera imprescindibles a toda política (ou iniciativa) pública de orientación intercultural: inclusión, equidade, participación activa e finalidade intercultural. Os nomes que os distintos autores lle dan a cada unha desas categorías varían en

maior ou menor medida pero os conceptos que engloban son esencialmente os mesmos. Deste xeito Ponce Márquez (2011) categoriza a mediación intercultural en preventiva, resolutiva e creativa, namentres que, traballos como o publicado por CEIMIGRA (2008) optan por distinguir entre mediación preventiva, creadora e transformativa.

Todo isto reforza a idea de que a mediación no ámbito sanitario comporta unha gran cantidade de tarefas interrelacionadas e que resulta complexo limitala a un só obxectivo ou labor. A este respecto, cremos que as correntes que describen o papel do mediador sanitario ou da mediadora sanitaria unicamente coma unha ponte entre culturas ou un/unha facilitador/a da comunicación entre profesionais e usuarios/as de distinta orixe cobren só algúns dos múltiples ángulos da mediación e defenden un principio difícil de manter na práctica xa que como vimos, o do mediador ou a da mediadora é máis un labor heteroxéneo que unidireccional, no que moitas das súas funcións tenden a solaparse, complementarse e ramificarse ao longo da intervención dependendo de distintos factores (espazo/s onde se desenvolve a interacción, cantidade de persoas que participan, obxectivos das partes involucradas etc.) para lles dar cobertura ás diferentes necesidades que van xurdindo. De feito, as tres categorías descritas anteriormente deben interpretarse como un esquema xeral ou punto de referencia que abarca as principais situacións ás que se enfrenta un mediador ou unha mediadora cultural no ámbito sanitario pero que require un maior desenvolvemento se se pretenden incluír todos os pormenores inherentes á mediación intercultural.

Seguindo co perfil do mediador ou mediadora, en concreto cos coñecementos, aptitudes e habilidades necesarias, podemos dicir que á hora de manexar de xeito adecuado unha conversa intercultural a tres bandas no ámbito sanitario é indispensable contar cunha boa formación e manexar uns coñecementos e técnicas específicas. A boa mediadora ou o bo mediador debe combinar habilidades relacionadas tanto coa tradución e a interpretación coma coa mediación intercultural.

En definitiva, o gran número de competencias e coñecementos que debe manexar unha mediadora ou un mediador convérteo nunha tarefa que esixe a profesionalización e profesionalidade de quen a exerce. Acadar uns niveis axeitados en todos os campos mencionados no apartado anterior require dedicación exclusiva e adestramento constante, xa que a mediación intercultural non pode depender exclusivamente dos coñecementos lingüísticos e culturais que de xeito natural foi adquirindo unha persoa.

### **13. DISCUSIÓN E CONCLUSIÓN**

A mediación intercultural é unha disciplina relativamente nova que serve para mellorar as relacións interpersoais entre a poboación estranxeira e a

autóctona. Xorde como consecuencia do aumento dos procesos migratorios e a necesidade de lles dar cabida aos novos grupos culturais asentados en territorios cuxa lingua, cultura e estrutura social e institucional difiren das propias. O mediador ou mediadora intercultural traballa para superar as situacións de descoñecemento e incomunicación, conflitos de valores ou intereses ou a existencia de diferenzas ou desigualdades que poidan darse entre interlocutores ou interlocutoras pertencentes a distintas culturas. A presenza do mediador ou da mediadora intercultural é máis necesaria no ámbito dos servizos públicos que noutros por dous motivos: o primeiro é que estes se erixen como o contexto situacional onde se dan máis encontros entre a poboación estranxeira e a autóctona e polo tanto existen máis posibilidades de que xurdan conflitos. O segundo, e máis importante, é que se trata duns ámbitos a cuxos servizos a poboación estranxeira accede en condicións de desigualdade.

Por desgraza, debido en gran parte ao seu carácter recente, a mediación intercultural non conta cunha definición unívoca. A ausencia dunha definición e delimitación da disciplina entorpece que esta consiga o recoñecemento social e institucional necesario para cumprir o seu obxectivo final: fomentar a comprensión e o achegamento de posicións da poboación autóctona e a estranxeira co fin de construír un novo marco común de convivencias máis acorde coa nova situación social que vivimos.

Tamén cabe destacar que na actualidade a figura do mediador e da mediadora intercultural non goza do recoñecemento social nin institucional desexados. Deste xeito explícase que moi poucos centros sanitarios requiran os servizos de mediación intercultural profesional cando atenden a pacientes estranxeiros e que recorran á intervención de persoas que, se ben comparten a lingua do paciente ou da paciente estranxeiros, non contan coa formación necesaria para levar a cabo a tarefa mediadora de forma eficiente. Estes mediadores ou mediadoras interculturais improvisados/as adoitan pertencer ao círculo máis achegado do ou da paciente, o que dificulta a súa capacidade para mediar como terceira parte imparcial. A mellor opción é contar sempre coa intervención dunha mediadora ou dun mediador intercultural profesional e imparcial que teña unha ampla formación cultural e lingüística ademais de formación en técnicas de comunicación social e interpersoal, que non son obxecto deste estudo. Por un lado, a formación cultural e lingüística permitiralle descodificar as intervencións de ambos/as os/as interlocutores/as e adecualas á situación comunicativa que se produce, logrando que o intercambio comunicativo se leve a cabo con éxito e minimizando a aparición de conflitos entre as partes implicadas. Por outro lado, as técnicas de comunicación social e interpersoal servirán para xerar un clima de confianza que contribuirá a reforzar o seu recoñecemento como terceira parte profesional e axudará na tarefa de mediación.

O escaso recoñecemento por parte das e dos profesionais sanitarias/os e o gasto económico que supón a introdución dunha nova figura fan que non se vexan os efectos positivos que provocan os mediadores e mediadoras interculturais nos sistemas sanitarios de saúde.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acland, A. (1993). *Como utilizar la mediación para resolver conflictos en organizaciones*. Barcelona: Paidós Ibérica
- Bernal, T. (1998). *Conflicto y mediación*. Recuperado el 27 de marzo de 2019, de <https://www.diariodemediacion.es/conflicto-y-mediacion-trinidad-bernal-samper/>
- Bolaños, J.I. (1998). Disolución de disputas legales en mediación familiar. *Educación Social: Revista de intervención Socioeducativa*, 93-100. Recuperado o 2 de maio de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=188727>
- Caivano, J.L. (1993). *Semiotics and reality*. Berlín: Semiotica
- CEIMIGRA (2008). *Una aproximación transnacional a la mediación intercultural: Realidades en España, Francia e Italia*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Entelman, R (2002). *Teoría de conflictos. Hacia un nuevo paradigma*. Barcelona: Gedisa.
- Fisher, R. Y Ertel, D. (1998). *Sí. De acuerdo! en la Práctica*. Madrid: Norma
- Folberg, J. y Taylor, A. (1996). *La mediación: la resolución de conflictos sin litigio*. México: Limusa
- Garcia-Beyaert, S. Y Serrano-Pons, J. (2009). *Recursos para superar las barreras lingüístico-culturales en los servicios de salud*. Recuperado o 25 de maio de 2019, de <http://www.saludycultura.uji.es/archivos/ATT00007.pdf>
- García, L. (2010). La mediación a través de sus principios. Reflexiones a la luz del Anteproyecto de Ley de mediación en asuntos civiles y mercantiles. *Revista General de legislación y jurisprudencia*, 717-756. Recuperado o 15 de abril de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3412702>
- Giménez, C. (2010). *El interculturalismo: Propuesta conceptual y aplicaciones prácticas*. Zarautz: ITXAROPENA S.A.

- Guerrero, C. (2012). El mediador Intercultural en el ámbito sociosanitario. *Revista de Educación Social*, n.º 14. Recuperado o 8 de marzo de 2019, de [http://www.eduso.net/res/pdf/14/mediadorinter\\_res\\_%2014.pdf](http://www.eduso.net/res/pdf/14/mediadorinter_res_%2014.pdf)
- Lahib, A. (2007). *La mediación intercultural. Retos en los contextos multiculturales: Competencias interculturales y resolución de conflictos*. Madrid: Fundación Secretariado Gitano.
- *Lei 14/1986, de 25 de abril, xeral de sanidade*. (2019, 6 de maio). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
- *Lei orgánica 4/2000, do 11 de xaneiro, sobre dereitos e liberdades dos estranxeiros en España e a súa integración social*. (2019, 20 marzo). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-544&p=20150519&tn>
- *Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica*. (2019, 25 abril). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
- *Lei 16/2003, de 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde*. (2019, 7 de abril). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>
- *Lei orgánica 14/2003, do 20 de novembro, de reforma da Lei orgánica 4/2000 do 11 de xaneiro, sobre dereitos e liberdades dos estranxeiros en España e a súa integración social*. (2019, 26 de maio). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-21187>
- *Lei 29/2006, do 26 de xullo, de garantías e uso racional dos medicamentos e produtos sanitarios*. (2019, 10 de abril). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-13554-consolidado.pdf>
- *Lei 33/2011, do 4 de outubro, xeral de saúde pública*. (2019, 8 de xuño). Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2011/10/05/pdfs/BOE-A-2011-15623.pdf>
- *Lei 5/2012, do 6 de xullo, de mediación en asuntos civís e mercantís*. (2019, 27 de marzo). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-9112>
- Llevot, N. (2005). 'El mediador intercultural perfiles y profesionalización'. I *Jornadas de mediación intercultural en Canarias*. Recuperado o

26 de marzo de 2019 de [http://www.comuniversidad.com/jornadas\\_mediacion/contenidos](http://www.comuniversidad.com/jornadas_mediacion/contenidos)

- Mnoookin, R. (1997). *Mediación una respuesta interdisciplinaria*. Buenos Aires: Eudeba
- Moore, C. (1995). *El Proceso de mediación*. Buenos Aires: Granica.
- Munduate, L., Butts, T., Medina, F.J., y Matínez-Pecino, R. (2018). *Guía para la mediación laboral*. Recuperado o 20 de abril de 2019, de <http://www.mediacion.icav.es/wp-content/uploads/2018/01/GUIA-MEDIACI%C3%93N-LABORAL-THELMA-BUTTS-1.pdf>
- Ponce Márquez, N. (2011). *Interpretación social y mediación intercultural: Juntos pero no revueltos. El caso de Sevilla Acoge*. Traducción e interpretación nos servizos públicos nun mundo interconectado. Alcalá de Henares: Universidade de Alcalá.
- *Real decreto 1192/2012, do 3 de agosto, polo que se regula a condición de asegurado e de beneficiario para os efectos da asistencia sanitaria en España*. (2019, 10 de abril). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-10477>
- *Real decreto Lei 16/2012, do 20 de 20 de abril, de medidas urxentes para garantir a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde e mellorar a calidade e seguridade das súas prestacións*. (2019, 5 de maio). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-5403>
- Rozemblum de Horowitz, S. (2014). *Mediación: Convivencia y resolución de conflictos en la comunidad*. Recuperado o 15 de abril de 2019, de <https://www.casadellibro.com/libro-mediacion-convivencia-y-resolucion-de-conflictos-en-la-comunidad/9788478274796/1126329>
- Rubin, J. Z., & Brown, B. R. (1975). *The social psychology of bargaining and negotiation*. New York: Academic Press.
- Stulberg, J. (1987). *Taking charge/managing conflict*. Ohio: Lexington Books.
- Soares, M. (2005). *Mediación: Conducción de disputas, comunicación y técnicas*. Madrid: Paidós Iberica
- Vecchi, S. y Greco, S. (1999). *La mediación como recurso de intervenciones democratizadoras en las relaciones de poder*. Recuperado o 27 de marzo de 2018, de <http://www.fundacionlibra.org.ar/publicaciones/MediacionBerardoGrecoVecc hi.PDF>

