

Mediación: el camino de la resolución de conflictos en Sanidad Militar

Hernández Navarro JC.¹, Munuera Gómez M^aP.²

Sanid. mil. 2015; 71 (1): 52-56; ISSN: 1887-8571

RESUMEN

Se presenta la necesidad de utilizar técnicas de resolución de conflictos como la mediación como medida alternativa a la vía judicial así como en línea adecuada de acercar culturas diferentes hacia intereses comunes. El aumento de conflictos y la consolidación de la mediación a nivel internacional han favorecido su implantación en España con un marco jurídico que permite su utilización e implementación. La mediación ha crecido y diversificado sus campos de actuación, permitiendo que las personas o instituciones puedan ser los protagonistas, por medio de un tercero neutral o mediador que ejerza como puente entre las partes para la búsqueda de alternativas y acuerdos duraderos. Esta alternativa en la resolución de conflictos permite canalizar las energías y recursos de los profesionales hacia la atención de los pacientes de las diferentes misiones que tiene encomendada la sanidad militar. Aumentando la calidad de la atención de las personas atendidas y potenciando la sanidad militar en misiones de paz.

PALABRAS CLAVES: Mediación, Resolución, Conflictos, Mediador.

Mediation: The path of conflict resolution in Military Health

SUMMARY:

The need to use techniques of conflict resolution, such as mediation, is introduced herein as an alternative to court as well as an appropriate line of approaching different cultures to common interests. The increase of conflicts and the consolidation of mediation in an international level have favored its implementation in Spain with a judicial framework that enables its use and application. Mediation has developed and diversified its scopes of performance, allowing that people and institutions may become the leading parties, through a neutral third party or mediator who acts as a bridge between the parties for the pursuit of alternatives and long-lasting agreements. This alternative in conflict resolution helps to canalize the energies and resources of the professionals towards the caring given to the patients found in the different missions that the military health has been entrusted with. Increasing the quality of the caring given to the people being taken care of and encouraging military health in nonmilitary missions.

KEY WORDS: Mediation, Resolution, Conflicts, Mediator.

INTRODUCCIÓN

No se puede olvidar que todo problema sanitario en la persona tiene un trasfondo social y a la inversa, y que hay que apostar por la indisolubilidad de la atención sanitaria y social en este grupo de población bajo el principio de equidad, tomando por objetivo la coordinación de los servicios de atención social y sanitaria donde «existen sinergias que pueden favorecer el proceso, siempre y cuando éste se plantee desde la óptica de una cultura de cooperación»¹.

Enfermos y familiares han comenzado a solicitar y hacer valer sus deseos en la toma de decisiones, para no solo consultar o tener información, sino a menudo, conseguir decidir en el proceso de toma de decisiones. Los profesionales sanitarios tienen escasez de recursos para hacer frente a las necesidades de los pacientes. Circunstancias que favorecen el aumento de quejas y

reclamaciones en determinados servicios, que en determinadas ocasiones generan amenazas, insultos y agresiones por parte de los usuarios. Entre el profesional sanitario existe el temor a las posibles reclamaciones de los pacientes por fallos en la asistencia facultativa.

La mediación en el contexto de la salud viene marcada por la referencia histórica de países de Latinoamérica como México y Chile de amplia tradición en la resolución alternativa de conflictos en relación a negligencias médicas o conflictos de comunicación entre paciente/familia/equipo sanitario. En estos casos el proceso de mediación se presenta muy estructurado con el objeto de llegar a acuerdos entre las partes de forma rápida y eficaz.

La iniciativa en España de poner en marcha un proceso alternativo al sistema judicial en materia de salud, viene del Colegio de Médicos de Vizcaya que en febrero de 1997 pone en marcha la organización de un Tribunal Arbitral para Daños. Le sigue el Tribunal Arbitral para Daños en el Colegio de Abogados de Madrid en 1999 creado con el respaldo del Colegio de Médicos y la Comunidad de Madrid donde se establece la posibilidad de utilizar la mediación, con el objetivo de ayudar a pacificar el mundo sanitario. Posteriormente en la comunidad autónoma de Cataluña se realiza un estudio sobre la institucionalización de la mediación (mediación intercultural, mediación en salud y actua-

¹ Cor. Médico. Jefe de la Agrupación Hospital de Campaña.

² Profesora Titular. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Trabajo Social.

Dirección para correspondencia: pmunuera@trs.ucm.es

Recibido: 17 de diciembre de 2013

Aceptado: 13 de febrero de 2014

ciones de apoyo), surgidas desde el Master de Mediación en Organizaciones de Salud de la Universidad de Barcelona². Hechos que generan dos unidades de mediación sanitaria⁽¹⁾ y un Observatorio de Mediación en Salud desde el año 2006⁽²⁾; posteriormente, el 7 de junio de 2012, nace la Sociedad Catalana de Mediación en Salud, como primera institución en defensa de los intereses de la mediación sanitaria. En la actualidad ya se celebran jornadas en diferentes colegios de Médicos para dar a conocer sus ventajas⁽³⁾.

ENCUADRE JURIDICO EN MEDIACION EN SALUD

A pesar de los avances legislativos y sociales en salud, existen determinadas situaciones que no se resuelven a través de la aplicación de la legislación vigente. La mediación abre una vía a la solución de conflictos de relación y permite acuerdos entre las partes. Iniciativa generada desde las directrices europeas que aconsejan la utilización de la mediación que han sido desarrolladas por las diferentes leyes de mediación publicadas en España.

En el plano internacional, la Carta Social Europea, redactada en Turín en 1961, reconoce los derechos civiles y políticos de los ciudadanos. Comenzando así un largo proceso de negociación, al cabo del cual un cierto número de propuestas concretas fueron incluidas en el nuevo reglamento de la CCAH (Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales). El siguiente paso se dio en 1973, cuando la Asociación Americana de Hospitales aprobó su Carta de los Derechos de los Pacientes.

En España la Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril, recoge y amplía los derechos del enfermo. Posteriormente la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, entra en vigor el 16 de Mayo del 2003, y cambia por completo el panorama del consentimiento informado. En la actualidad, la Ley 33/2011, General de Salud Pública, tiene por objeto establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios, y en general actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.

Determinadas comunidades autónomas españolas ofrecen a través de las oficinas del defensor del paciente la utilización

de la mediación, para resolver las denuncias realizadas por los pacientes ante la administración,⁽⁴⁾ como un servicio más a los usuarios. La figura del defensor del paciente se encuentra en las Comunidades Autónomas de Galicia (el Veedor de los Pacientes), Castilla-La Mancha, Canarias (Defensor de los Usuarios Sanitarios), La Rioja, Extremadura, Asturias (el Defensor de los Usuarios) y Baleares (Defensor de los Pacientes). Estas Defensorías contribuyen en defensa del derecho a la protección de la salud y son instrumento de visibilidad de los pacientes y usuarios en el sistema sanitario³.

En materia de mediación el Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea, en su Diario Oficial de la Unión Europea de 24 de Mayo de 2008 en su artículo 3, define la mediación como un procedimiento estructurado (...), en el que dos o más partes en un litigio intentan voluntariamente alcanzar por sí mismas un acuerdo sobre la resolución de su litigio con la ayuda de un mediador. Esta definición facilita la utilización de la mediación para resolver cualquier conflicto siempre que haya voluntariedad de las partes en llegar a un acuerdo, dejando abierto el tipo de conflicto que se somete a mediación.

En el contexto internacional se encuentra México, con gran tradición ciudadana en la resolución de conflictos de forma extrajudicial. Dispone de una Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) por Decreto de 6 de marzo de 1996, con la finalidad de resolver de forma gratuita los conflictos surgidos entre los usuarios y los centros de servicios sanitarios. Esta Comisión ofrece servicios de información, orientación, gestión, conciliación, mediación y arbitraje⁴. En México la utilización de las comisiones de arbitraje médico, permiten evaluar los casos de quejas o reclamaciones sobre criterios objetivos (se evalúa de acuerdo a las obligaciones y medios del médico -si hizo lo que debía hacer con los medios a su alcance-). De tal manera que la medicina defensiva, bajo el esquema de estudio de las quejas médicas y de evaluación del acto médico en nuestro país, es totalmente injustificada, es innecesaria y además, es condenable⁵.

En Sudamérica también sobresale la aplicación de la mediación en salud en Chile desde el 14 de Marzo de 2005, con la aplicación de las medidas contempladas en la Ley 19.966 de Régimen de Garantías en Salud, publicada en el Diario Oficial de Chile el 3 de Septiembre de 2004. Esta Ley promueve la utilización de la mediación como un mecanismo de desjudicialización de conflictos por daños en salud limitando los costes de indemnización y brindando a los afectados un acceso rápido a la justicia desde el Consejo de Defensa del Estado (CDE). Es un sistema de mediación prejudicial, obligatorio, rápido y gratuito (salvo para instituciones privadas) con la existencia de unos límites en el coste en las indemnizaciones⁶.

En España son las leyes autonómicas de mediación publicadas, las que tratan de forma amplia el tipo de conflicto que se puede resolver en mediación, pero destacan tres leyes que determinan la utilización de esta medida en los conflictos

(1) En el Hospital de Vall d'Hebron y en el Consorci Sanitaria de Terrassa, situados en la provincia de Barcelona, pero con cobertura abierta a otros centros.

(2) Aprobado definitivamente por la Universidad de Barcelona en septiembre de 2008. Dispone de una Unidad Virtual de Mediación «On/Off Line», que da cobertura a toda Cataluña de forma más directa y sin necesidad de desplazamientos, aunque también se interviene de forma presencial si el caso lo requiere.

(3) Tal vez la primera referencia a las ventajas de la mediación en el contexto de la salud fue realizada en el congreso de derecho sanitario de 2006 por el Dr. Zamarriego. Esperemos que la jornada de mediación civil organizada por el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos en Granada (enero de 2013) represente su despegue definitivo.

(4) La mediación constituye una forma alternativa, voluntaria y pacífica de solución de conflictos, por medio del cual, se consigue poner fin al mismo mediante un acuerdo adoptado por las partes interesadas tras una negociación con el mediador que, desde la imparcialidad, intentará aproximar las posiciones de ambas o incluso podrá proponer un acuerdo sin que, en ningún caso, la solución del conflicto sea impuesta a las partes.

que viven las familias y las organizaciones. En primer lugar, la Ley 15/2009, de 22 de julio, de Mediación en el ámbito del Derecho Privado de la Comunidad de Cataluña (BOE del 17 de agosto de 2009). En segundo lugar, la Ley 1/2009 de 27 de febrero reguladora de la Mediación Familiar en la Comunidad Autónoma de Andalucía, por su compromiso en la resolución de conflictos en materia de dependencia, y por último la actual Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles de aplicación a las mediaciones en asuntos civiles o mercantiles, incluidos los conflictos transfronterizos, siempre que no afecten a derechos y obligaciones que no estén a disposición de las partes en virtud de la legislación aplicable. Estas leyes de mediación abren el camino a la resolución de conflictos y evitan con ello la vía judicial

PERFIL DEL MEDIADOR Y CONTEXTOS SANITARIOS DE APLICACIÓN DE LA MEDIACIÓN EN SALUD

El mediador es un experto en comunicación, ha desarrollado determinadas habilidades para escuchar, preguntar, connotar positivamente y manejar adecuadamente el proceso. Su perfil específico hace posible que las partes implicadas en el conflicto resuelvan en acuerdo. Su formación específica en mediación le capacita para crear un espacio neutral que permite suavizar la tensión, permitiendo expresar y contener sentimientos, dar igualdad a las partes para que expongan su postura... de esta forma atenuar el nivel de tensión y agresividad.

Está entrenado en la utilización de diferentes técnicas de reunión, entrevista, comunicación, negociación... Tiene un código deontológico que no puede transgredir. Puede estar ubicado fuera o dentro de la institución sanitaria para solucionar los diferentes conflictos de relación y comunicación que se planteen.

Los pacientes esperan -como en la mayor parte de los contextos de cambio- ser apoyados y reconfortados, pero específicamente esperan que el mediador les ayude a ser los protagonistas de la solución de sus desavenencias o conflictos.

Hasta el momento no se ha logrado alcanzar la consolidación que tiene en otros países europeos, como hemos señalado anteriormente. La falta de comunicación o la dificultad de conciliar los intereses de los pacientes-usuarios o consumidores en la interacción con los médicos o proveedores de la salud forma parte de la mayoría de las quejas referidas a la calidad de servicio⁷.

La mediación en salud contribuye a fortalecer la relación de confianza entre el médico y el paciente, relación que es primordial para el ejercicio de la medicina. La exploración de las necesidades de las partes por el mediador puede llevar a modificar la actitud del profesional de la medicina y del paciente. La creación de servicios de mediación sanitaria con personal formado y especializado, y sistemáticas de trabajo protocolizadas, será la semilla de un nuevo estilo en las relaciones interpersonales dentro de la sanidad. Un ejemplo de esto es la unidad de mediación sanitaria del Consorcio Hospitalario de Terrassa⁸.

No obstante la mediación en salud se ha desarrollado en 3 vertientes y en los siguientes contextos:

1. Mediación en salud en casos de «praxis médica» o negligencia en el ámbito sanitario.

2. Mediación intercultural en el ámbito sanitario (Mediación con personas de etnia gitana, conflictos interculturales en el ámbito hospitalario, etc.). Es considerada por algunos autores como una variedad de mediación comunitaria por resolver conflictos culturales. Está siendo utilizada en la mayoría centros hospitalarios por las grandes ventajas que lleva implícita tanto relacionales como económicas. Permite una mayor comprensión entre el médico y el paciente desde el reconocimiento de los códigos culturales entre ambas partes creando una relación basada en la confianza.
3. Mediación en contextos sociosanitarios: Mediación en situaciones de dependencia funcional (personas con discapacidad, personas mayores, etc.).

ATENCIÓN DEL PACIENTE

En la década de los años ochenta Francia comenzó a introducir la idea de los mediadores de Hospital. Concretamente el Hospital de París, decide instaurar en 1989 un conciliador médico (antecedente del actual mediador) cuyo objeto era el deseo de fortalecer el dialogo hospital-enfermo. Se «trata de un médico interno encargado de dialogar con los enfermos o su familia cuando estos encuentran dificultades en sus relaciones con el personal sanitario»⁹. Cabe distinguir el ámbito intrahospitalario regulado por la «Ley 2002-303, de 4 de marzo de 2002, relativa a los derechos de los enfermos y a la calidad del sistema de salud, que eliminó las comisiones de conciliación existentes en los hospitales remplazándolas por las Comisiones de Relaciones con los Usuarios y de Calidad de la Asistencia Médica»¹⁰. Posteriormente se introduce también en Francia la mediación ciudadana en el hospital, donde podemos considerar a los representantes de las distintas asociaciones de implicados (voluntarios, antiguos usuarios, médicos, jubilados, enfermos con alguna patología concreta) como las principales instancias de mediación ciudadana ante el hospital. Estas instancias escuchan a las partes, y permiten a cada una de ellas encontrar por si mismos salidas a las dificultades de los miembros de la comunidad.

Agnès Jacquerye¹¹ en 2007 realiza un estudio comparativo sobre la situación de la mediación en el hospital entre siete países que han incorporado la mediación en su estructura (Alemania, Canadá (provincia de Québec), Finlandia, Francia, Noruega, Países Bajos y el Reino Unido). En dicho estudio se establece el desarrollo internacional de la mediación en el hospital, destacando los beneficios de la mediación en la resolución de conflictos entre pacientes y profesionales de la medicina. Esta publicación incentiva el debate de la necesidad de la mediación hospitalaria en Bélgica, analizando diferentes aspectos entre los que destaca la aplicación de los principios de la mediación de neutralidad, independencia, autonomía y falta de poder institucional. Entre las conclusiones obtenidas, Jacquerye¹¹, comenta que cuatro de los siete países observados están desarrollando servicios mediación con la atención de las quejas de los pacientes ayudando en el proceso global de resolución. Seis de los siete países incluyen la gestión de quejas en la calidad de sus programas así como la gestión de riesgos de la

institución. Gran Bretaña une a la gestión local de las quejas, la generación de recomendaciones para una nueva política sanitaria en el país. Mackenney y Fallberg¹² han estudiado Austria, Grecia, Hungría, Israel y señalan en una publicación de 2003 que Suecia y Dinamarca también tienen sistemas de gestión de las quejas. Así, poco a poco en Europa va tomando forma el deseo de una mayor profesionalización del sistema de quejas y de los derechos de los pacientes, siguiendo la Carta Europea del año 2002 que fue promovida por la Active Citizenship Network (Red de Ciudadanía Activa o ACN).

Estas experiencias pueden hacer posible el desarrollo de una cuarta vertiente en el uso de las técnicas de resolución de conflictos como la mediación en algún proyecto de la red sanitaria del Ministerio de Defensa con el fin de mejorar la convivencia y la implementación de los recursos humanos tanto en nuestro país como en las misiones de paz desarrolladas fuera de nuestras fronteras. Propuesta que tiene su antecedente en la tesis para mejorar las relaciones en el ámbito naval del capitán Christian, Michael C¹³.

La atención sanitaria puede mejorar con la utilización de la mediación que establecerá nuevos canales de comunicación y permitirá nuevas relaciones. Servicio que puede situarse funcionalmente en la Unidad de Atención al Paciente. La explicación de lo ocurrido y la seguridad de que los fallos ocurridos se han corregido para que no se vuelvan a repetir se puede realizar en el contexto de un encuentro de mediación junto con la comunicación de la disculpa, puede generar un encuentro entre las partes. En estas circunstancias la mediación puede ser una opción viable para resolver las quejas de los usuarios-consumidores de salud y puede aportar beneficios para la calidad del servicio prestado. También, «en los casos donde hay disputas o malos entendidos por negligencia médica, los intercambios emocionales complican su resolución y la vía de solución judicial no representa una buena opción»⁸.

La resolución de conflictos en el ámbito sanitario abre un abanico de especialidades dependiendo del tipo de conflicto y la enfermedad que presenten las personas afectadas. Dando lugar a las siguientes especialidades en respuesta a los conflictos que se generan:

- Mediación en la toma de decisiones sobre el tratamiento a seguir, etc.
- Mediación en organizaciones de salud, para resolver los conflictos internos entre profesionales o servicios.
- Mediación en centros de atención primaria entre los enfermos, familias y profesional sanitario.
- Mediación en Cuidados Paliativos para intervenir en los conflictos que se presentan en la atención de enfermos terminales¹⁴.
- Mediación en asociaciones en defensa de los derechos de pacientes, para resolver los conflictos entre los enfermos y la administración.
- Mediación en las aseguradoras o Mutuas de seguros profesionales por conflictos relacionados con la responsabilidad civil de profesionales y administraciones.
- Mediación en salud por el defensor del paciente, institución existente en determinadas comunidades autónomas que media en los conflictos entre pacientes, profesionales y administración.

- Mediación ante las agresiones médicas como medida de atención y prevención de la violencia en los centros.
- Mediación en colegios profesionales. La nueva legislación de colegios profesionales contempla la mediación⁽⁵⁾. Destaca la experiencia puesta en marcha por el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la 1ª Región (Madrid.) con la Fundación Notarial SIGNUM.
- Mediación en salud en el Tribunal de Arbitraje de los colegios profesionales, como primera medida de atención de los conflictos que llegan a la Corte de Arbitraje del Colegio de Abogados de Madrid.
- Mediación con personas con procesos de drogodependencias, para resolver posibles conflictos entre las personas drogodependientes y a la comunidad¹⁵.
- Mediación en salud en el medio penitenciario para transformar y potenciar las relaciones existentes en el centro penitenciario¹⁶.
- Mediación en salud mental, para acercar a las familias, pacientes y comunidad.
- Mediación en consumo para resolver las quejas y reclamaciones de los consumidores relacionadas con la salud pública, producción farmacéutica, etc.
- Mediación en la organización de los cuidados familiares.¹⁶

Especialidades que mejoran la atención del paciente y resuelven los conflictos en el lugar donde se producen evitando que el conflicto afecte a un mayor número de personas y deteriore las relaciones.

CONCLUSIONES

La eficacia demostrada por la mediación en la resolución de conflictos en el ámbito sanitario hacen recomendable su utilización, tanto para mejorar la relación entre médico y paciente como para gestionar de forma positiva las quejas y reclamaciones recibidas en el servicio de atención al paciente.

La mediación puede ser la alternativa rápida y eficaz para resolver los conflictos que reclaman las personas y sus familias en los tribunales, con el fin de ayudarles en el ejercicio de su derecho a comprender lo ocurrido.

El mediador puede resolver los conflictos de comunicación y de relación que existen en el ámbito sanitario mejorando aumentando la percepción de la calidad asistencial.

La mediación puede reducir la judicialización existente en el contexto sanitario y favorecer la creación de un sistema de resolución de conflictos más accesible a los profesionales sanitarios y a los pacientes.

La sanidad militar puede incorporar en sus unidades las técnicas de gestión positiva de conflictos entre las que se encuentra la mediación con la finalidad de mejorar la comunicación entre el profesional sanitario y los pacientes atendidos.

(5) Ley 18/1997, de 21 de noviembre, de ejercicio de profesiones tituladas y de colegios y consejos profesionales, en su art. 24, epígrafe h dice: Intervenir, en vía de mediación o arbitraje, en los conflictos profesionales que se susciten entre colegiados, o de éstos con terceros cuando así lo soliciten de común acuerdo las partes implicadas.

BIBLIOGRAFIA

1. Jiménez-Martín S., Oliva J., Vilaplama C. (Coordinadores) (2011). Sanidad y dependencia: matrimonio o divorcio. Madrid: Círculo de Sanidad. Pág. 401.
2. Casanovas P., Magre J., Lauroba M.E. (directores) 2011. Libro Blanco de la Mediación en Cataluña. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
3. Munuera Gómez P., Munuera Hernández M.A. (2008) Mediación intercultural en el ámbito socio-sanitario. Trabajo Social Hoy, Monográfico salud del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid: Madrid pp. 119-141.
4. Casa-Madrid Mata O. La jurisprudencia y la solución de controversias medico-paciente. (algunas reflexiones sobre el modelo arbitral médico). CONAMED 2007^a:12(1):48-55.
5. Casa-Madrid O. (2007b). Pacientes y sistema sanitario al comienzo del Tercer Milenio. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina. Pág. 51.
6. Munuera Gómez M.P. (2012). Nuevos espacios en mediación. Mediación en salud y dependencias. En Rondón García, L. M. Bases para la Mediación, Tirant Lo Blanch. Valencia, pp. 155-171.
7. Mihalakos G. (2003). Mediation: A new option for resolving medicare beneficiary complaints. Medicine and Health Rhode Island. Rhode Island. Pág. 86.
8. Armadans I., Aneas A., Soria M.A., Bosch L. La mediación en el ámbito de la salud. Revista Medicina Clínica 2009;133(5):188.
9. Six, J.F. (1997). Dinámica de la mediación. Paidós, Barcelona. Pág. 96.
10. Cayón de las Cuevas J. (2010). Resolución extrajudicial de conflictos sanitarios. Manifestaciones jurídico-positivas y posibilidades de futuro. En García Villaluenga y otros. Mediación, Arbitraje y Resolución extrajudicial de conflictos en el siglo XXI. Reus: Madrid. Páginas 314-315.
11. Jacquerye A. (2007). Étude exploratoire de la médiation hospitalière: Allemagne, Canada (Québec), Finlande, France, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni. Bruxelles: Fondation Roi Baudouin.
12. Mackenney S., Fallberg L. (2004). Protecting Patients' Rights? A comparative study of the ombudsman in healthcare. Abingdon: Radcliffe Medical Press.
13. Christian Michael C. (1997). The role of mediation in resolving, contract disputes. Tesis. Naval Postgraduate School. United States Navy : Monterey, California
14. Munuera Gómez, M.P. Mediación, nueva estrategia de comunicación en Cuidados Paliativos. Revista Medicina Paliativa 2003;10:8-11.
15. Almenara J.M., Araujo R. García R., Paredes,J.J., Sauri V., Suarez M.T. Mediadores en salud en un programa de mantenimiento con metadona. Revista Española de Sanidad Penitenciaria 1999;1(3):73-79.
16. Munuera Gómez M.P. (2013). Mediación en la intervención social de atención a la dependencia. En Alemán Bracho, C., y otros, Dependencia y Servicios Sociales Navarra: Aranzadi, pp. 299-329.