



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

**MEDIACION Y RESOLUCION DE CONFLICTOS EN
ORGANIZACIONES SANITARIAS**
**MEDIATION AS CONFLICT RESOLUTION IN HEALTH
ORGANIZATIONS**

Autor/es

MARIA TERESA MORENO SANZ

Director/es

JOSE LUIS ARGUDO PERIZ

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2022

Mediación como resolución de conflictos en organizaciones sanitarias

Autora: Maria Teresa Moreno Sanz

Director: José Luis Argudo Pérez

Título: Mediación y resolución de conflictos en organizaciones sanitarias

Title: Mediation as conflict resolution in health organizations

Titulación: Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos

RESUMEN

Este trabajo se realiza con el propósito de exponer criterios sobre el desafío que generan en una organización los conflictos. El interés de como solventarlos se ve condicionado por los efectos negativos que este problema puede ocasionar si no se tratan las causas de manera efectiva, presentando estrategias que impliquen una solución admisible para las partes y que la organización no se vea afectada de manera negativa en su reputación. Se menciona el papel de un agente externo que pueda mediar sin tener que recurrir al ámbito jurisdiccional, haciendo uso de técnicas de negociación y fomentando la comunicación entre las partes. Se hace referencia a la mediación en el ámbito sanitario como alternativa extrajudicial, reflejando la dificultad de la aplicación en este entorno por tratarse de un sistema en el que una de las variables es la salud. Al mismo tiempo exponer la forma de abordarlos antes de su inicio.

Palabras clave: Conflicto, mediación, prevención, estrategia, comunicación

ABSTRACT

This work is carried out with the purpose of exposing criteria on the challenge that conflicts generate in an organization. The interest of how to solve them is conditioned by the negative effects that this problem can cause if the causes are not treated effectively, presenting strategies that imply an admissible solution for the parties and that the organization is not negatively affected in its reputation. Mention is made of the role of an external agent that can mediate without having to resort to jurisdiction, using negotiation techniques and promoting communication between the parties. Reference is made to mediation in the health field as an out-of-court alternative, reflecting the difficulty of its application in this environment because it is a system in which one of the variables is health. At the same time, expose how to address them before they start.

Keywords: Conflict, mediator, prevention, strategy, communication

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	1
1. INTRODUCCIÓN	3
2. MARCO LEGAL	3
3. CONFLICTO	4
3.1 Tipología de conflictos	5
3.1.1 Conflicto de objetivos.....	6
3.1.2 Conflictos de valores	6
3.1.3 Conflicto de creencias	6
3.2 Resolver o gestionar el conflicto	6
4. MEDIACIÓN, ALTERNATIVA A LA RESOLUCION JUDICIAL DE CONFLICTOS	6
4.1 Definición	6
4.2 Principios de la mediación.....	7
4.3 El mediador o persona mediadora	8
4.4 Funciones	9
5. POSITIVIDAD DE LA MEDIACIÓN	9
5.1 Mediación versus proceso judicial	9
6. AMBITOS DE MEDIACION	11
6.1 Mediación laboral	11
6.2 Mediación riesgos laborales.....	12
6.3 Mediación en organizaciones sanitarias	12
6.4 Casos no mediables	13
7. ORGANIZACIONES SANITARIAS	14
7.1 Funciones según legislación	14
7.2 Características	15
7.3 Recursos humanos	16
7.3.1 Tipos de trabajadores.....	16
8. CONFLICTOS GENERICOS.....	17
9. CONFLICTOS ESPECIFICOS	17
9.1 Clases de conflictos y causas	18
9.2 Tratamiento de los conflictos.....	18
9.3 Mediación en el sistema sanitario.....	19
10. CASO PRACTICO	21
BIBLIOGRAFIA / WEBGRAFÍA.....	25

1. INTRODUCCIÓN

El ser humano es consciente de su existencia y de la relación dinámica con otros seres. Forma parte de un entorno social en el que se generan discrepancias como consecuencia de las acciones que realizan las partes para alcanzar algún objetivo o impedir que la otra parte lo alcance, éstas son resueltas a través de diferentes modos y técnicas y la elaboración de una estrategia que canalice y gestione esa discrepancia, que a su vez necesitan de la aplicación de unas habilidades específicas dependiendo del conflicto que se genera, del diagnóstico y la resolución que se considera que hay que aplicar.

Si tenemos en cuenta que de cada experiencia se puede sacar algo positivo, podemos decir que de las adversidades se puede salir fortalecido, entendemos que la situación que genera un conflicto puede ser desagradable, pero si la gestión se afronta desde la vía del entendimiento y solución pacífica la relación entre las partes no debe deteriorarse.

El presente trabajo, tiene como propósito analizar cómo se gestionan estas habilidades técnicas y capacidades con el fin de solucionar con el problema o como aplicarlas para prevenirlo, sin tener que optar por el recurso de la justicia contenciosa. Podemos decir que esta forma de solución ante la justicia parece la más notoria, es la forma en la que se han venido solucionando todas las discrepancias a lo largo del tiempo. Desde la existencia del código civil a finales del siglo XIX (1889) como ley fundamental del derecho civil, cualquier situación de enfrentamiento y desacuerdo en la sociedad tanto en temas de bienes, obligaciones, contratos, personas han sido resueltos acudiendo a los tribunales competentes en materia civil.

En la actualidad, la sociedad demuestra más preocupación por el cuidado de las relaciones interpersonales y resolución amistosa de conflictos que la solución a través de tribunales, posiblemente porque la segunda opción es más costosa en tiempo y dinero, genera más distanciamiento entre las partes, no garantiza una ganancia del proceso, y tiene costes emocionales, por esto la elección de la solución a través de la mediación se considera una alternativa más, es una forma de trabajar con la otra parte a la vez y no en contra para buscar una solución que sea positiva para ambas partes. Esta opción, demuestra que repercute favorablemente en cualquier aspecto ya que, al ser un recurso voluntario, las partes pueden estar más asertivas, pueden empatizar más por estar inmersas en la resolución y al mismo tiempo se sienten escuchadas, porque hay una tercera persona imparcial al conflicto, que demuestra interés por solventar la discrepancia y además comprueban que forman parte de la solución, por que la decisión de ellos es el final del desencuentro.

2. MARCO LEGAL

La evolución de la sociedad y la necesidad de prevenir y solucionar los problemas hace que las leyes por las que se rige la convivencia se modifiquen y evolucionen, aunque está demostrado que la velocidad es diferente, la sociedad y sus necesidades avanzan más rápido que las leyes.

Creo que no es necesario remontarnos a finales del siglo XIX, cuando se aprueban en España los Códigos fundamentales como el penal, el civil, el mercantil y las leyes procesales, y tomamos como referencia normativa que subsiste con la Constitución Española de 1978, para realizar un análisis a través de las normas que han hecho hincapié para la resolución de los conflictos.

Normativa estatal:

Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil: artículos 770, 7ª, 777,2 y Disposición Final Tercera

Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles

Real Decreto 980/2013, de 13 de diciembre, por el que se desarrollan los aspectos de la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.

Estatuto de los Trabajadores y Ley de Procedimiento Laboral

Normativa europea:

DIRECTIVA 2008/52/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 21 de mayo de 2008 sobre ciertos aspectos de la mediación en asuntos civiles y mercantiles

Resolución del Parlamento Europeo, de 12 de septiembre de 2017, sobre la aplicación de la Directiva 2008/52/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de mayo de 2008, sobre ciertos aspectos de la mediación en asuntos civiles y mercantiles (Directiva sobre la mediación).

3. CONFLICTO

Se define el conflicto como un enfrentamiento entre dos individuos o un grupo de individuos que perciben que cualquier suceso que pueda ocurrir interfiere de manera negativa en ellos, impidiendo el logro de objetivos o metas. Se diferencian dos tipos, uno orientado a las relaciones personales y otro a la misión encomendada en cada momento. Esto ocurre cuando se tienen percepciones distintas sobre algunos acontecimientos, falta de información o información falsa, necesidades personales, distintas expectativas, cambios en la estructura organizativa, estilo de liderazgo, desconfianza.

Se puede hacer un análisis de conflictos según explica M. Eugenia Ramos Pérez en el estudio realizado en la Fundazioa Gizagune, teniendo en cuenta los tres elementos que destaca John Paul Ledereach que existen en todos los conflictos y que interactúan entre sí: Personas, Problema y Proceso.

Personas

Engloba todas las personas que tienen algún interés opuesto en algún campo o diferencia de opinión en alguna materia. Según el tema los implicados interactúan de forma directa o indirecta. Se debe evidenciar el impacto que genera en ellas, que sentimientos despierta, que magnitud alcanza, que propuesta de resolución se plantea.

Problema

Materia sobre la que existe la diferencia de las partes y origina el desacuerdo. En este punto hay que escuchar a las partes implicadas, obtener información no sesgada, no permitir la influencia de las emociones. Para abordarlo es importante separar a la persona de la dificultad que se genera, no confundir las necesidades con la percepción del problema.

Proceso

Es la sucesión de secuencias que se van originando a medida que avanza la disconformidad del tema u opinión por la que se origina el conflicto y la forma con la que se intenta resolver. Es una parte importante

en la que se deben tener en cuenta y aplicar todas las habilidades de negociación, en este apartado es donde se puede encontrar la solución que favorezca a las partes por igual o dejar que una de ellas sea la principal perjudicada, además de poner fin al conflicto y hacer que desaparezca.

Como ilustración realizada en el mismo artículo por los autores:

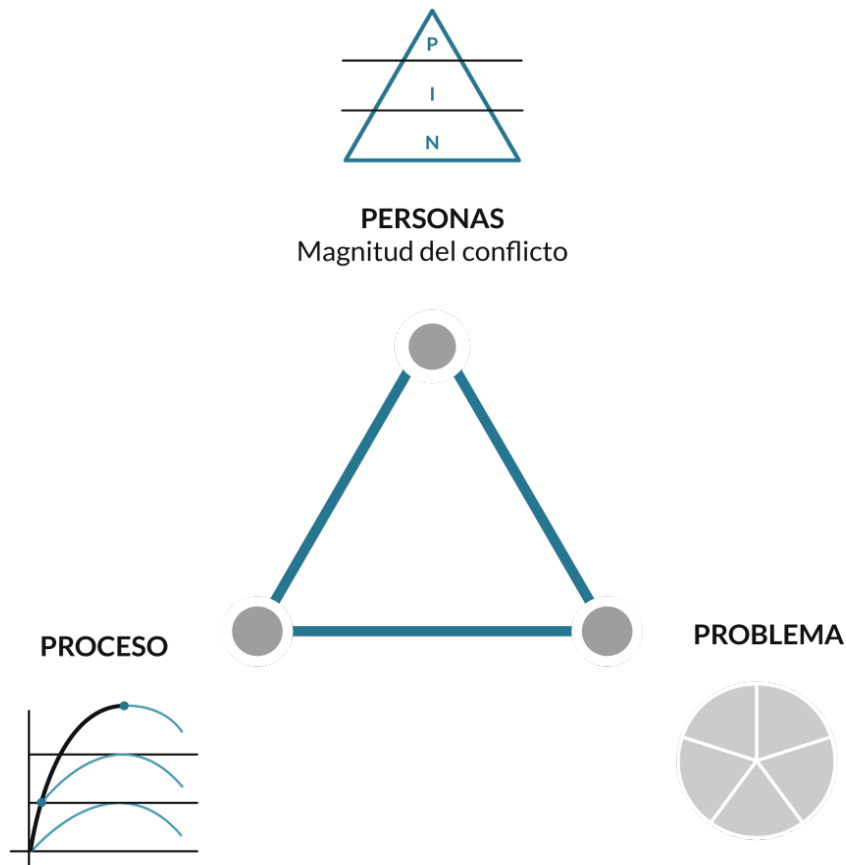


Figura 1: Elementos del mapa del conflicto.

Fuente: Muñoz-Hernán, Y. y Ramos-Pérez, M. (2018)

3.1 Tipología de conflictos

En cuanto a la tipología podemos decir que existen tantas como teorías y autores, se puede por el alcance, el contenido, su naturaleza.

Kenneth Thomas en las posibles causas del conflicto ve un patrón e intenta aportar unas claves para entender y saber afrontar el inicio de la posible desavenencia. Encuadra el conflicto y lo clasifica entendiendo como principal causa los objetivos, valores, creencias.

3.1.1 Conflicto de objetivos

Cada una de las partes implicadas pretenden satisfacer sus propias necesidades, por lo que la finalidad es totalmente incompatible, la pretensión de las partes es antagónica.

Se considera la consecución del objetivo como algo individual, ambos quieren lo mismo, no es posible que las partes puedan beneficiarse de la pretensión, el logro de uno obstruye el fin de la otra parte.

3.1.2 Conflictos de valores

Centradas en analizar el comportamiento o la conducta que debe tener una parte sobre la otra, basándose en comportamiento éticos, justicia, respeto, estatus u otras normas sociales.

3.1.3 Conflicto de creencias

Existe distanciamiento en las conclusiones, pensando que son erróneas, se genera controversia en hechos probados. Existe dificultad en como combinar la información de las partes para llegar a una conclusión que debe ser rigurosa por tratarse de algo cognitivo.

3.2 Resolver o gestionar el conflicto

Se tiene que diferenciar la resolución o la gestión del conflicto, si se resuelve la situación vuelve a la normalidad y deja de haber diferencias entre las partes que enturbian la convivencia. Si elegimos gestionar se deben diseñar una serie de estrategias que nos ayuden a ver de forma positiva la posible solución y minimizar lo negativo.

Según el tipo de conflicto es necesario resolverlo en el momento que aparece por sus posibles consecuencias, sin embargo, existen conflictos que mantenerlos e incluso incentivarlos pueden llegar a ser positivos para la organización en tanto en cuanto puede ser una forma de motivar y hacer, que la persona o grupo de personas implicadas pueden ver una alternativa para mejorar la situación.

4. MEDIACIÓN, ALTERNATIVA A LA RESOLUCION JUDICIAL DE CONFLICTOS

4.1 Definición

Entendemos por mediación a la negociación en la que interviene un tercero de manera neutral e independiente generando un clima favorable con el fin de resolver un conflicto.

Las partes eligen a un profesional formado para estas cuestiones que, de manera imparcial, proporciona asistencia técnica para generar un acercamiento entre ellas y llegar a un acuerdo que pueda satisfacer a ambas.

Otero Parga la define como «una forma de resolución de conflictos voluntaria, en la cual las partes confían su problema a un mediador, previamente elegido y aceptado por ellas, cuyo papel es procurar un acuerdo que satisfaga los intereses objeto de debate» (Otero Parga, 2013, p. 135).

La definición de Ziegler que utiliza Renedo dice que la mediación es «un proceso en el cual las partes en conflicto se comunican con la ayuda de un mediador neutral con el objeto de finalizar su conflicto» (Renedo, M.J., 2013: 4).

Existen diferentes alternativas para resolver conflictos:

ALTERNATIVAS	Evitación	Negociación	Mediación	Arbitraje / Tribunales	Dominación
ACTIVIDAD	Evitación del problema	Diálogo directo	Diálogo asistido	Solución impuesta por un tercero	Ejercicio de poder unilateral
OBJETIVO	Alejamiento del problema	Solución integrativa basada en intereses	Solución integrativa basada en intereses	Solución distributiva basada en criterios objetivos o derechos.	Solución basada en violencia o maniobras políticas.
RESULTADOS PREVISTOS	Impredecibles	Ganar / Ganar	Ganar / Ganar	Ganar / Perder Perder / Perder	Ganar / Perder Perder / Perder

Figura 2: La mediación y las vías alternativas para conflictos (Gonzalo Serra Fernández)

4.2 Principios de la mediación

Los principios rectores de la mediación están recogidos en la Directiva 2008/52 CE y en la Ley 5/2012 de 6 de julio de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

Voluntariedad: El carácter voluntario implica que ninguna de las partes puede ser obligada a aceptar este procedimiento, por lo que el inicio y desistimiento puede darse en cualquier momento. Con este principio se establece la libertad de las partes a no llegar a un acuerdo, a que surja una circunstancia que pueda hacer cambiar de opinión en la que se haga imposible llegar a un acuerdo y recurrir en su caso a la vía jurisdiccional.

Confidencialidad: Con este principio se genera un campo de seguridad con el que las partes se abren al dialogo dando a conocer su posición con respecto al problema. Se realizan sesiones privadas o conjuntas, ningún participe en la sesión de mediación puede ser obligado a declarar en un proceso, incluyendo a la persona mediadora, excepto aquellos que se consideren dentro de una gravedad extrema. La documentación también se considera confidencial.

Imparcialidad e igualdad: El mediador debe garantizar este principio, no puede formar parte del proceso, no puede decantarse por una de las partes. Debe dar un trato equitativo a las partes, su papel es de facilitador de acercamiento para el entendimiento en ningún momento puede imponer criterios hacer valoraciones o tomar decisiones individuales.

Neutralidad: Objetividad del mediador en el conflicto y la no implicación en la solución. Son las partes las que deben encontrar la resolución del conflicto, independientemente que el mediador pueda dar

ideas de cómo buscar algunas soluciones que siempre deberán ser aceptadas por las partes y que además esta aceptación implica que las partes se sientan más responsables a la hora de ejercer el cumplimiento del acuerdo.

Eficacia: El mediador debe ser una persona formada para dirigir el proceso, explorar el origen y garantizar la mecánica de la mediación. La eficacia viene dada por la voluntariedad, la rapidez, la flexibilidad para el desarrollo del proceso, hace que la solución sea más objetiva.

Principio de buena fe: la mediación debe utilizarse exclusivamente en aquellos casos en los que las partes lleguen a acuerdos que beneficien a ambas, debe existir colaboración y planteamientos para intentar una solución. La voluntad de trabajar para solucionar el problema que las enfrenta y lograr un acuerdo equitativo y viable.

4.3 El mediador o persona mediadora

No existe normativa específica en la que se regule la formación académica que debe tener el mediador, aunque se especifica que debe ser una titulación universitaria (o FP 2) en la Ley 5/2012, si bien es cierto, si existe la exigencia de haber adquirido formación específica a través de cursos realizados en instituciones acreditadas para esta labor.

El art. 11 Ley Mediación en Asuntos Civiles y Mercantiles y los art. 3 del RD 980/2013, impone que la persona mediadora debe adquirir unas habilidades y poseer los conocimientos necesarios para el ejercicio de la profesión dentro de la ética de la mediación, psicología, conocimiento del marco jurídico, conocer técnicas de comunicación y negociación.

El art. 5 del RD, recoge que el número de horas para adquirir estos conocimientos será de 100 horas de docencia efectiva y según el art. 6 del mismo Real Decreto se realizara formación continua específica de carácter práctico de 20 horas como mínimo, con estos cursos de especialización dentro del área de la mediación que se realizan cada 5 años, se cumple el objetivo de la formación continua del mediador.

4.2.1 Como objetivos:

- Crear un ambiente de confianza.
- Estimular a las partes para que exista comunicación entre ellas, para que expliquen sus posiciones y requerimientos. Para esto tendrá que utilizar una serie de técnicas que promuevan una dinámica de trabajo.
- Fomentar la participación activa para que las partes sientan el porqué del problema y la responsabilidad que tienen de solucionarlo.
- Exponer los avances de cada reunión e intentar explicar la positividad de esos avances para llegar a un acuerdo.
- Explicar de manera clara y con precisión la situación del problema y todo lo que está en juego.

4.4 Funciones

Fundamentalmente, el mediador debe generar un ambiente de confianza, de seguridad y hacer creer a las partes de su libertad de expresión, de respeto hacia la inquietud de la otra parte y el convencimiento de que los acuerdos deben beneficiar a ambas partes. Para lograr su objetivo el mediador debe ser tolerante, sereno, juicioso y experto en analizar los diferentes caracteres de los individuos, para encarrilar a las partes a la solución del problema.

Levesque¹ (1998) sintetiza las principales funciones que utiliza en la mediación:

1. Hacerse cargo del proceso y establecer una estructura.
2. Establecer una comunicación funcional.
3. Facilitar la negociación.

5. POSITIVIDAD DE LA MEDIACIÓN

Según Martínez de Murguía, B. (Mediación y resolución de conflictos)², los aspectos positivos de la mediación son:

- La información y el acuerdo que se alcanza es confidencial por lo que puede ser atrayente como solución de conflicto para algunas personas.
- Es un proceso voluntario en el que se exponen las condiciones y demandas de cada una de ellas sin que haya solución preestablecida, si no que todo se hace de manera consensuada sin obligación alguna.
- Es un procedimiento más económico que la modalidad judicial y más rápido en tiempo.
- Todo el proceso se basa en el dialogo y la comunicación, lo que implica que una vez resuelto el conflicto las partes puedan seguir manteniendo una relación.
- Utilizado de forma sistemática puede servir para aminorar y desbloquear las cuestiones que están a la espera de ser resueltas en los Órganos Judiciales.

5.1 Mediación versus proceso judicial

Como ya hemos reflejado en el punto tres, la mediación es una forma de solucionar conflictos atendiendo a la situación personal y emocional de los integrantes del problema con la ayuda de una tercera persona neutral que ayuda y promueve, a través de unas técnicas y competencias profesionales, una solución satisfactoria o menos gravosa para las partes por igual. Crea un ambiente de comunicación, desarrollando un dialogo constructivo en el que las partes puedan asumir su cuota de responsabilidad y reflexionen sobre

¹ LEVESQUE, J. (1998). Méthodologie de la médiation familiale. Canadá: Edisem, Inc.

² MARTINEZ DE MURGUIA, B. (1999). Mediación y resolución de conflictos: una guía introductoria. Barcelona, Paidós

las posibles soluciones, haciendo que a través de este dialogo se pueda conseguir terminar dando fin al conflicto sin empeorar su relación personal.

El proceso judicial en cambio centra el problema en la resolución a través de la aplicación de leyes, no existe el dialogo entre las partes por lo que no fomenta la relación interpersonal, todo lo contrario, existe más distanciamiento. Las partes no se sienten protagonistas de la solución puesto que todo el proceso termina con la sentencia judicial, es el juez el que toma la decisión final, se convierte en protagonista del resultado, lo que provoca que una de las partes se sienta perjudicada con la resolución (perder/ perder o perder/ganar en el proceso judicial frente a ganar/ganar en mediación)

Ventajas de la mediación respecto de la justicia

MEDIACIÓN	TRIBUNALES
Construye relaciones. Favorece la comunicación	Aumenta el distanciamiento. Favorece la incomunicación.
Disminuye tensiones. Aumenta el comportamiento pacífico.	Aumenta las tensiones. Favorece comportamientos conflictivos.
Se alienta la cooperación	Aumenta la confrontación. Victimiza y desfigura la realidad.
Se limitan las consecuencias negativas en el ámbito laboral y pacifica las relaciones de trabajo.	Probabilidad alta de consecuencias negativas en el seno de las relaciones laborales: represalias, absentismo laboral, falta de desarrollo profesional.
Eleva la satisfacción psicológica y personal.	Probabilidad de alteración emocional y psicológica.
Asumen responsabilidades los propios participantes. Retoman su protagonismo.	Disminuye protagonismo, delegando la toma de decisión en el juez.
Se ajustan los acuerdos u opciones a sus necesidades reales.	Actitud negativa, a la defensiva.
Aumenta la información general y coherente a las partes implicadas	Dificulta la información.
Disminuye hasta desaparecer el sentimiento ganador/perdedor	Luchan por ser ganadores a costa del otro.
Mira al futuro.	Se centran en el pasado.
Favorece la flexibilidad, colaboración ante posibles cambios.	Inflexibilidad ante posibles cambios.
Disminuye el coste: afectivo, económico y temporal.	Aumenta el coste: afectivo: económico y temporal.
Probabilidad alta de cumplimiento voluntario	Disminuye probabilidad del cumplimiento voluntario

Figura 3. Consejo General del Poder Judicial. Mediación

6. AMBITOS DE MEDIACION

Prácticamente todos los conflictos pueden ser resueltos a través de la mediación. Existen diferentes tipos, pero nos vamos a centrar en la mediación en el ámbito laboral, mediación en los riesgos laborales y la mediación en organizaciones sanitarias.

6.1 Mediación laboral

La mediación laboral surge a principio de los años 80, con la firma en octubre de 1984 del Acuerdo Económico y Social, en el que se recogen los medios alternativos a los procedimientos administrativos y judiciales.

Es un sistema que se aplica para resolver los problemas que se plantean en el ámbito laboral que pueden ser entre varios trabajadores, trabajador y empresa.

Las primeras comunidades autónomas en desarrollar el acuerdo específico de solución extrajudicial de conflictos colectivos y desarrollo de procedimientos, para resolver con métodos alternativos a través de asociaciones sindicales y empresariales ofreciendo servicios de conciliación, mediación y arbitraje, para llegar a acuerdos que perduren en el tiempo y de forma rápida y económica, fueron el País Vasco (PRECO), Cataluña (TLC), Galicia (AGA) y Andalucía (SERCLA). Posteriormente el resto de CCAA fueron implantando este acuerdo hasta finalizar la adhesión en 2003 con el Principado de Asturias.

A nivel nacional el 25 enero de 1996, se suscribe el Acuerdo sobre la Solución Extrajudicial de Conflictos (ASEC). Es un acuerdo que tiene como guía el Estatuto de los Trabajadores y que respeta los pactos sociales, lo firmaron las asociaciones empresariales y sindicales más representativas contando con el apoyo del Gobierno. Este acuerdo es aplicado a los todos conflictos colectivos. Es aplicable en las comunidades autónomas dando prioridad en su caso a las competencias autonómicas aun siendo una desavenencia estatal.

Las referencias legislativas que impulsan la mediación en los conflictos laborales son la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, en su Título V sobre "De la evitación del proceso", el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, en los artículos 40, 41, 47, 51 y 91.

También se hace referencia en la Constitución de 1978, en la que se recoge la negociación entre sindicatos y empresas para llevar a cabo negociación y mediación, en su Título I referente a los Derechos y Deberes Fundamentales, Capítulo segundo. Derechos y Libertades, Sección 2ª de los derechos y deberes de los ciudadanos. Artículo 37

Artículo 37 de la Constitución Española:

- 1. La ley garantizará el derecho a la negociación colectiva laboral entre los representantes de los trabajadores y empresarios, así como la fuerza vinculante de los convenios.*
- 2. Se reconoce el derecho de los trabajadores y empresarios a adoptar medidas de conflicto colectivo. La ley que regule el ejercicio de este derecho, sin perjuicio de las limitaciones que puedan establecer, incluirá las garantías precisas para asegurar el funcionamiento de los servicios esenciales de la comunidad.*

Si nos detenemos a pensar en las relaciones que se producen a nivel de empresa, departamento o personales, entenderemos la diversidad de opiniones y de ideas que hacen que se genere en ocasiones un clima de insatisfacción que desembocan en rutina y estancamiento, produciéndose una situación de conflicto laboral que en ocasiones se percibe como insalvable.

Pero generalmente, dentro del ámbito laboral la mediación se utiliza para resolver conflictos colectivos laborales en los que hay que establecer el acuerdo de huelga, fecha de inicio, los servicios mínimos, horarios y paro de actividad.

En este caso será la legislación laboral la que impulse los mecanismos para resolver los conflictos laborales de manera extrajudicial aplicando la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, Título V. (De la evitación del proceso), que ya ha sido mencionada.

Nunca se podrá utilizar la técnica de la mediación cuando estén en juego los derechos de los trabajadores ya que éstos son irrenunciables. Derechos básicos que recoge la sección 2ª, artículo 4, del Estatuto de los Trabajadores.

6.2 Mediación riesgos laborales

La norma que desarrolla la política de protección de la salud es la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 3 ámbito de aplicación, apartado 1.

Dice:

Esta Ley y sus normas de desarrollo serán de aplicación tanto en el ámbito de las relaciones laborales reguladas en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, como en el de las relaciones de carácter administrativo o estatutario del personal al servicio de las Administraciones Públicas, con las peculiaridades que, en este caso, se contemplan en la presente Ley o en sus normas de desarrollo.

Además de contar con la Ley para resolver controversias en riesgos laborales, se utiliza otro mecanismo que es la mediación como herramienta de apoyo en todos aquellos conflictos que pueden surgir en la seguridad y salud dentro de una organización, siendo los propios trabajadores ayudados por terceras personas los resuelvan de forma conciliadora las desavenencias en materia de la seguridad y la salud en el trabajo.

6.3 Mediación en organizaciones sanitarias

En España no existe una regulación específica sobre mediación sanitaria, como ocurre con la mediación civil, mercantil o mediación familiar. En algunas CCAA, los centros sanitarios han desarrollado protocolos propios y planes específicos basados en la comunicación y el entendimiento como medida para mejorar el clima laboral, basando la actuación en la investigación del caso que se produce y la posterior mediación como resolución a ese conflicto.

Como ejemplos destacables se puede citar la Comunidad Autónoma de Cataluña, en la provincia de Barcelona, el Hospital Vall d'Hebron, en la Unidad Básica de Prevención (UBP) cuenta con protocolos para la

“prevención, detección, actuación y resolución de situaciones de acoso psicológico laboral y otras discriminaciones en el trabajo”.

En Castilla-La Mancha, el hospital de Toledo se basa en el plan Perseo³, es un documento que se firmó en 2019 y en el que se establecen las normas para la tramitación de cualquier conflicto y que además en este centro hospitalario los casos son revisados por un Comité de Resolución de conflictos, formado por trabajadores, sindicatos y la institución.

En Andalucía, en el Hospital Universitario Virgen del Rocío, la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL), inspecciona y ayuda en los casos de acoso laboral, en este centro se integran los centros de salud regionales a los que prestan igualmente apoyo en las situaciones de conflicto laboral.

En el Hospital Universitario de Gran Canaria se regula el conflicto laboral a través del Protocolo de Actuación Ante Situaciones de Acoso en la Administración Pública.

La comunidad autónoma de Extremadura desde el 2015 cuenta con un procedimiento de actuación, pero no fue hasta el 2017 año en el que se desarrolló el Protocolo de Resolución de conflictos basado en la mediación.

El País Vasco, cuenta con un protocolo específico que sirve como herramienta para prestar asesoramiento y que es utilizada por los profesionales del sistema de salud, focalizando el conflicto en el acoso sexual en el entorno laboral.

Si los conflictos en organizaciones son complejos, el conflicto en ambiente sanitario es todavía más dificultoso por el tipo de organización, aquí además de existir esas diferencias entre trabajadores sanitarios, sanitarios y sistema, sanitarios y familiares de pacientes, existe otro factor que es el bienestar del paciente que puede verse afectado por la incomodidad laboral que puede sufrir el personal de instituciones sanitarias. Diferentes estudios han destacado las ventajas de la implantación de la mediación sanitaria como alternativa a la solución de conflictos en este ámbito.

6.4 Casos no mediables

Decimos que la mediación se configura como un método para resolver conflictos, por la rapidez en la resolución de la disputa, el bajo coste económico y emocional. También decimos que la mediación no es universal, se dan casos en los que este método de solucionar conflictos no es viable, las circunstancias pueden ser variadas bien por la actitud de las partes involucradas o por la complejidad del conflicto.

También encontramos conflictos no mediables cuando existe violación de los Derechos Humanos, violación de la ley, cuando existe abuso y desequilibrio de poder, cuando se presenta un delito denunciado. Y violencia de género.

Estos casos deberán ser vistos y resueltos en cuanto a lo que las leyes dictan y los jueces interpretan.

³ Perseo, semidios de la mitología griega. Famoso por la muerte de Medusa.

Segunda parte

7. ORGANIZACIONES SANITARIAS

Al conjunto de entidades encargadas de generar servicios sanitarios y que como objetivo principal es la prevención y mejora de la salud se denomina sistema sanitario. Estas organizaciones están formadas tanto por entidades públicas como privadas, que se complementan.

Surgen para cubrir la necesidad de atender a situaciones súbitas que afectan a algún integrante de la población y que no pueden ser cubiertas por ningún miembro de la familia. Entendiéndose como un bien social al que debe tener acceso toda la población en igualdad de condiciones.

Centrándonos en el sistema público de salud y dejando el sistema privado en un segundo plano puesto que la participación de éste debe ser minoritaria y bajo un control estricto, podemos hacer un análisis de los recursos que bien sabemos, son limitados, debido a la creciente demanda de estos recursos como consecuencia del envejecimiento de la población, los cambios en salud por la adopción de distintas formas de vida y que debido a las características de los servicios de salud hacen que recibir una asistencia integral por parte del usuario sea compleja.

Las organizaciones sanitarias deben sufrir un cambio en cuanto a su organización, financiación, descentralización, recursos humanos, modelo retributivo, participación de los usuarios. Realizando una transformación profunda, el sistema sanitario debe encontrar la fórmula de gestionar y prestar un servicio que satisfaga al usuario, respondiendo a sus demandas, además de prestar un servicio de calidad.

Si bien es cierto las organizaciones sanitarias son muy complejas, ya no porque son grandes empresas, sino porque la actividad que en ellas se realiza determina la relación interna. Trabajar con la enfermedad, con los cuidados y los tratamientos que deben administrarse hace que exista una relación interpersonal que en ocasiones por diferencia de criterios se ve dañada, también esa relación existe con los usuarios que no siempre se llega a tener la cercanía que un sistema sanitario debe dar, por eso una de las percepciones que tiene el usuario del sistema de salud es la ausencia de humanidad debido al uso de la tecnología, que aun siendo beneficioso en el tratamiento de la enfermedad, por lo que se debería valorar positivamente, ha hecho que la atención se haya convertido en algo frío y distante.

7.1 Funciones según legislación

El sistema nacional de salud (SNS) lo regula la Ley General de Sanidad del año 1986, esta ley recoge los principios y acciones encaminados a la protección de la salud que establece el art. 43 de la Constitución Española.

Es una ley que recoge:

- Los deberes y derechos de los ciudadanos.
- Servicios sanitarios de financiación pública, gratuitos y universales.
- Atención integral y de calidad.
- Descentralización de los Servicios de Salud.

Teniendo en cuenta que en una sociedad desarrollada la sanidad es uno de los motores fundamentales para hacer posible el principio de desarrollo, el SNS en España se puede analizar por unos indicadores estratégicos que son clave y que los define el Instituto IFSES: “esperanza de vida, mortalidad, morbilidad, salud materno-infantil, hábitos y estilo de vida”.

- **Esperanza de vida:** Es un indicador que muestra el promedio de edad que una persona puede vivir, y el estado salud que puede llegar a alcanzar con esa edad.
- **Mortalidad:** Se analiza el estado de salud de la población, creando unas prioridades sanitarias dentro de un territorio.
- **Morbilidad:** Determina una estimación de enfermedades a través del cruce de datos sanitarios y de los registros poblacionales.
- **Salud materno – infantil:** Estima la salud de los ciudadanos expresándolo a través del número de nacimientos y de muertes en edad menor de un año.
- **Hábitos y estilo de vida:** Estilo de vida poco saludable, alimentación deficiente, consumo de sustancias insalubres son indicadores que define este factor.

7.2 Características

1. Una de las características fundamentales que define a una organización sanitaria es su capital humano, atendido a este por su vocación y la preparación para realizar el trabajo en cuidados asistenciales además del desarrollo personal del instinto de ayuda.
2. Atención Universal, lo determina el acceso, garantizando la equidad de las prestaciones del sistema independientemente de la posición económica, afiliación o posición social. Se diferencian dos rangos según la especialización: Atención Primaria y Atención Especializada.
 - Atención primaria: Servicio más cercano al paciente, en este nivel se tiene el primer contacto de la población con el sistema de salud, garantizando a las personas una atención integral desde la promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades.
 - Atención especializada: A este nivel se accede por indicación de la atención primaria, además de ofrecer un servicio de urgencia, asume el internamiento de los pacientes para administrar los cuidados requeridos en su caso que no pueden ser asumidos por la atención primaria.
3. Financiación, el sistema sanitario público se nutre fundamentalmente por cotizaciones e impuestos. En algunos sistemas existen las cuatro fuentes que se utilizan de forma combinada.

Fuentes de financiación

- Cotizaciones a la Seguridad Social.
- Impuestos.
- Pago directo.
- Pólizas contratadas con seguros privados.

No existe un sistema de pago excepcional, cada uno tiene una serie de ventajas e inconvenientes que hace que la satisfacción absoluta dentro del sistema en cuanto a satisfacción profesional, recursos empleados, atención prestada o requerida por el usuario, calidad asistencial no sea óptima.

4. Participación de los ciudadanos, se reconoce a todos los españoles el derecho a participar en el control del SNS.

7.3 Recursos humanos

En el sistema de salud existe la transversalidad en recursos humanos, esto significa que está formado por personas de distintas profesiones pertenecientes a distintas categorías, diferente formación, distinta situación laboral, cuya finalidad es mejorar la salud, regulado por el Estatuto Marco (Ley 55/2003, de 16 de diciembre) en cuya base se fundamenta la relación funcionarial del personal estatutario de todos los servicios de salud integrados en el Sistema Nacional de Salud.

El modelo de organigrama es el gerencial piramidal, aunque de manera progresiva se apuesta por el modelo horizontal basado en la gestión de procesos, poniendo el foco en el paciente, en su bienestar y procurando la integración de éste en el entorno hospitalario durante todo el tiempo que requiera su proceso de hospitalización.

Este cambio de modelo en la gestión implica desde el punto de vista de los recursos humanos, una visión diferente de cómo debe ser el trato y la actuación ante los trabajadores por parte del sistema, esta variación en la gestión nos hace ver de manera positiva el inicio de la preocupación que el sistema empieza a tener por el bienestar de los trabajadores, por supuesto sin desviarse del objetivo fundamental que es el bienestar de los pacientes. Este paso importante en el sistema puede comenzar por la motivación del personal tratándolo como algo prioritario, haciendo que éste se pueda sentir parte importante de la organización, entendemos que es un proceso lento y que en ocasiones no se podrá conseguir, pero la escucha, la comunicación y el aporte de ideas para mejorar y generar nuevas estrategias se considera como algo necesario para sentirse dentro de la organización. Warren Bennis, profesor en la Universidad de California tiene una teoría “Nadie de nosotros es tan inteligente como todos nosotros”, con este pensamiento hace hincapié en los equipos.

Son las personas las que generan ideas y por lo que las organizaciones consiguen sus objetivos, gracias a la implicación de estas personas, que se convierten en profesionales y que están por encima de cualquier sistema de organización.

7.3.1 Tipos de trabajadores

Son todos los trabajadores que reciben una remuneración dentro de las instituciones sanitarias. La relación con el sistema es fundamentalmente estatutaria y que según la función que se realiza se clasifica en personal estatutario sanitario cuya función es ejercer una profesión sanitaria dentro del sistema y personal estatutario de gestión y servicios, que desempeña funciones de gestión o profesiones sin carácter sanitario.

Dentro de las profesiones sanitarias:

- Grado en Enfermería
- Grado en Medicina
- Grado Fisioterapia
- Grado en Terapia ocupacional
- Auxiliares de Enfermería (TCAE)

Profesiones no sanitarias:

- Función Administrativa
- Personal oficina

- Personal subalterno

Las condiciones de trabajo y la representación de los trabajadores se deciden en una mesa sectorial de negociación formalizada en cada CCAA.

La coexistencia de diferentes profesionales dentro del mismo sistema y un modelo de gestión deficiente, en ocasiones genera discrepancia en cuanto a las competencias, a la clasificación, retribuciones y privilegios que en algún momento se puedan conceder, provoca un estrés laboral que repercute en la calidad de la asistencia, a esto podemos añadirle un aumento de volumen de trabajo, la insatisfacción de los usuarios y la falta de recursos para desempeñar el trabajo. El descontento generado en ocasiones termina con momentos de discusión, violencia verbal o incluso física.

Probablemente también se puede incluir como factor determinante para este mal estar al cuerpo directivo, el modelo de gestión que se marca desde ámbitos políticos se aleja de la realidad de una organización que se debe centrar en la persona, en el bienestar y en la salud y no en los ajustes económicos o en las estadísticas en ocasiones modificadas.

8. CONFLICTOS GENERICOS

Los cambios sociales de los últimos tiempos hacen que desde cualquier ámbito social nos enfrentemos a una serie de conflictos que requieren de algunas destrezas para resolverlos, los conflictos más acentuados y relevantes y que requieren una estrategia y una inversión de recursos más importante son aquellos que involucran a la salud, precisamente porque el objeto de trabajo son las personas. Tanto desde un punto de vista de conflicto interno como externo se debe poder atajar haciendo una gestión adecuada, el planteamiento que puede ser desde el origen y a través de una buena formación con la que se pueda ser capaz de detectar el conflicto en una etapa temprana y poder utilizar técnicas de prevención y otra puede ser la propuesta de mediadores en el ámbito de la salud, que puedan resolver cualquier situación desde la palabra y el entendimiento.

Los centros sanitarios han desarrollado planes específicos basados en la comunicación y la resolución de conflictos, a través de unas unidades de prevención que vigilan y apoyan en caso de acoso laboral y agresiones en el puesto de trabajo y que están integradas en el Servicio de Riesgos Laborales, atendiendo también con un protocolo específico los posibles casos de acoso sexual.

En estas unidades cuando se detecta algún problema de conducta de acoso se realiza un estudio psicosocial del entorno conflictivo para adoptar medidas preventivas, se introducen acciones de mejora y se realiza un seguimiento.

9. CONFLICTOS ESPECIFICOS

Existen conflictos en las instituciones sanitarias como reflejan (López-Soriano et al., 2007 y Novel, 2008), que no se manifiestan en otras organizaciones, los autores los clasifican:

Mediación como resolución de conflictos en organizaciones sanitarias

- Profesional: Son discrepancias surgidas en el día a día del trabajo, fundamentalmente por la falta de comunicación, falta de recurso, volumen de trabajo
- Social: Emanan de la convivencia dentro de la institución entre pacientes, familiares.
- Asistencial: Mala praxis médica, falta de entendimiento con el personal, ausencia de comunicación.
- Legal: Desconocimiento de la normativa por el personal de la organización y la indecisión que genera a la hora de actuar en caso de pacientes con situaciones excepcionales.

Las preguntas que nos podemos hacer sobre el conflicto en una organización sanitaria son variadas:

- Que genera un conflicto en el ámbito sanitario.
- Como gestionar un conflicto para que no aumente la discrepancia.
- Que hay que tener en cuenta para analizar un conflicto.
- Que factores intervienen en el proceso.
- Que recursos se pueden utilizar para empatizar con el paciente.
- A que se le llama violencia en el ámbito sanitario

9.1 Clases de conflictos y causas

Conflictos

- Agresiones al personal
- Desgaste profesional
- Estrés
- Acoso sexual

Causas

- Listas de espera quirúrgica
- Demoras en la asistencia
- Hacinamiento
- Desconfianza ante el profesional
- Expectativas negativas

9.2 Tratamiento de los conflictos

En primer lugar, percibir el tipo de conflicto es fundamental para dar una solución favorable a todas las partes. La intencionalidad, los objetivos y la forma de sentir el conflicto de cada uno define la evolución de este, por lo que analizando desde distintos aspectos se pueden valorar todas las posturas y dar un enfoque a la solución.

Teniendo en cuenta que existen conflictos que no se ven pero que perduran y que existen conflictos emergentes, debemos valorar intervenir de forma preventiva cuando se analizan las causas que los provocan y de forma quirúrgica una vez que ya las conocemos.

Para el tratamiento nos basamos en el modelo propuesto por Galtung (1998) y referenciado por Gloria Novel (2008):

- Observación del conflicto
- Conclusión sobre las causas
- Plantear estrategia de solución

Según el análisis que hacemos y los elementos que intervienen se puede definir la tipología en cuanto a dimensión, alcance personal, objeto, naturaleza.

También se puede valorar los costes, en cuanto a tiempo que se invierte en resolver, pérdida de capital humano, costes legales, pérdida de prestigio.

9.3 Mediación en el sistema sanitario

Como ya se ha puesto de manifiesto, en el ámbito sanitario la tipología de los conflictos es muy amplia, desde las diferencias que surgen entre el personal sanitario generados por malentendidos, diferencia de criterios en la actuación de cara a un determinado tratamiento o decisiones que chocan con la ética. Diferencia de criterios con la propia organización respecto de los riesgos laborales, falta de medios para desempeñar el trabajo con satisfacción. La variabilidad de las situaciones que pueden llegar a generarse es considerable.

Como describe Gloria Novel Martí⁴, los conflictos existen en las organizaciones sanitarias y surgen por motivos diferentes y la forma de afrontarlos también es amplia. En el estudio que realiza utiliza las variables de la edad del personal, la situación laboral, antigüedad en el mismo puesto de trabajo. Describe:

- Efecto convivencia: coincidir en un mismo lugar todos los días y tener que gestionar los diferentes criterios en el trabajo, compartir casos y tomar decisiones en situaciones complicadas referentes a la salud aplicando distintos criterios origina situaciones de estrés que pueden desarrollar una relación tensionada.
- Efecto rotación: Cuando un trabajador no está a gusto en su puesto de trabajo en ocasiones en lugar de afrontar el problema e intentar resolver, pide un cambio de puesto. En este momento el problema no se resuelve, perdura y el resentimiento hacia todo aquello que le ha generado inquietud se mantiene.
- Otros efectos: El conflicto se puede resolver por acercamiento de las partes o por imperativo de la organización, administrando sanciones disciplinarias.

Las circunstancias que se dan a la hora de interactuar los equipos por temas tan importantes como la salud y el bienestar de los pacientes hace que surjan criterios diferentes para cumplir los objetivos. Sin embargo, como el fin que se persigue es el mismo para todo el equipo, el acercamiento en esas diferencias surge porque en realidad nadie quiere mantener un conflicto eternamente.

Además de los conflictos internos existen otros conflictos son aquellos que se generan en torno a los pacientes y familiares. La falta de recursos hace que la insatisfacción asistencial provoque amenazas y agresiones hacia los trabajadores de instituciones sanitarias.

⁴ Novel Martí, Gloria. Editorial Reus, 2012 (pág. 208-209), Mediación en Salud: un nuevo paradigma cultural en organizaciones que cuidan

En algunas organizaciones sanitarias y a través del departamento de riesgos laborales, se ha implantado una gestión alternativa de los conflictos desde la óptica de la mediación con el fin de implantar una forma de comunicación que permita establecer una relación cordial entre las partes para conseguir el entendimiento entre las mismas. Es importante la escucha activa, en la que pacientes y familiares se puedan expresar y al mismo tiempo percibir que el problema tiene una solución desde el mismo sistema sanitario.

Se ha demostrado que apostar por una forma extrajudicial de resolver controversias implica una gestión rápida e inteligente de gestión, puesto que favorece de forma positiva a las partes, haciendo disminuir en costes y en tiempo la duración del conflicto, para poder alcanzar el objetivo común que no es más que lograr una calidad asistencial digna.

La técnica de mediación en salud surge en los años 70 en los Estados Unidos, con el movimiento Alternative Dispute Resolution (A.D.R.), que estaba inspirado en las costumbres de grupos religiosos e inmigrantes, que tenían como pensamiento que los actos judiciales no resolvían el origen del conflicto. (Munuera, 2016, pág. 94).

En España algunas comunidades autónomas de forma independiente integraron la mediación en sus sistemas de salud. La iniciativa de poner en marcha una forma distinta de resolver diferencias está condicionada por el tipo de empresa, en el sistema sanitario la complejidad se fundamenta en las circunstancias especiales por la cantidad de variables que interactúan, además de tratarse de una organización que lo que oferta es salud.

La mediación en salud constata que resolver diferencias entre profesionales, pacientes y familiares, y la organización sanitaria es positiva porque además de reducir los costes, también reduce el tiempo de finalización de la disputa. Con la mediación se genera un ambiente más sociable, más afectuoso y en el ambiente sanitario el paciente siempre tiene que volver a centro en el que es tratado para posteriores controles por lo que generar un clima de respeto y de confianza para las siguientes visitas es importante para las dos partes.

Otro campo en el que Pilar Munera ⁵, menciona la mediación, es la mediación intercultural en el ámbito sanitario, con ella se resuelven conflictos generados con personas de otras culturas que acceden a los centros sanitarios, ésta permite una relación de mayor entendimiento entre el personal sanitario y el paciente. La percepción que tiene el paciente del esfuerzo que se realiza para que haya entendimiento por la diferencia cultural genera una relación de confianza y de entendimiento.

Para iniciar este servicio en primer lugar, hay que disponer de personal formado y especializado en esta materia. Personas que conozcan las funciones de un proceso en el que la comunicación tanto verbal como no verbal es fundamental por la complejidad de los interlocutores, recordemos que todos los problemas giran entorno a la enfermedad, por lo tanto, un buen emisor que sabe transmitir un mensaje genera retroalimentación con lo que se inicia un entendimiento con el que llegar a acuerdos que beneficien a las partes.

⁵ Munuera Gómez, Pilar (2016) Editorial Tirant Humanidades, Mediación sanitaria

Desarrollo del proceso

En la primera fase: Según la Ley 5/2012, de 6 de julio en sus artículos 16.1. y 17, se puede iniciar de común acuerdo o por iniciativa de una de las partes. El proceso se podrá suspender a petición de cualquiera de las partes.

En la segunda fase: Una vez solicitada la mediación y recibida en la institución de mediación se citara a las partes para informar de todo el proceso en el que se detallara el compromiso del mediador y de su imparcialidad, así como de la formación y experiencia en este tipo de procesos. También se indicará el coste y el compromiso que se adquiere en los acuerdos alcanzados.

En la tercera fase: El mediador convocara a las partes para mantener una serie de reuniones, las partes podrán asistir por separado y siempre habrá compromiso de confidencialidad.

En esta fase se podrá exponer lo ocurrido y como afecta anímicamente el conflicto a la persona y el sentimiento que genera lo sucedido. Es en esta fase en la que el mediador debe generar confianza en el desarrollo del proceso intentando que las partes empaticen y de esta manera obtener la mayor información posible con el objetivo de identificar el problema.

En la cuarta fase: La comunicación es fundamental, el manejo de las habilidades del mediador para hacer que las partes puedan ver que puede existir un acercamiento, si cada una de ellas perciben que llegar a un acuerdo es beneficioso para ambas, que desde el entendimiento se puede buscar una solución. Sin olvidar que la función del mediador es exclusivamente para motivar la exista de dialogo entre las partes.

En la quinta fase: Es la del acuerdo, todas aquellas propuestas que las partes han podido presentar, que han sido evaluadas y examinadas para que exista equidad en la solución. Hay que elegir el acuerdo que quedara por escrito, las partes deben comprometerse y entender la obligatoriedad del cumplimiento con la firma de ese acuerdo.

En el caso de que no haya acuerdo también se redactará un documento escrito en el que se expresará el motivo por el que no ha habido solución.

10. CASO PRACTICO

En el ejemplo se expone la situación que un paciente y su familia experimentan al acudir a un centro hospitalario como consecuencia de un problema de salud.

“Paciente de 40 años de edad que acude al Servicio de Urgencias de este hospital con motivo de caída fortuita en la vía urbana. El paciente es acompañado por un familiar”.

En el acceso a Urgencias en primer lugar se toman datos del paciente y se hace un pequeño resumen del motivo de la urgencia. Se entrega una hoja de solicitud de asistencia y se le comunica que debe ser visto por el médico clasificador. Una vez el paciente pasa a clasificación y según criterio médico, el paciente debe esperar en la sala de espera con el resto de los pacientes que acuden a urgencias, o es tratado con la urgencia que requiere. En este caso el paciente debe esperar en la sala con el resto de los pacientes. Tras comunicárselo el paciente se retira haciendo algún comentario negativo.

En este día el servicio de urgencias del hospital está saturado, por lo que el paciente después de dos horas de espera y tras preguntar en varias ocasiones que, si le van a atender, es pasado a la consulta del especialista,

en este caso Traumatología. El traumatólogo indica que el paciente tiene rotura de cadera y tiene que ser operado, después de la intervención que transcurre con normalidad pasa a planta. Una vez en la planta es acogido por el personal de enfermería, administrando todos los cuidados necesarios tras intervención. El familiar que estaba en situación de estrés por todo lo ocurrido indica que los han atendido tarde y que por eso lo han tenido que operar, tras intento de aclaración de la situación por el personal de la planta, el familiar amenaza con denunciar al centro, al mismo tiempo que insulta a los sanitarios que están presentes.

El tiempo que el paciente permanece ingresado, en varias ocasiones solicita ayuda por parte del personal, pero no es atendido de forma inmediata como él hubiese querido, el personal informa que la planta está llena y que los sanitarios tienen que atender las demandas según la prioridad de los pacientes. También es informado que en multitud de ocasiones se ha transmitido a la dirección que es necesario una ampliación de plantilla, pero la reducción de inversión en sanidad impide realizar esas contrataciones.

El personal informa de la situación a la persona responsable de la planta transmitiendo lo acontecido desde el ingreso, haciendo hincapié en los insultos y amenazas que están recibiendo por hacer su trabajo.

Solución del conflicto por mediación

El uso de la mediación como recurso alternativo a los tribunales se ha convertido en una herramienta para evitar la saturación existente en los tribunales. Es importante destacar que se debe diferenciar el tipo de organización en la que se utiliza, por lo que es necesario que exista un grado de especialización según la materia y el entorno.

En este caso, tenemos que diferenciar tres partes, el paciente y la familia que se sienten perjudicados. Los profesionales sanitarios a los que se acusa de falta de cumplimiento en su trabajo. Centro hospitalario como responsable por no tener una plantilla ajustada al volumen de trabajo.

El hecho de acudir a un centro sanitario genera una situación de trastorno de vida cotidiana, mas aun si el paciente queda ingresado.

En este caso existen muchas variables para que el paciente se pueda sentir desatendido, desde la entrada en el servicio de urgencias, la espera ya supone una dificultad añadida al problema de salud, este hecho genera desconfianza en todo lo que pueda acontecer después independientemente de los cuidados recibidos. La atención en planta a pesar de ser de calidad en cuanto a trato personal y cuidados sanitarios no es percibida por el paciente, la predisposición es negativa por el tiempo que tuvo que pasar en urgencias. La espera en la atención requerida en la planta en ocasiones hace que surja un conflicto con el personal de enfermería, el esfuerzo de los sanitarios es el máximo, pero no se ve reflejado.

La persona responsable de la planta quiere mediar y recanalizar la situación que hay generada, el paciente y la familia atienden al razonamiento que se expone. La responsable pide disculpas por la tensión existente y explica de forma clara que la responsabilidad es de la gestión del centro y de los recortes que se vienen realizando desde hace un tiempo, que el personal actúa con la profesionalidad que exigen todos los pacientes y que el trabajo se realiza bajo mucha presión, pero con mucha voluntad.

Aun así, el paciente insiste en la reclamación judicial, es en este momento cuando la Supervisora de planta decide iniciar un proceso de mediación, para resolver el problema surgido.

Desarrollo del proceso de mediación

En este proceso el principio del trámite se realiza de manera distinta a como lo refiere el art. 16 de la ley 5/2012, de 6 de julio. Se tiene en cuenta que el caso sucede en el ámbito sanitario, por lo que las circunstancias a la hora de acudir a la mediación también son distintas, pero el conflicto puede ser resuelto obteniendo los mismos resultados, sin dejar de aplicar los principios de la mediación.

En este caso la persona mediadora es la Supervisora de Enfermería, es una profesional que ha recibido formación para mediación sanitaria y esta considera por el centro hospitalario como persona cualificada para resolver las controversias generadas en este ámbito.

Primera fase: En este caso las partes exponen el problema por separado. La mediadora explica al personal sanitario que va a iniciar un proceso de acercamiento para resolver las dificultades que se han generado, los sanitarios están de acuerdo. Posteriormente y tras haber escuchado a los sanitarios afectados por el problema hace la propuesta al paciente y al familiar, que también acceden a participar en la búsqueda de la solución del problema surgido y los anima para que cuenten su versión de los hechos y poder encontrar los diferentes puntos de vista. Por supuesto indica a las partes de la confidencialidad de todo lo comentado y que ella lo único que hará será intentar que exista dialogo fluido y respetuoso.

En la segunda fase: una vez que las partes han expuesto el contenido y la versión particular de cada una y los intereses que cada parte persigue, la mediadora continúa investigando para obtener la mayor información y además a través del dialogo intentar que las partes vean que todos persiguen el mismo objetivo, que llegar a un acuerdo beneficia a ambas partes.

Tercera fase: Es la fase de búsqueda de soluciones, las partes en esta fase se reúnen de forma conjunta y la mediadora haciendo uso de las habilidades de comunicación da algunas claves de cómo pueden llegar a un acuerdo, motiva al dialogo para que sean las partes las que faciliten las ideas de la solución y poder variar la conducta y al mismo tiempo cambiar el posicionamiento que cada una tiene frente al conflicto mostrando empatía hacia la otra parte.

Cuarta fase: Las ideas surgidas en este encuentro y que son expuestas en conjunto deben ser evaluadas para que exista igualdad, la solución debe ser equitativa. En esta fase la mediadora puede ayudar a evaluar esas propuestas, pero siempre sin implicarse y sin tomar partido por ninguna de ellas.

Finalmente, una vez que han llegado a un acuerdo las partes firman lo acordado y se comprometen a tener y mantener una relación cordial durante toda la estancia del paciente en la planta. Por supuesto si el paciente vuelve a ingresar ese acuerdo debe ser mantenido por las dos partes.

La utilización de unas habilidades sociales, en situaciones que están implicados los sentimientos, en las que hay que hacer frente a momentos de ansiedad que además se deben utilizar habilidades de planificación y convencimiento y saber utilizar mecanismos para reconducir la conducta de la otra parte, es fundamental para resolver cualquier controversia generada.

La responsable de la planta hace uso de esas habilidades realizando una labor mediadora que ayuda a solventar la situación de malestar que existía, provocando un acercamiento entre las partes.

El objetivo fundamental es hacer que el conflicto acabe y desaparezca volviendo a confiar todas las partes en la asistencia sanitaria, además de quedar reflejada la voluntariedad del servicio sanitario en aplicar todas aquellas demandas que generan los pacientes con todas las garantías.

Se debe valorar que la situación del paciente tanto desde el punto de vista de su patología, como de su personalidad son circunstancias que negativizan la comunicación. A esta circunstancia se añade la situación de los profesionales por el estrés, la insatisfacción laboral por el acumulo de trabajo y la dificultad para abordarlo de manera gratificante y además un entorno que no favorece por el tiempo de espera en la atención.

Por supuesto la organización tiene una responsabilidad importante que debe solventar a través de:

- Información a los pacientes sobre sus Derechos y Deberes recogidos en la Ley general de Sanidad (Ley 14/1986, 25 abril) y Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente (Ley 41/2002, de 14 noviembre).
- Información concreta sobre la situación del paciente en ese momento y la no agudización de la patología por el tiempo de espera.
- Refuerzo de plantillas en todas las categorías profesionales que interactúan en la acogida de los pacientes.
- Refuerzo de plantillas y protocolo de actuación en plantas de hospitalización para prevenir conflictos por no cubrir las expectativas que tiene el paciente.
- Requisito de formación específica sobre mediación a los responsables de planta, es importante el manejo de las habilidades sociales.

BIBLIOGRAFIA / WEBGRAFÍA

Alastruey, R., Fernández, Alaya., López, F.J., Vall, A. (2016). *“Guía para la práctica de la mediación intrajudicial”*.

ALCOVER, CM., (2006). Alternativas de solución de conflictos. En M. Gonzalo, I. Bazaga, R. Ventas (Eds.). La mediación como estrategia para la resolución de conflictos: una perspectiva psicosocial (pp.113-129). Dykinson

Benítez, M., Medina, F. J., Munduate, L., (2011). *“El estudio del conflicto en los equipos de trabajo, una visión de las contribuciones científicas realizadas en España”*, en *Papeles del Psicólogo*, 2011. Vol. 32 (1), pp. 69-81. <http://www.cop.es/papeles>

BUTTS, T., MUNDUATE, L., BARÓN, M. y MEDINA, F. J. (2005). Intervenciones de mediación. En L. Munduate y F. J. Medina (coords.), *Gestión del conflicto, negociación y mediación* (pp. 265-303). Madrid: Pirámide.

Carnero, M., (2012). Mediando en salud. Una propuesta de mediación sanitaria en hospitales. <https://revistademediacion.com/articulos/mediando-en-salud-una-propuesta-de-mediacion-sanitaria-en-hospitales>.

CONFLICTO: ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS. (2013, noviembre 20). *Universo Dircom*. <https://master-comunicacion.es/blogcomunicacion/conflicto-aspectos-positivos-y-negativos/>

De Armas Hernández, M. (2003). La mediación en la resolución de conflictos. *Educación*, 125-136.

Fernández, G. S. (2017, marzo 14). *Mediación de conflictos laborales*. Gestión del talento. <https://institutoaltorendimiento.com/gestiondeltalento/inicio/mediacion-de-conflictos-laborales/>

Fernández, MT., y Punzano, D., (2022). *Los hospitales basan su fórmula ante el acoso laboral en la mediación*. (s. f.). Redacción Médica. Recuperado 9 de junio de 2022, de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/los-hospitales-basan-su-formula-ante-el-acoso-laboral-en-la-mediacion-4903>

Garrido Gámez, LM. (2009). *“Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI”* <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-los-profesionales-administracion-gestion-sanitaria>

Gil, C., (2018). *Ventajas de la mediación frente al procedimiento judicial*. (s. f.). LawAndTrends. Recuperado 9 de junio de 2022, de <http://www.lawandtrends.com/noticias/justicia/ventajas-de-la-mediacion-frente-al-procedimiento-judicial-1.html>

Julio, P. C., & Cristóbal, J. P. (s. f.). Aproximación a la mediación comunitaria. Retos y desafíos. *Revista de Mediación, Volumen 10 N° 1(3)*. Recuperado 9 de junio de 2022, de <https://revistademediacion.com/articulos/aproximacion-la-mediacion-comunitaria-retos-desafios/>

Levesque, J. (1998). *Méthodologie de la médiation familiale*. Canadá: Edisem, inc.

Martínez de Murguía, B. (1999) “Mediación y resolución de conflictos”, Paidós, Barcelona

Martínez, R. (2008) Efectividad de la mediación en conflictos laborales. Premio Tesis Doctoral de Relaciones Laborales. Repositorio-Universidad de Sevilla.

Munduate, L. y Martínez, JM., (2003). 2ª edición, *Conflicto y negociación*. Madrid. Pirámide.

Muñoz-Hernán, Y. y Ramos-Pérez, M. (2018). Módulo 2. Análisis del conflicto en las organizaciones.” *Curso de Mediación y Gestión de conflictos en el ámbito de las organizaciones*”. Fundación GizaGune.

Novel, G. (2008) “Los programas educativos en la resolución de conflictos en el ámbito sanitario. Propuesta de un modelo. Tesis Doctoral, Universidad Complutense Madrid. Repositorio Institucional – Universidad Complutense de Madrid.

Otero Parga, M. (2013).” *La ética del mediador*”. En H. Soletto Muñoz (Dir.). “*Mediación y resolución de conflictos: técnicas y ámbitos*” (2ª Ed., pp. 127-143). Madrid, España: Tecnos.

Presentación—Centro Empresarial de Mediación y Arbitraje—CEMA. (s. f.). Recuperado 9 de junio de 2022, de <http://www.medyar.org.ar/cema-presentacion.php>

Rosales, M. y García Villaluenga, L. (coord.) (2020): *Las competencias para la formación de la persona mediadora*. Santiago de Compostela: CUEMYC.

Sistema Nacional de salud en España: Características—IFSES. (s. f.). Recuperado 9 de junio de 2022, de <https://ifses.es/sistema-nacional-de-salud-espana/>

Temes, JL., Melgíbar, M., (1992). *Los sistemas sanitarios | Gestión hospitalaria, 5e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical*. (s. f.). Recuperado 9 de junio de 2022, de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1492§ionid=98853150>

Textos legales

Constitución Española 1978

Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad

Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales

Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Ley 5/2012 de 6 de julio de mediación en asuntos civiles y mercantiles.