



Valencia, España
18 - 21 Octubre 2012

VIII Conferencia Internacional
Foro Mundial de Mediación

**Ponencias de
EXPERTOS
en MEDIACION**

LA IMPORTANCIA DE LA MEDIACION SANITARIA EN LA PREVENCIÓN DE LITIGIOSIDAD POR RESPONSABILIDAD MÉDICA PROFESIONAL

M. Carmen Bellido Rodríguez
M. Amparo Peris Salas
Rosalía Trilles Solves
ESPAÑA



**El Mediterráneo y la Mediación;
punto de encuentro multicultural**

LA IMPORTANCIA DE LA MEDIACION SANITARIA EN LA PREVENCIÓN DE LITIGIOSIDAD POR RESPONSABILIDAD MÉDICA PROFESIONAL

M. Carmen Bellido Rodríguez
M. Amparo Peris Salas
Rosalía Trilles Solves
ESPAÑA

ROSALIA TRILLES SOLVES

Licenciada en Psicología por la Universidad de Valencia. Directora-Gerente del Instituto de Psicología Terapia y Peritaje – IPTP, práctica privada en las áreas de psicología clínica, educativa y forense desde 1995. Diploma de capacitación en Peritaje Judicial Psicológico. Formación en Intervención Psicológica con Maltratadores organizado por el Colegio Oficial de Psicólogos de la CV (COPCV) y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (D.G.II.PP.) Licenciada en Criminología por la Universidad de Valencia. Diploma de Especialización en Mediación y Justicia Penal de la Universidad de Valencia. Socia fundadora y Vicepresidenta de la Asociación Instituto Valenciano de Mediación – IVMED. Coordinadora del área de mediación de la Asociación de Criminólogos de la Comunidad Valenciana (APCV)

AMPARO PERIS SALAS

Licenciada en Derecho (Universidad de Valencia). Abogada del ICAV (Ilustre Colegio de Abogados de Valencia) ejerciente desde el año 1990. Licenciada en Criminología (Universidad de Valencia) en 2006. Experta en Violencia de género con Máster en Violencia de Género por la UNED en 2010. Experta en Mediación con Máster en Mediación y Justicia Restaurativa Penal por la Universidad de Valencia en 2010. Socia fundadora del despacho de abogados “Salvador & Peris”. Vocal 2ª de la Junta Directiva de la Asociación profesional de Criminólogos de la Comunidad Valenciana. (APCV). Socia fundadora y presidenta de la Asociación Instituto Valenciano de Mediación – IVMED. Coordinadora jurídica y criminóloga del Programa Contexto de intervención con maltratadores en colaboración con Instituciones Penitenciarias y la Universidad de Valencia desde el año 2006.

CARMEN BELLIDO RODRIGUEZ

Médico Forense titular desde su toma de posesión en 2001. Actualmente ejerce como Médico Forense en el Instituto de Medicina Legal de Valencia, con funciones en el partido judicial de Sagunto. Licenciada en Medicina y cirugía, y licenciada en criminología por la Universidad de Valencia. Miembro fundador de la Asociación de Criminólogos de la Comunidad Valenciana (APCV), y miembro fundador de la asociación in Valencia Mediación. Formación específica por la EVESP en psiquiatría forense. Título del diploma de estudios avanzados. Profesora colaboradora del IVASP desde 2010.

1. INTRODUCCION

La responsabilidad es la obligación de responder de nuestros actos. El hombre debe responder ante su conciencia, ante la sociedad y ante los poderes públicos. Este término se usa recientemente en sentido jurídico y significa la obligación que se impone a toda persona de reparar el perjuicio que se haya ocasionado a un tercero. Se habla de responsabilidad profesional cuando dicha obligación deriva de la actividad profesional. Se define la responsabilidad profesional médica como la obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e incluso involuntarios dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión. Se considera acto médico, cualquier actividad de investigación, diagnóstico, prescripción, tratamiento y rehabilitación de la salud y/o de la enfermedad de la persona.

La exigencia de responsabilidad en vía judicial, puede ser tanto de tipo penal, civil y/o administrativa. En definitiva, se trata de la responsabilidad personal derivada de la obligación que todos tenemos de responder de nuestros actos ante la ley, el cumplimiento de la *lex artis* en el caso del médico, frente a la responsabilidad de la administración sanitaria cuyos Servicios Públicos de Salud tienen la obligación de proporcionar una asistencia adecuada en tiempo y lugar al problema que presenta el paciente,

La mediación sanitaria se desarrolla entre personas que conociendo las circunstancias de las partes implicadas, les permite disfrutar de una posición de objetividad y neutralidad. Es importante considerar que el mediador no tiene que juzgar como un magistrado desde la ley, sino desde la comprensión de las condiciones de nacimiento del conflicto, guiar a las partes al encuentro de una solución consensuada.

El requisito básico para llevar a cabo la mediación es el conflicto, aunque no en todos los casos es aplicable este procedimiento. En el ámbito sanitario, el conflicto abunda y no siempre se gestiona con los procedimientos más adecuados.

Según Retuerto M. (1999) es un proceso a través del cual dos o más partes someten sus diferencias o disputas a la intervención de un tercero neutral, el mediador, con el objeto de que les ayude a encontrar la solución adecuada o al menos la menos mala para todos. El mediador no tiene autoridad para imponer su criterio o decisión ni las partes se la reconocen, limitándose a explorar las causas de la disputa y las motivaciones e intereses de las partes para proceder a sugerir o apuntar soluciones, mediante el diálogo que se da a través de su persona.

La mediación según Etienne Le Roy, es más compleja de la simple descripción que hemos hecho, se trata de un procedimiento de gestión de un conflicto, como procedimiento de composición de un litigio o como ideología de pacificación social sobre una base consensuada y negociada.

En el ámbito sanitario se hace necesaria la implantación de un servicio de mediación por dos razones fundamentales:

1. El sistema sanitario español no solo aspira a dar cobertura a todos los ciudadanos, sino también a que esta sea de calidad.
2. La Administración debe regular la integración de los pacientes en el sistema sanitario español, siendo la mediación el mecanismo más idóneo para la realización de éste propósito

La implantación de un servicio de mediación que tenga cabida en la estructura del sistema sanitario español es nuestra propuesta. Para ello, es necesario conocer los principales elementos de las partes que interviene en este mecanismo de resolución de conflictos:

1. El enfermo. El sistema sanitario tiene como objeto al enfermo y no a la enfermedad, por lo tanto, todo el operativo sanitario debe estar en función del ciudadano que acude a este servicio con la salud afectada, y con un estado de ánimo alterado por el contexto situacional. Además de darle un trato profesionalmente correcto, es necesario ofrecerle marcos de participación en el sistema sanitario, a través de oficinas de atención al usuario, y en el caso de conflictos, de mecanismos que permitan acuerdos o soluciones en las que participe activamente el afectado. También se gana en salud, e incluso en medios, cuando al paciente que entra en situación de conflicto se le ofrece la posibilidad de un mecanismo de diálogo e integración.
2. El centro sanitario. Según la Ley de Autonomía del paciente”, en centro sanitario es el conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios. Esta es una realidad muy compleja debido a la gran burocratización del sistema sanitario, a la complejidad de la técnica de la prestación recibida, así como la coordinación necesaria de los diversos equipos participantes en cada caso.
3. El principio de legalidad. La Ley 14/1986, de 25 de abril. General de Sanidad, recoge una serie de principios que deben ser tenidos en cuenta a la hora de considerar un sistema de mediación sanitaria. De este modo, conocer el marco legal permite conocer los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario, y la orientación de toda la política sanitaria de las administraciones, con el objeto de generar una sanidad más eficaz y de calidad.

En cuanto a las posibilidades de la creación de un servicio de mediación en el ámbito sanitario, se debe tener en cuenta que no existe previsión expresa en el ámbito sanitario, pero esta carencia, no supone que no pueda hacerse realidad. La Constitución Española en su artículo 9.2 permite el desarrollo de sistemas y procedimientos de mediación, los cuales deberán ser promovidos por los poderes públicos, ya que desde el punto de vista de la autonomía de la voluntad de las partes, en el ámbito del Código Civil, si se permite su aplicación efectiva.

Destacamos del marco legal, las siguientes premisas:

- Las actuaciones y los medios del sistema sanitario están orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad (Art.3.1).
- La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española (art.3.29).
- Los servicios sanitarios deberán adecuar su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad(art. 7)
- Deber de información de los poderes públicos a los usuarios del sistema sanitario público de sus derechos y deberes (art.9): la confidencialidad, consentimiento informado por escrito, a la elección de médico

El elemento clave de valoración desde los ámbitos sanitario y legal, es la historia clínica la cual está formada por un conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de médicos y sanitarios que han intervenido con el objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de sus pacientes, quedando garantizadas su seguridad, conservación y recuperación de la información.

El contenido de la historia clínica, incorpora la información trascendente para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. En el artículo 15 de la ley de autonomía del paciente, especifica que el uso de la historia clínica tiene como finalidad garantizar la asistencia adecuada al paciente, correspondiendo a los centros establecer los métodos de llegar a ella. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epistemológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rigen por lo dispuesto en la Ley orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal y la ley 14/1986 general de sanidad y demás normas de aplicación. Además, se obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente separados de los de carácter clínico asistencial, de tal forma que, como regla general, se asegure el anonimato, excepto en los supuestos de investigación judicial.

2. MEDIOS PARA SOLUCIONAR EL CONFLICTO SANITARIO

Una de las características del sistema sanitario público español es la universalización, cuya aplicación se traduce en una masificación de los servicios, y como consecuencia una pérdida de la calidad de éstos. Esta combinación de escasez de medios y servicios saturados de paciente, es un caldo de cultivo infalible para generar conflicto. A esta situación hay que añadir que el conflicto en el ámbito sanitario es de especial gravedad y complejidad porque el usuario se encuentra en una situación de vulnerabilidad, dependencia y sufrimiento.

En España, existe una gran conflictividad en el ámbito de la sanidad, sobre todo en la pública. Los mayores índices de reclamación se encuentran en ambulancias, listas de espera, urgencias, tribunales médicos, relaciones médico-paciente. Las patologías más denunciadas son ginecología y obstetricia, traumatología, urgencias, cirugía general y ambulancias.

Según diversos estudios, las principales razones que considera el paciente para instar una demanda por negligencia médica son: deficiente comunicación, actitudes negativistas del médico, expectativas irreales por parte del paciente, relación interpersonal deficiente entre médico paciente o su familia, entre otras.

Los conflictos en el ámbito de sanidad se gestionan de diversas formas, unos de forma directa y otros de forma indirecta.

Los SERVICIOS DE ATENCION AL PACIENTE adscritos a las gerencias de los hospitales están cumpliendo funciones de tramitación y propuesta de resolución al director-gerente de las reclamaciones, quejas y sugerencias de los usuarios del sistema sanitario. Los motivos de estas suelen estar relacionados con trámites y gestiones, con la lista de espera, y las citas previas. Las siguientes más frecuentes son las denuncias por desacuerdos y demoras con las asistencias, y la supresión de actos médicos. No faltan las reivindicaciones derivadas de la masificación, habilitación, derivación a otros centros, deficiencias de organización y personal, supresión de actos quirúrgicos, prestación de servicios de ambulancia, etc.

Otro mecanismo para determinar y gestionar la conflictividad es el SERVICIO JURIDICO de los centros sanitarios. Habitualmente este servicio se centra en tres áreas:

Primera. Asesoramiento jurídico, consiste en la emisión de informes, elaboración de documentos y resolución de consultas formuladas, que se refieren a asuntos penales, responsabilidad patrimonial, temas relacionados con póliza de responsabilidad civil, y cuestiones del orden civil y laboral.

Segunda. Procedimientos judiciales; la mayoría de estos expedientes corresponden a la jurisdicción contencioso administrativa seguida de la penal y civil. Cabe destacar las negligencias médicas, procedimientos de selección de personal, contratación administrativa, denuncias por robo o agresión al personal, trámites en el juzgado de guardia, juicio de faltas, expedientes civiles, etc.

Tercero. Procedimientos administrativos; comprende la tramitación de expedientes relativos a la contratación administrativa, responsabilidad patrimonial de la administración pública, contratos de seguro de responsabilidad civil y responsabilidad patrimonial de menor cuantía, reintegro de gastos (prótesis, incapacidad temporal, etc.)

Otro mecanismo que gestiona el conflicto por la vía indirecta, consiste en que los organismos sanitarios doten de más y mejores medios y servicios, con la consiguiente mejora de la calidad asistencial, provocando la reducción del conflicto. El fundamento de este sistema lo encontramos en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. La exposición de motivos de esta ley nos indica que la calidad debe conjugar la incorporación de innovaciones con la seguridad y efectividad de éstas, orientando los esfuerzos del sistema hacia la anticipación de los problemas de salud o a soluciones eficaces. La calidad mejorada debe ser evaluada en función del beneficio de las actuaciones clínicas, incorporando sólo aquello que aporte un valor añadido a la mejora de la salud, e implicando a todos los actores del sistema.

3. EJEMPLOS PRACTICOS QUE GENERAN UN CONFLICTO SANITARIO

El conflicto en el ámbito médico legal surge cuando considera que no se ha obrado de forma incorrecta, es decir, que se ha producido una falta profesional, cuando la actuación no se ha ajustado a la *lex artis*. Se define ésta como "pautas de actuación exigibles respecto del acto concreto en que se produce la actuación o intervención profesional y las circunstancias en que las mismas se desarrollan y tienen lugar, así como respecto de las incidencias inseparables en el normal actuar profesional"

Las reclamaciones contra los profesionales de la sanidad en general y los médicos en particular suelen producirse cuando los resultados son negativos para el paciente y/o la familia y estos resultados suelen atribuirse a una presunta mala práctica.

El daño se debe a una mala actuación profesional. Debemos puntualizar que no se puede hablar de error cuando se han aplicado las normas habituales de la práctica profesional y se produce un daño, por ejemplo, un efecto secundario. Para que se incurra en responsabilidad profesional es necesario que la lesión se haya producido como consecuencia de una mala actuación

En caso de una reclamación de un paciente en estos casos, el documento básico y fundamental objeto de estudio es la historia clínica

Son múltiples las situaciones que plantean problemas de quejas, de reclamaciones, denuncias, etc. Ante estos casos, la mediación puede prevenir que de llegue a la vía judicial, esto ocurre en:

1. **MEDICINA DE URGENCIAS.** Situaciones de urgencia vital, cuando se aplica un tratamiento invasivo, tal es el caso de una cirugía de urgencia, con riesgo para la vida. La evolución puede ser tórpida y complicarse. En este caso, la comunicación con los familiares es básica, ya que el paciente no puede decidir, y la urgencia no permite que los familiares asimilen la gravedad de la situación. Si este conflicto no se soluciona, con bastante probabilidad los familiares plantearán que quieren denunciar, para ello es fundamental que el mediador en el ámbito sanitario actúe aportando datos de forma dialogante sobre la gravedad de la situación y las consecuencias de la práctica médica de manera veraz, sincera y neutral.

2. CIRUGIA ESTETICA. Es evidente que al Cirujano ordinario no se le va a exigir una obligación de resultado. La cuestión polémica es si al Cirujano Estético se le puede o no exigir ésta. Como exponen GARCÍA BLÁZQUEZ y MOLINAS LOBO, el Cirujano Estético queda ligado, como todo Médico, a la obligación de hacer, pero, en este caso concreto y a diferencia de otros facultativos, su obligación de hacer no es libre, o al menos totalmente libre, ya que queda condicionada por unas exigencias del paciente. El paciente de estética, indirectamente, está diciendo qué quiere y cómo lo quiere, lo que supone estar influyendo en un método o técnica que restringe, de algún modo, la libertad del profesional.
3. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Situaciones como la preclampsia con riesgo vital para la vida del feto y de la madre, plantea reclamaciones si no existe una buena comunicación entre pacientes, familiares y personal sanitario

Todos ellos son ejemplos de especialidades médicas en las cuales con mayor frecuencia se plantean situaciones de reclamaciones.

4. LA MEDIACIÓN COMO METODO DE RESOLUCION DE CONFLICTOS

La Constitución española establece en su artículo 43, el derecho fundamental a la protección de la salud, derecho que se verá recogido y amparado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Esta ley regula los derechos y obligaciones del ciudadano con respecto a las administraciones públicas sanitarias, entre las que destaca el derecho de utilizar las vías de reclamación y propuesta de sugerencias. La exposición de motivos de la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, expresa claramente la participación ciudadana tanto en el respecto a la autonomía de las decisiones individuales como a la consideración de las expectativas como colectivo de usuarios del sistema sanitario. De este modo, la ley de calidad promueve la participación de los pacientes en el sistema sanitario.

Sin embargo, coincidiendo con otros autores, “el éxito de la mediación no depende tanto de su regulación en el plano normativo como de su aceptación en el ámbito cultural de la sociedad y el sector en que se inserta”.

La mediación ofrece un sistema de resolución de conflictos, siendo los principales objetivos, los que siguen:

- La mediación establece contextos de dialogo que promueven una mejor relación interpersonal entre las partes del conflicto. La gran aportación de este recurso es la comunicación efectiva entre los sujetos promovida por un tercero neutral llamado mediador.
- La participación de los pacientes a través de este procedimiento, mejorando la relación de confianza entre medico y paciente.
- La mediación tiene como objetivo la prevención de futuros conflictos, a la vez que aportaría herramientas de comunicación tanto para los pacientes del sistema como a los profesionales de la salud.
- Cuando se introducen sistemas más eficaces en la gestión de la salud y su conflicto, se mejora la calidad de la sanidad. La mediación evita los procedimientos judiciales que degradan la imagen de los centros sanitarios y al mismo tiempo el sistema publico de salud. El proceso de mediación facilita la resolución de conflictos de forma rápida y eficaz, evitando la insatisfacción de las diputas entre ambas partes.

De este modo, la mediación como sistema de resolución de conflictos, en el ámbito que nos ocupa, el sanitario, se expresara en un acuerdo que firmaran las partes implicadas.

El sistema de mediación esta destinado a todos los profesionales de la salud, trabajadores de centros sanitarios, pacientes, familiares y acompañantes de éstos. En definitiva, el proceso va dirigido a todas aquellas personas que utilicen el servicio público de salud, tanto como pacientes que acuden al servicio medico, como aquellos trabajadores de la salud que ejercen su profesión en los centros sanitarios.

El proceso debe caracterizarse por la sencillez y practicidad. No debe prolongarse más de dos sesiones de dos horas de duración, con el fin de evitar molestias a las partes y coste innecesarios, evitando que sea poco viable. El proceso conlleva una serie de fases que están interrelacionadas, estas son:

1. La premeditación, incluye el acto de reunir a las partes, conocer al mediador, intercambiar información y aceptar el método para resolver el conflicto. En este momento las partes expresan como perciben el problema definiendo sus posiciones e intereses. Todo esto servirá para que los mediadores se formen una idea del conflicto y lo reencadren dentro de unas coordenadas distintas a como era percibido hasta ese

- momento. También se aplicaran las reglas y los principios del sistema: confidencialidad, voluntariedad, neutralidad, imparcialidad.
2. La mediación; que tiene como finalidad que las partes clarifiquen los temas sobre los que hay que negociar, ayudando a conocer las posiciones de cada cual, a través de una serie de técnicas: reformulaciones, parafrasear, preguntas, etc.). Se busca acercar los intereses de ambas partes y definir el problema de una forma compartida.
 3. Redefinición de posiciones; el comienzo de la mediación se caracteriza, porque los sujetos en conflicto tienen una posición tomada. La mayoría de las veces, las personas negocian sobre posiciones y no sobre intereses. En esta fase, el mediador va a ayudar a las partes a identificar cuales son sus intereses y a negociar sobre ellos.
 4. El acuerdo; descubiertos los intereses, las partes están preparadas para la fase negociadora que se concretará en un convenio. El mediador redactará un acuerdo que las partes firmaran y a las que se entregará una copia.

En este momento, cabe reflexionar sobre la evaluación del proceso de mediación, conocer su aplicación y efectividad en la práctica sanitaria diaria. El lugar donde se desarrolla la mediación es importante, debe ubicarse en un lugar próximo al servicio sanitario, integrado en éste o muy próximo a él. Desde este servicio se recogerán las quejas, denuncias, reclamaciones, etc. y desde la sede de este servicio se contactará con las partes y se las citará. Además se hará una evaluación del sistema con el fin de observar los efectos y la satisfacción en la población usuaria de la de la sanidad pública.

5. CONCLUSIONES

La aplicación de la mediación sanitaria es una vía de resolución de conflictos tanto en la relación medico paciente como entre profesionales y su lugar de trabajo. La publicidad del servicio de mediación será importante para que todos los ciudadanos conozcan la disposición de este mecanismo novedoso

Los conflictos generan malestar lo cual repercute en la salud de los pacientes, y por ende en los médicos que ven como los factores estresantes a los que se ven expuestos se multiplican.

La valoración de cada caso de forma dialogante, permite conocer que la mayoría de las veces las reclamaciones por vía civil o penal no se deben a una verdadera mala praxis sino al incumplimiento de otras obligaciones colaterales al propio acto médico.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Constitución española de 1978
2. ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
3. ley 14/1986, de 25 de abril, General de sanidad
4. 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 medica.
5. Carnero González, J., Palomo Castellanos, B., García Vivar, B., Media salud. Proyecto de postgrado en mediación año 2003/04. EU. Trabajo Social Complutense (Somosaguas)
6. Folberg, J., Taylor, A., Mediación Resolución de conflictos sin litigios. México, Ed. Limusa Noriega Editores, 1997, Pág.27
7. FERNÁNDEZ M, Los profesionales frente a las reclamaciones por negligencias profesionales. Revista de la Escuela de Medicina Legal, Mayo2007.<http://www.ucm.es/info/medlegal/5%20Escuelas/escumedlegal/revista/pdf/5-2007.pdf>
8. GISBERT JA, GISBERT MS, Responsabilidad médica. En Medicina Legal Toxicología, 5ª Edición. Masson. Barcelona. 2008.
9. GISBERT JA, VERDÚ FA, El acto médico. Relación médico-paciente, en Medicina Legal y Toxicología, 5ª Edición. Masson. Barcelona. 2008.



Valencia, España
18 - 21 Octubre 2012

VIII Conferencia Internacional
Foro Mundial de Mediación

**Ponencias de
EXPERTOS
en MEDIACION**

APLICACIÓN DE LA MEDIACIÓN EN ORGANIZACIONES SANITARIAS

Rosalía Trilles Solves
M. Carmen Bellido Rodriguez
Amparo Perís Salas
ESPAÑA



**El Mediterráneo y la Mediación;
punto de encuentro multicultural**

APLICACIÓN DE LA MEDIACIÓN EN ORGANIZACIONES SANITARIAS

Rosalía Trilles Solves
M. Carmen Bellido Rodriguez
Amparo Perís Salas
ESPAÑA

Rosalía Trilles Solves¹ – Psicóloga Forense, Criminóloga y Mediadora

M. Carmen Bellido Rodriguez²

Amparo Perís Salas³

Lugar de trabajo: Consorcio Hospital General Universitario de Valencia
Avenida Tres Cruces, 2 C.P. 46014 Valencia (España)

Email: trilles_ros@gva.es, rotrisol@cop.es telf (34)961972056, (34)963680613 moil 655209857

ABSTRACT: El objetivo de la comunicación es evidenciar la importancia de la mediación en las organizaciones sanitarias y demostrar la eficacia que poseen las herramientas mediadoras a la hora de resolver conflictos en el seno de las organizaciones. Se busca potenciar espacios de **diálogo** basados en un enfoque de colaboración y **negociación** inteligente de las diferencias para favorecer la convivencia y el bienestar personal y profesional, todo ello dirigido a optimizar la calidad asistencial y la atención al paciente que son el objetivo prioritario de la institución.

Palabras clave: Prevención, Diagnóstico, Conflicto, Mediación, Diálogo, Negociación, Resolución.

The aim of the communication is to demonstrate the importance of the mediation in the sanitary organizations and to demonstrate the efficiency that the mediating tools possess at the moment of solving conflicts in the bosom of the organizations. One seeks to promote spaces of dialog based on an approach of collaboration and intelligent negotiation of the differences to favor the conviviality and the personal and professional well-being, all this directed to optimizing the welfare quality and the attention to the patient that they are the priority aim of the institution.

Key words: Prevention, Diagnosis, Conflict, Mediation, Dialog, Negotiation, Resolution.

1. INTRODUCCIÓN

La práctica de la mediación es tan antigua como la humanidad: la intervención de un tercero neutral para ayudar a dos o más partes en conflicto a que ellos mismos resuelvan sus diferencias se ha dado de formas diversas en la mayor parte de las sociedades.

En la antigua China, la mediación se utilizaba como el principal recurso para resolver desavenencias. Según Confucio, la resolución óptima de las desavenencias se lograba a través de la persuasión moral y el acuerdo, nunca bajo coacción. En la actualidad en la República Popular China se sigue ejerciendo la mediación a través de los Comités Populares de Conciliación.

En algunas partes de África, ha existido durante largo tiempo la costumbre de reunir una asamblea, o junta de vecindario para resolver una serie de desavenencias interpersonales.

Durante siglos la iglesia ha desempeñado un papel importante en la resolución de conflictos entre sus miembros.

1.1. Como definir la mediación

La mediación es una forma de entender las relaciones humanas, pero es también un modo más participativo de hacer justicia, ya que son las partes en conflicto las verdaderas protagonistas del proceso que busca dar satisfacción a sus intereses. El hecho de que tradicionalmente se haya considerado la vía jurisdiccional como la única posible para dar respuesta a las disputas, responde a modelos autoritarios de Estado que actualmente están dando paso a otros más democráticos (ORTUÑO MUÑOZ, 2000); éstos, apuestan por una mayor participación en la toma de decisiones de las personas directamente afectadas por la controversia.

1.2 Orígenes y fechas de aparición en España y en Europa

El proceso de mediación familiar, tal y como es entendido hoy en día, tiene su aparición en 1960 con una iniciativa del Departamento de Conciliación del Tribunal de Familia de Milwaukee (Wisconsin, EE.UU.). Esta iniciativa pretendía abordar los problemas derivados por los plazos de espera, el coste económico, la pérdida de función parental y otros, etc., el elevado incremento de divorcios contenciosos por aquellas fechas fue la causa que propició la iniciativa de mediación. Aunque sus inicios se centraron en la mediación familiar, como medio de resolución y asesoramiento en el proceso de divorcio y los conflictos referidos a la custodia y a la convivencia de los hijos con cada uno de los padres, más tarde, con la incorporación de profesionales del arbitraje laboral, fueron abordados también los aspectos económicos. A partir de este momento, la mediación familiar fue utilizada como modo de resolución de conflictos en otros países como Canadá, Australia, Bélgica, Francia, etc. siendo actualmente una técnica con buenos resultados. En 1986 se publicó en España un primer artículo sobre la *mediación familiar* escrito por mediadores españoles¹ COY A., BENITO y MARTIN, 1986.

El primer servicio de mediación familiar del que tenemos noticia es el "*Servicio de Mediación a la familia*" de Donosti, interrumpido a los pocos años de su fundación. Fue creado en el año 1988 por una trabajadora social y criminóloga que participó en la 22ª Conferencia Internacional de Bienestar Social que tuvo lugar en Montreal el año 1984 donde se presentó el servicio de ayuda a la familia dependiente del Tribunal Supremo de Montreal.

Esta primera experiencia llevada a cabo en San Sebastián, estaba subvencionada por el departamento de Justicia del Gobierno Vasco. Más tarde, en octubre de 1996, el Gobierno Autónomo puso en marcha un servicio público y gratuito, atendido por psicólogos y abogados formados en mediación.

En Madrid, se crearon en 1990 dos servicios al mismo tiempo, ambos subvencionados por el Ministerio de Asuntos sociales y en Barcelona, unos meses más tarde, se pusieron en marcha dos servicios dependientes de instituciones privadas. Posteriormente en un juzgado de familia de Barcelona, comenzó a utilizarse la mediación ofrecida por los técnicos de sus equipos psicosociales.

En la Comunidad Valenciana, en junio de 1996 se creó un servicio gratuito que cubría todo su territorio y aunque en los primeros años fue ofrecido con carácter voluntario por abogados y psicólogos formados en mediación, posteriormente la Administración ha ido subvencionando a diversas entidades, complementando la oferta con servicios de orientación familiar. La Ley 1/2001 de 15 de marzo, de mediación familiar de Cataluña, introdujo la *mediación familiar en España* como institución jurídicamente normada, a ella le han seguido, otras leyes en distintas Comunidades.

La normativa legal que regula su práctica en la Comunidad Valenciana está recogida en la Ley 7/2001 de 26 de noviembre de 2001.

El pasado 6 de marzo se publicó el R.D-Ley 5/2012, de mediación en asuntos civiles y mercantiles. El objetivo es que los ciudadanos puedan resolver sus diferencias sin necesidad de acudir a juicio, se intenta dar una cultura conciliadora. Se trata de incorporarse a la Directiva 2008/52/CE del Parlamento Europeo.

Todas las leyes coinciden en definir la mediación como un proceso voluntario, extrajudicial, complementario a la vía jurisdiccional, dirigido a ayudar a las partes y facilitarles la obtención por ellas mismas de un acuerdo satisfactorio.

1. AMBITOS DE APLICACIÓN

En el momento actual la *mediación* es una disciplina profesional que está en proceso de expansión, y se está aplicando a una variedad de temas que van desde lo internacional, a situaciones en el ámbito interno de un estado, a problemas personales, sociales y económicos.

2.1 Mediación Familiar

La mediación en España y en toda la Comunidad Europea está relacionada con la legalización y legitimación de la separación y el divorcio

2.2 Otros tipos de mediación

En la actualidad la mediación ha superado el ámbito del divorcio y se está aplicando a otros contextos: diferencias entre vecinos, problemas de viviendas, conflictos educativos, relaciones interculturales, medioambiente, desavenencias comerciales y laborales.

2. MEDIACION SANITARIA

En el ámbito de la salud hablaremos de la mediación desde dos puntos de vista:

- La mediación intercultural sanitaria, que se aplica a los conflictos surgidos por diferencias culturales, idioma, religión, etc.
- La mediación sanitaria aplicada a resolver los conflictos derivados del acceso a la sanidad: proceso burocrático de atención al paciente, las esperas en puertas de urgencia, etc. que producen enfrentamientos entre el personal sanitario y los usuarios que acceden al sistema sanitario español.

La Constitución Española en el artículo 43, habla del derecho a la salud de la ciudadanía. El Sistema Sanitario Español es de carácter universal, atiende a todas las personas y tiene como objetivo prestar el servicio con la máxima calidad.

La mediación sanitaria es una apuesta por incentivar la participación de la ciudadanía en el sistema sanitario español. Hay que tener en cuenta las interacciones que se producen en el ámbito sanitario:

- El paciente y su entorno familiar.
- El centro sanitario compuesto por el personal sanitario, administrativo, mantenimiento, etc.

La actualidad social que estamos viviendo, crisis, recortes sanitarios implican un sistema sobrecargado, y con escasez de recursos para atender las demandas de los usuarios. Las quejas y reclamaciones son bastante numerosas y constantes. En ocasiones los profesionales sanitarios son objeto de amenazas, insultos y agresiones por parte de los usuarios y del centro. La mediación sanitaria es el método para la resolución de conflictos en el ámbito sanitario, ya sea entre profesionales de la salud, entre estos y los usuarios, o entre usuarios y la propia institución.

3.1 Gestión de conflictos

La *mediación*, como sistema alternativo de *resolución de conflictos*, se aplica a situaciones cuando la comunicación entre las partes no existe o es tan lesiva que resulta imposible llegar a un entendimiento.

La Mediación Sanitaria es un procedimiento de gestión de los *conflictos* que se presentan en las instituciones del sector sanitario, potenciando espacios de diálogo basados en un enfoque de colaboración y de negociación inteligente de las diferencias.

Entre los conflictos sanitarios que pueden resolverse a través de la mediación están los siguientes:

- 3.1.1 Entre usuario y profesional
- 3.1.2 Entre usuario e Institución
- 3.1.3 Entre profesionales

3.2 Ventajas de la Mediación: Hay que destacar los beneficios que puede aportar la mediación para todos los implicados en el conflicto (el usuario, el profesional y la institución)

3.2.1 *Espacios para el Diálogo*: mejora la comunicación y la confianza entre las partes, preservando una relación amistosa y sostenible entre ellas. Permite a través del diálogo lograr una solución a sus problemas.

3.2.2 *Resolución rápida*: Según la Comisión Europea es la resolución más rápida, simple y rentable de solución de conflictos.

3.2.3 *Acuerdo consensuado*: la resolución del conflicto es fruto del mutuo y sincero convencimiento de las partes. El cumplimiento se realiza por convicción y no por coacción. Se trata de soluciones negociadas por las partes.

3.2.4 Reducción de costes: los costes emocional y económico son menores que en los procedimientos judiciales.

3.2.5 La no judicialización de la actividad profesional.

3.2.6 La credibilidad de la institución sanitaria ante el usuario.

Este procedimiento de *resolución de conflictos* se caracteriza por la intervención de un tercero imparcial e independiente, que facilita la comunicación y el *diálogo* entre las partes implicadas, favoreciendo que éstas encuentren una solución a su problema y no haya necesidad de recurrir a instancias judiciales que es un procedimiento más gravoso a nivel económico, más lento en el tiempo y supone un desgaste emocional importante. Se trata de un sistema alternativo de resolución de conflictos, en el que un tercero imparcial y sin poder de decisión “el mediador”, ayuda a las partes a buscar por sí mismas una solución al conflicto, mediante acuerdos que satisfagan los intereses y necesidades de las partes.

La mediación sanitaria en conflictos, como servicio ubicado en el propio hospital o centro sanitario, no se ha implantado de forma generalizada, solo existe alguna experiencia piloto en pocas ciudades españolas.

Podemos hablar, no obstante, de un precursor de este servicio que si está funcionando por lo general en todos los centros hospitalarios. Se trata del SAIP (Servicio de atención e Información al Paciente).

El SAIP es la unidad funcional responsable de atender e informar a los ciudadanos que utilizan el sistema sanitario público y tramitar las sugerencias, quejas o agradecimientos que los ciudadanos pudieran realizar. Vela por el cumplimiento de los derechos y obligaciones de los pacientes, facilita información, tramita los asuntos que son de su competencia proporcionando la documentación que para ello se requiera y colabora con la Dirección del Centro en aquellas tareas orientadas a mejorar tanto la atención al paciente como la percepción de la calidad asistencial que recibe.

3. CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

El Hospital General Universitario de Valencia es una institución que acaba de cumplir su V Centenario. Desde el 17 de abril de 1512, en que abrió sus puertas ha desarrollado de forma ininterrumpida una labor médico asistencial adaptándose a las circunstancias sociales, económicas y políticas de cada momento histórico. Ha sido un referente para la sanidad valenciana en avances médicos, científicos, tecnológicos, investigación, etc.

Con ocasión del V centenario ha editado “el manual de estilo 365 días a su servicio”, donde se habla de la atención sanitaria orientada al usuario. Se afirma que un servicio orientado hacia los ciudadanos debe adaptarse continuamente a la demanda. Hay que considerar que un paciente puede perder los nervios, mientras que un buen profesional no lo debe hacer.

Entiende que la comunicación es un proceso vital de interacción entre el profesional sanitario, el paciente y su familia. Es una de las habilidades básicas de la competencia clínica junto a la resolución de problemas. A los valores individuales que debe poseer todo buen profesional de la salud, se añaden el respeto y la lealtad. Refiere que el conflicto es inherente a las relaciones humanas y en las instituciones sanitarias suele adoptar la forma de quejas y reclamaciones. Como profesionales sanitarios debemos hacer un uso de ellas considerándolas una importante fuente de información. Son oportunidades de mejora continua.

Sería loable que apareciera una alusión a la mediación sanitaria dentro de su “manual de estilo” para completar su trayectoria de buenas prácticas.

4. ANALISIS DE CASOS

Reclamaciones más frecuentes:

- Lista de espera, reclamaciones relacionadas con los tiempos de espera para acceder a las consultas, y pruebas.
- Demora en la asistencia, reclamaciones relacionadas con los tiempos de espera para la atención de urgencias, citas programadas, etc.
- Disconformidad con la asistencia y/o tratamiento, consideración del usuario de que la atención sanitaria ha sido insuficiente.
- Trato personal, disconformidad con el modo de relación y comunicación entre el personal y el paciente.

Se analizaran casos prácticos de conflictos generados en un centro hospitalario susceptibles de un proceso de mediación: usuario/profesional, usuario/profesional/institución.

CASO 1.

El usuario x, de 30 años de edad, acude el día x-x-x a las puertas de urgencia de este hospital por presentar dolor en zona cervical a consecuencia de un accidente de tráfico. Después de dar los datos en admisión queda a la espera de ser atendido por el servicio médico, tras dos horas de espera pierde los nervios y adopta una actitud subida de tono amenazando al personal de enfermería con denunciarles y profiriendo insultos y descalificaciones, exigiendo ser atendido de inmediato y no atendiendo a razones. Ante la actitud amenazante del usuario el personal sanitario requiere la asistencia del personal de seguridad y con la llegada de éstos el usuario abandona el servicio a toda prisa y sale huyendo del recinto hospitalario, sin esperar a ser atendido.

Este caso se podría haber reconducido con la intervención de un mediador.

CASO 2.

Una auxiliar de enfermería x se encuentra realizando su jornada laboral y atiende a un paciente que llega para hacerse una exploración. El paciente comunica que no viene en ayunas y ante la imposibilidad de hacer la prueba en estas circunstancias la auxiliar le remite a la sección de citaciones para que le den una nueva cita. Poco después se recibe una llamada de una enfermera de otro servicio que solicita que atiendan al paciente a toda costa, sin atender a los inconvenientes de realizar la exploración en esas condiciones, Finalmente regresa el paciente y amenaza a la auxiliar con partírla la cara si no le hace la exploración, afirmando que no le habían informado de que tenía que venir en ayunas. También amenaza con denunciar al hospital por lo que califica de negligencia.

5. CONCLUSIONES

Estos casos se podían haber derivado a mediación, evitando los resultados negativos y dañinos ocasionados por la conflictiva creada. Sabemos que las herramientas mediadoras son muy eficaces y ayudan a resolver las diferencias y los conflictos, potenciando espacios de diálogo, colaboración y negociación entre las partes.

Los profesionales sanitarios confían en la figura del mediador, que debe ser una persona formada en mediación y capacitada para prevenir y solucionar los conflictos que se generan en los centros sanitarios entre los pacientes y los profesionales.

Se trata de implantar un sistema de resolución de conflictos en el sistema sanitario público, difundiendo la mediación como un movimiento inscrito en la cultura de la paz.

6. REFERENCIAS

1. Constitución Española de 1978
2. Procesos, métodos y modelos de negociación – Dallanegra Pedraza, L.
3. Mediación en el ámbito sanitario, Dr. Vargas Cortés, J
4. Servicio Catalán de Salud, Puente de la, M.L.
5. Familias, Trabajo Social y mediación, Ripoll-Millet, A.
6. El auge de la Mediación. Perspectivas actuales y futuras. Altamira, R. – Universidad de Verano.
7. Entrevista con Gloria Novel Martí, Sánchez, A. I.
8. ANSICH, Gómez, P.