MEDIACIÓN MIXTA PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS

Isaac
Martínez Bendayán

Cardiólogo y mediador en el ámbito sanitario. Hospital Universitario de A Coruña. INIBIC Instituto de Investigación biomédica de A Coruña

Eva
Bendayán

Economista y mediadora. Fórmulas de Marketing. Barcelona

SUMARIO

1. Introducción.
2. Cuestiones de hecho. 2.1 Estudio de campo. 2.2 Interpretación de los Resultados.
3. Cuestiones de derecho.
4. Discusión.
5. Conclusiones.
6. Bibliografía.

RESUMEN

Las **organizaciones sanitarias** son especialmente vulnerables a la aparición de conflictos y a la falta de acuerdo. Cuando el **conflicto** aparece en Servicios sanitarios la calidad asistencial y sus resultados se estancan o incluso empeoran. La consecución de acuerdos no solo mejora el ambiente de trabajo, también fomenta la reflexión colectiva y el diseño de planes estratégicos de futuro. Los cambios organizacionales o relacionales dentro de las Instituciones sanitarias derivan en mejoras asistenciales, retención de talento, satisfacción e implicación de los profesionales.

La **mediación** es un recurso de resolución de conflictos ya establecidos cuando hay intereses enfrentados. El mediador, desde la imparcialidad y confidencialidad, reúne a las partes para que lleguen a acuerdos beneficiosos pata todos, generalmente con soluciones imaginativas.

El objetivo de este trabajo es en primer lugar analizar las opiniones y percepciones de los profesionales sanitarios con relación a los conflictos que ocurren en su centro de trabajo en base a un estudio original de opinión; en segundo lugar proponer fórmulas para su resolución basadas en las técnicas de mediación, entre ellas la **mediación mixta**; y en tercer lugar plantear los procesos más apropiados para desarrollarse en el seno de las organizaciones sanitarias y los **colegios profesionales**, contemplando la normativa vigente.

PALABRAS CLAVE

Organizaciones sanitarias. Conflicto. Mediación. Mediación mixta. Mediación interior. Mediación exterior. Colegios profesionales.

1. INTRODUCCIÓN

La aparición y perpetuación del conflicto entre profesionales sanitarios puede acabar por influir en la calidad asistencial ofrecida por las Instituciones sanitarias, y por consiguiente puede finalmente repercutir en la salud del paciente. Llegar a acuerdos y mantener un buen ambiente de trabajo, forma además parte del concepto **"cuidar al que nos cuida"**, término muy usado en la actualidad para apoyar a los profesionales de la salud habitualmente sometidos a niveles importantes de estrés. Los cambios organizacionales o relacionales dentro de las Instituciones sanitarias, que contribuyan a la resolución de conflictos pueden seguirse de una mayor eficiencia en la atención a los pacientes, gracias a una mayor implicación de los profesionales y a una mayor excelencia organizacional.

La **mediación** es un recurso de resolución de conflictos ya establecidos cuando hay intereses enfrentados. El mediador, desde la imparcialidad y confidencialidad, reúne a las partes para que lleguen a acuerdos beneficiosos pata todos, generalmente con soluciones imaginativas.

Son técnicas de mediación:

La "técnica de mapa de conflictos" se utiliza para representar gráficamente un conflicto en toda su magnitud, tratando de incluir todos los factores.

La "técnica de la externalización" consiste en extraer el problema fuera del individuo, aislándolo como una entidad separada. "Sacar el problema fuera" nos permite afrontar la situación desde un punto de vista objetivo y racional reduciendo la carga emocional de las personas implicadas en el conflicto. Se trata de "cosificar" el problema y "descosificar" a las personas implicadas.

La "restructuración cognitiva" tiene como base la terapia cognitiva y su objetivo es identificar las distorsiones cognitivas y modificarlas, consiste en identificar y cuestionar los pensamientos desadaptativos, para sustituirlos por otros más apropiados.

La "legitimación de las partes" se basa en el principio de que para poder avanzar en el proceso de mediación es necesario que las partes se reconozcan importancia la una a la otra. Es decir se legitimen, consiste en explicar y comprender ciertas actitudes, comportamientos y posiciones ajenas.

La "recontextualización del conflicto" consiste en explorar las circunstancias en que una secuencia de hechos se produjeron a través de preguntas abiertas (contextualización). Detectar el contexto que emana del relato de las partes y en función del significado atribuido por éstas, procede la recontextualización, reencuadre o replanteo. A través de la formulación de una pregunta circular o hipotética se genera un contexto nuevo para el mismo hecho. Estos nuevos significados facilitarán el proceso de cambio en la percepción del conflicto.

En la "MAPAN" (Mejor Alternativa Posible a un Acuerdo Negociado) se trata de plantear la mejor alternativa posible asumiendo la vicisitud de no alcanzar un acuerdo. Aglutina los recursos disponibles si no se consigue un trato, es decir, el mejor camino en el caso de no alcanzar un acuerdo.

La "Reformulación" consiste en expresar de modo diferente algo previamente expresado; proporcionando un significado nuevo, adecuado y más conveniente. La connotación positiva es un tipo de reformulación que consiste en dar un significado positivo a una declaración o hecho presentado inicialmente como negativo.

La "Síntesis" trata de escuchar a las personas mediadas y devolverles la información en forma de resumen.

Son fases de la mediación:

La **"fase de premediación"** que consiste en entrevistar a las partes, el objetivo es obtener información sobre el conflicto, transmitirles confianza y permitir un espacio de desahogo, de modo que se facilite un encuentro. En esta fase, el acuerdo consiste en que las partes accedan a participar en la mediación. Precisa una **Acta inicial y constitutiva**.

La **"fase de encuentro o mediación"** que es la etapa más importante de todo el proceso, a efectos de poder aclarar el conflicto y buscar soluciones. Con una fase de Presentación o encuadre donde el objetivo es crear un marco de confianza. El mediador se encarga de explicar cómo se va a desarrollar (objetivos, expectativas, rol del mediador y las partes en conflicto, etc.), de recordar la importancia de la confidencialidad y de aclarar las normas básicas de participación; entendiendo que lo relevante no es tanto el contenido de lo que se dice, sino sobre todo el tono y la forma del discurso. Se describe lo ocurrido por las partes en conflicto, de tal forma que cada una de las partes va a poder exponer su versión del conflicto y va a tener la oportunidad de expresar qué piensa y cómo se siente al respecto. Este momento es ideal para que cada uno de ellos perciba que es escuchado y se gestione el intercambio de mensajes. Se añade una fase de Aclaración del problema donde se busca identificar en qué consiste el conflicto para tratar de consensuar los temas más importantes para

ambas partes, de modo que se pueda avanzar hacia su solución. Es primordial una versión consensuada del problema, explorando principalmente los intereses que subyacen a las posiciones de cada uno y dirigiendo el diálogo en términos de intereses, punto clave para resolver adecuadamente el conflicto. Si cada parte presenta primero sus intereses y después sus posiciones, será más fácil que la parte contraria las entienda**.** Y concluye con la búsqueda de soluciones en la que los mediadores deben facilitar la creatividad en la búsqueda de ideas o soluciones analizando lo que cada parte está dispuesta a hacer y lo que le pide a la parte contraria, solicitar que valoren cada una de las posibles soluciones y pedir su conformidad con cada una de las propuestas.

La **"fase de acuerdo"** en la que se debe definir claramente el acuerdo, buscando que este sea equilibrado, realista, concreto, posible y claro, aceptado por todos, evaluable y que quede por escrito. Las partes tienen que comprometerse a cumplir aquello que han acordado y deben firmar el **Acta final de acuerdo**. Aunque finalmente no se haya podido llegar a acuerdos concretos, la mediación habrá servido como entrenamiento para poner en marcha otro tipo de habilidades de comunicación, así como para mejorar la relación entre las partes.

Son varias las **ventajas** de recurrir a la mediación en lugar de interponer una demanda judicial. Una de estas principales ventajas es que las dos partes integrantes del conflicto concurren con el ánimo de alcanzar un acuerdo que sea beneficioso para ambos. La principal diferencia con la vía judicial es que mientras que en esta, es el juez quien dicta sentencia, a través de la mediación son las partes quienes crean el acuerdo en función de sus intereses. Este acuerdo, si así lo eligen las partes, puede presentarse ante un juez para que lo apruebe, obligando así a su cumplimiento.

Otra ventaja es su premura en la solución al conflicto, en dos o en tres sesiones o entre 60-90 días, desde el inicio de la mediación ya se puede conseguir un acuerdo. Mientras que un proceso judicial se puede alargar provocando altos costes emocionales y profesionales. Esto también supone una descongestión para el sistema jurídico del país, puesto que los acuerdos se hacen por otra vía.

Es una vía que además puede suponer un abaratamiento de los costes, ya que, si las partes consiguen llegar a un acuerdo, el proceso es mucho más breve que si se lleva a cabo por vía judicial.

Existe, en la actualidad, la propuesta de implantar la mediación como sistema de gestión de conflictos en el contexto hospitalario, por parte de los profesionales que componen el sistema de salud. Se quiere instaurar por parte de algunas gerencias del sistema nacional de salud con el fin de intervenir ante los problemas existentes dados por la convivencia y trabajo de los profesionales, personal sanitario y usuarios.

Es importante dar a conocer que existe la posibilidad de contar con la figura de un mediador profesional y realizar un protocolo de intervención, ya que hoy en día hay escasa legislación que cree un marco de actuación dentro de este ámbito.

Para la puesta en marcha de esta herramienta en cada centro, es fundamental difundir el plan entre los usuarios y los profesionales y, analizar e identificar las dinámicas de las situaciones de tensión o de conflicto, poder hacer un diagnóstico, y poder aplicar las técnicas de facilitación o mediación más apropiadas.

Es importante la implicación de las **gerencias o direcciones hospitalarias**. Para que se implemente en un centro sanitario la mediación pertinente, ha de ser la dirección quien lo ponga en marcha. Es decir, debe ser el equipo directivo quien vea la necesidad de crear un equipo de mediación sanitaria.

Pero no siempre es necesario ni conveniente que la mediación nazca en el seno de la propia Institución. Para ello es importante diferenciar la **mediación interior** de la **mediación exterior**. La diferencia fundamental que existe es que en la interior, el personal que compone el equipo de mediación son trabajadores propios del centro, mientras que en la exterior, el equipo se compone por mediadores expertos ajenos al centro.

Debería la gerencia de la Institución seleccionar la modalidad del equipo de mediación. Esta decisión debe ser tomada teniendo en cuenta los recursos con los que cuenta el hospital y las peculiaridades de su personal. En caso de desconfianza por parte de los profesionales y/o en casos más graves es de gran ayuda el apoyo de una medición exterior al Centro, lo que se corresponde con el concepto de **mediación mixta**.

El mismo equipo de mediación debería dedicarse a evaluar las peticiones de mediación, ofertar las diferentes fases de la mediación y confeccionar un plan de seguimiento. Una vez tomada la decisión de si la mediación será interior, exterior o mixta, debe de nombrarse al equipo mediador. Éste va a ser el responsable de la decisión de derivar los casos que consideren oportunos y de informar periódicamente a la dirección del centro de los casos atendidos, así como de los resultados obtenidos tras cada intervención realizada.

En los centros en los que no esté implementada la mediación va a ser un recurso nuevo, que como tal, al principio no será conocido por los propios trabajadores del centro. Para ello ha de llevarse a cabo una **campaña informativa**, para que tanto trabajadores como pacientes y familiares sean conocedores de este nuevo recurso. Hay diferentes formas de llevar a cabo esta campaña. Algunas sugerencias para ello son la presentación del programa al personal a través de charlas o correos informativos, difundirlo entre los pacientes con cartelería en pasillos, que atención al paciente esté bien informada para cuando también se potencie la mediación entre profesionales y pacientes.

2. CUESTIONES DE HECHO

2.1 Estudio de campo

Se difundió una encuesta digital anónima, entre el 21 y 28 de diciembre de 2020, a través de redes sociales en el ámbito sanitario gallego consiguiendo la respuesta de 61 profesionales de la salud, entre ellos Enfermero/as (60,7%), médicos (18,0%), Limpieza y mantenimiento (6,6%), Directivos (3,3%), auxiliares (3,3%), Residentes (1,6%), Administrativos (1,6%), entre otros.

Se realizaron preguntas sencillas tras una breve explicación del significado de los términos mediación, mediación interior, mediación exterior y mediación mixta. El concepto de mediación interior es el concepto de que la mediación y los mediadores se encuentran dentro del ámbito de la Institución. El concepto de mediación exterior es que se encuentran fuera de su ámbito, y el concepto de mediación mixta es que se encuentra constituido por un equipo colaborativo tanto del ámbito externo como interno.

1) ¿Conoces qué es la mediación hospitalaria? El 60,0% de los encuestados indicaron su desconocimiento.

2) ¿Has tenido conflictos con compañeros, superiores, pacientes o familiares de pacientes? El 80,3% contestaron que sí los han tenido.

3) ¿Qué conflictos son más habituales para ti en el trabajo? El 59,0% aseguraron que los más habituales se producen entre los propios profesionales sanitarios.

4) ¿Valora el método de resolución de conflictos que se está usando normalmente en tu hospital, siendo uno muy mal y diez muy bien? Una puntuación media de 3,8 de nota entre el 1 y el 10, puso de manifiesto que no se aprueban los métodos actuales de resolución de conflictos. Además, un 23% (la más representada de las respuestas) señalaron la nota más baja “1”.

5) ¿Piensas que con la mediación se podrían solucionar muchos de los conflictos que se dan en un hospital y mejorar la convivencia? La puntuación media fue de 4,6 entre el 1 y el 6.

6) ¿Estarías dispuesto a participar en charlas sobre mediación con el fin de que el personal del centro apostara por resolver los conflictos por medio de la mediación? La puntuación media fue de 4,8 entre el 1 y el 6. Además un 36% (la más representada de las respuestas) respondieron la puntuación máxima de 6, reflejando su interés en esta temática.

7) ¿Qué tipo de mediación consideras debería aplicar el hospital? Los profesionales valoraron como el mejor mecanismo, la **mediación mixta** con un porcentaje del 50%.

2.2 Interpretación de los Resultados

Debido a que no es posible definir con el método científico las percepciones o reflexiones de las personas respecto a las situaciones de conflicto y la mejor forma de afrontarlas, se ideó esta sencilla encuesta, con el objetivo de cuantificar fundamentos de índole cualitativos. Se quiso constatar la existencia abundante de conflictos en el entorno sanitario y el interés entre los profesionales sobre la mediación y la mejor forma de confiar en los actores mediadores para resolver los conflictos.

La encuesta refleja la alta conflictividad y la escasa atención a la gestión de conflictos, que sufren los profesionales sanitarios en su ámbito laboral. Una de las consideraciones iniciales es que fue el colectivo de enfermería (60,7%) el grupo de profesionales más colaborador en el interés y en la implementación de la encuesta. La segunda consideración es que la mayor parte de los conflictos surgen entre los propios profesionales y no tanto con los usuarios o pacientes.

Por otra parte, aunque las repuestas respecto a la mediación puedan estar sesgadas por la explicación previa de su significado, se pone en evidencia la aceptación y promoción de esta técnica de resolución de conflictos en el ámbito sanitario. Que la mayoría de los profesionales sanitarios hayan escogido la mediación mixta como más adecuada, apremia la propuesta de una mediación con ayuda externa pues mejora la confianza en la imparcialidad y confidencialidad de los profesionales.

3. CUESTIONES DE DERECHO

Ley 8/2008 de julio, de Salud de Galicia.

• Artículo 111. Principios y criterios generales de ordenación. a) Garantía de servicio a la ciudadanía. b) **Mejora de la relación entre el personal de la salud y el usuario y/o usuaria del sistema sanitario**. c) Modernización del servicio a través de sus profesionales. d) Igualdad de género y no discriminación. e) Transparencia en la gestión. f) Objetividad, responsabilidad e imparcialidad en el desempeño de las funciones. g) Dedicación prioritaria al servicio público. h) Estabilidad del empleo. i) **Participación del personal de la salud en la mejora de la organización sanitaria de la que forma parte.** j) **Cooperación interprofesional y trabajo en equipo.** k) Evaluación del desempeño. l) La negociación colectiva.

• Artículo 24. Consejo Gallego de Salud.

- El Consejo Gallego de Salud es el principal órgano colegiado de participación comunitaria en el Sistema Público de Salud de Galicia al que corresponde el asesoramiento a la Consellería de Sanidad de la Xunta en la formulación de la política sanitaria y el control de su ejecución.

- La persona titular de la presidencia del Consejo Gallego de Salud es la **titular de la Conselleria de Sanidad.**

- El Consejo Gallego de Salud se compone de los vocales siguientes: a) Seis vocales en **representación de la Administración sanitaria** de la Xunta, designados por la persona titular de la Consellería de Sanidad. b) Doce vocales en representación de la ciudadanía, a través de las **entidades locales**. c) Nueve vocales en representación de las **organizaciones sindicales** más representativas de la Comunidad Autónoma de Galicia. d) Nueve vocales en representación de las **organizaciones empresariales** más representativas de la Comunidad Autónoma de Galicia. e) Cuatro vocales en representación de las **organizaciones de consumidores y usuarios**. f) Seis vocales en representación de los **colegios profesionales sanitarios**. g) Dos vocales en representación de las **reales academias radicadas en Galicia** y cuyos fines se relacionen directamente con las ciencias de la salud. h) Un representante por cada una de las **universidades públicas**. i) Cuatro vocales en representación de las **asociaciones de pacientes y familiares** más representativas. j) Dos representantes de las **asociaciones vecinales gallegas**.

*ORDEN SAN/1032/2017, de 9 de noviembre, por la que se aprueba el **Plan de Gestión de Conflictos y Mediación de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.***

• Los **objetivos** perseguidos por el Plan son los siguientes:

- Manifestar el **compromiso** de la Gerencia Regional de Salud de implantar una cultura del diálogo y el entendimiento para evitar conflictos tanto de carácter interno como externo, asumiendo íntegramente la **declaración de principios** contenida en el Procedimiento PEA GRS SST 12 de Prevención y Gestión de situaciones de Violencia Interna en centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud.

- Realizar una **labor preventiva** mediante la **formación** en detección y gestión de conflictos.

- Diseñar un **sistema propio** que permita la detección de situaciones de conflicto y la intervención sobre las mismas.

- Crear estructuras y procedimientos de actuación que permitan la atención a situaciones conflictivas no resueltas en un primer momento a través de **mediadores.**

4. DISCUSIÓN

De la explicación del proceso de mediación se perciben sus ventajas y bondades, una vez preparadas las partes para implementarla. Del análisis de la opinión de los profesionales sanitarios basada en las respuestas a una encuesta anónima, se puede interpretar la necesidad de su inclusión como apoyo a los profesionales en las Instituciones sanitarias con el objetivo de "cuidar a los que nos cuidan". En las normativas autonómicas de Salud (ejemplo: *Ley 8/2008 de Salud de Galicia; art 111)* afloran los principios de apoyo a los profesionales sanitarios que precisan de una continua y futura mejora organizacional. De novedosas normas de determinadas comunidades autónomas (ejemplo: *Orden 1032/2017 de Castilla y León)* se evidencia la necesaria implementación de procesos de mediación en los Servicios de Salud.

A continuación describimos nuestra propuesta de mediación sanitaria basada en el marco teórico

y en las respuestas del trabajo de campo que hemos realizado con la encuesta a profesionales sanitarios. Basándonos en que en la encuesta se ha respondido de forma mayoritaria que la **mediación mixta** es la más aceptada, hay varias opciones para garantizar el apoyo exterior al proceso de mediación.

Una opción sería, a través de la propia Institución sanitaria empleadora, nombrar un Comité técnico interior para determinar la parte del equipo mediador que provenga del propio centro. El siguiente paso sería coordinarse con expertos externos en mediación para dar respuesta a esta necesidad como organización donde se producen múltiples interacciones humanas y posibles conflictos. Estos mediadores externos, en determinados casos serán los encargados de dirigir la mediación, sobre todo cuando de los problemas surjan litigios en los que van a intervenir abogados y/o la gerencia del centro.

Otra opción sería el fomento de la mediación por los agentes participativos en la elaboración de planes de mejora en los Servicios de Salud, que ya desarrollan su actividad en los llamados Consejos de salud (ejemplo: *Ley 8/2008 de Salud de Galicia, artículo 24)*. En concreto se debería implicar a los **colegios profesionales** que actúan en el ámbito sanitario: el Colegio de enfermería, el colegio de trabajadores sociales, el colegio de médicos. Entidades que pueden hacer una gran labor en garantizar la mediación exterior con el objeto de que las partes confíen en la imparcialidad.

Los **mediadores interiores** sanitarios son profesionales que pertenecen a la estructura del hospital, son conocedores del funcionamiento, estructura, jerarquía, vicios y conflictos que pudiera tener el centro de trabajo. Son los mediadores naturales, gozan de credibilidad debido a que comparten las situaciones laborales del resto de trabajadores, esto hace que los afectados por un conflicto entiendan que estos mediadores van a empatizar con ellos. Esta ventaja que se da por el hecho de estar integrados en el sistema es a la vez el mayor inconveniente, ya que en algunos casos, sobre todo en enfrentamientos profesional- profesional o profesional-superior, estos pueden tener reticencias en cuanto confiar en su neutralidad. De hecho, el mediador realmente puede tener preferencias personales, por situaciones concretas o compañeros, lo cual puede suponer en algunos casos diferencias insalvables para concluir con éxito la mediación.

Por estos motivos se recomienda que en los casos de mediación sanitaria el equipo de mediadores internos tenga diferentes perfiles profesionales y a ser posible provenga de distintos departamentos. Sus principales aptitudes deberían ser las siguientes:

- Sensibilidad interpersonal: Esfuerzo por entender lo que piensa el otro, foco en la perspectiva del otro, apreciar la información que se comparte, no traicionar la confianza. Alimentar con actos y palabras el clima empático en cada momento.

- Capacidad para el análisis de problemas: Su objetivo es determinar las causas que generan el problema para adoptar la mejor guía de soluciones.

- Comunicación activa: claridad tanto en la idea, como en la forma de expresarla. Adecuado lenguaje corporal. Concentrarse en la conversación, sin atender a estímulos externos.

- Sensibilidad organizacional: Conocer las consecuencias de las opciones, decisiones y acciones sobre una parte o toda la organización.

- Liderazgo resonante: Capacidad para sintonizar con los demás y crear relaciones más transparentes.

La finalidad de que los mediadores internos tengan estas características son las siguientes: Conseguir la reconexión de la comunicación y relaciones personales. Fortalecer los vínculos de confianza. Empoderamiento de las personas y equipos.

Realmente las ventajas de la **mediación exterior** son innumerables, los mediadores tienen formación especializada, disponen de la posibilidad de tratar con profesionales con los que consultar o debatir implicaciones legales o éticas (psicólogos, terapeutas, abogados). Disponen de espacios acondicionados en caso de que fueran necesarios, pero sobre todo se apoyan en la experiencia, tanto propia como documentada. Hay que añadir que todas las características que son necesarias para un mediador interior, se le presuponen a uno externo. La medición exterior puede ser necesaria en un centro hospitalario que ofrezca la posibilidad de recurrir a esta, en caso de conflictos. También puede hacer la función de apoyo, en el momento de implementar un sistema de mediación interior dentro del hospital, para formar a los mediadores profesionales sanitarios. Puede ser útil para casos puntuales o también como forma de gestionar la mediación sin necesidad de mediadores interiores, informando directamente a la dirección de los casos y procesos tratados así como de sus resultados. Y fundamentalmente es necesaria la coordinación con asesores externos en la mediación mixta.

En concreto la **mediación mixta** parece la más adecuada para la complejidad de una organización

hospitalaria. Conociendo la multitud de conflictos que pueden darse en un hospital, consideramos que una mediación interior en exclusiva no sería lo adecuado y una externa podría adolecer de carencias, sobre todo para problemas del día a día y porque no es fácil buscar soluciones cuando el mediador es desconocedor del ámbito sanitario. La mediación mixta ofrece la posibilidad de poder atender a toda la casuística de problemas de un centro sanitario, desde la creación, la formación, el seguimiento, etc. Y no olvidemos que los conflictos pueden ser conducidos por más de un mediador en forma de comediación, punto muy importante para la adquisición de la experiencia necesaria para los que serán los mediadores interiores de la institución.

5. CONCLUSIONES

En base a la búsqueda de normativa relacionada con la mediación en el ámbito hospitalario, así como en base a las opiniones interpretadas de la encuesta realizada a diferentes categorías de profesionales sanitarios en el ámbito sanitario gallego, podemos afirmar que es aconsejable implementar procesos de mediación en su seno. Redundaría en un incremento de productividad y lo que es más importante si cabe, en crear un clima de tranquilidad, seguridad y confianza, tanto en el personal como en los pacientes y familiares. Importante es reseñar que la mediación es poco conocida y que hay un largo camino que recorrer ya que la necesidad existe y la normativa es escasa.

Otra de las conclusiones más importantes es que la mediación mixta con profesionales de la propia institución y expertos externos es el modelo más aceptado para la resolución de conflictos en un hospital o Institución equivalente.

Hay que tomar conciencia de que un mejor entendimiento entre profesionales es una demanda mayoritaria, por lo que trabajar en este apartado dentro de la organización debería ser prioritario. Positivamente, a pesar de conocerse poco la mediación en el ámbito sanitario y con una amplia laguna legal en aquellas situaciones en las que la salud del enfermo no depende tanto de los diagnósticos sino de la interacción social de los actores sanitarios, podemos afirmar que hay una necesidad real de mediación en el ámbito sanitario y también una aceptación social a su implementación.

Es necesaria la colaboración de la administración y la dirección de los centros sanitarios, ya que es necesario dedicar recursos y tiempo a mejorar el clima de trabajo y la atención al paciente a través de la mediación. Todos los actores sociales y en especial los colegios profesionales deberían añadirse a la promoción de la mediación como proceso de resolución de conflictos en el ámbito sanitario.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Mediación en salud: un nuevo paradigma cultural en organizaciones que cuidan. Gloria Novel Martí. 1.ª edición REUS, S.A., 2012ISBN: 978-84-290-1702-1. Depósito Legal: M 28045-2012.

2. Carnero, M. (2012). “Mediando en salud”. Una propuesta de mediación sanitaria en hospitales. Revista de Mediación, 12 (2), pp. 13-18.

3. http://healthingap.com/wp-content/uploads/2021/01/Trabajo-Eva-Mediaci%C3%B3n-sanitaria-2.pdf

4. Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia «DOG» núm. 143, de 24 de julio de 2008.

5. ORDEN SAN/1032/2017, de 9 de noviembre, por la que se aprueba el plan de gestión de conflictos y mediación de la gerencia regional de Salud de Castilla y León. BOCyL nº 227 de 27-11-2017, página 49092.

6. Alvantosa, F. (2016). La mediación sanitaria en la legislación de las comunidades autónomas. Instituto de Derecho Iberoamericano.