

**UNIVERSIDAD DE BARCELONA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Máster Oficial en Mediación de Conflictos**



**DIFUSIÓN DE LA CULTURA DE MEDIACIÓN Y  
GESTIÓN ALTERNATIVA DE CONFLICTOS A  
TRAVÉS DE FORMACIÓN APLICADA AL ÁMBITO  
SANITARIO**

**Rebeca Rúa Durán**

**Tutor: Enrique Gallego Granero**

**Modalidad A: Proyecto de Intervención Social**

**Curso Académico: 2014/2015**

**Barcelona, 2015**



## **RESUMEN:**

El presente estudio propone introducir y formar en la cultura de la mediación como método de resolución de conflictos en el ámbito sanitario. A partir del análisis del Servicio de Mediación de dos centros hospitalarios, el proyecto presenta el diseño de una propuesta de Mediación basado en un modelo apreciativo, mediante la implantación de un programa de formación basado en sus necesidades detectadas a priori en este campo. Para ello, el análisis de datos se fundamenta en metodologías cualitativa y cuantitativa, a través del uso de diferentes revisiones bibliográficas y obtención de datos reales de hospitales que utilizan, conocen y/o poseen unas bases en mediación para gestionar los conflictos entre su personal sanitario, distintos departamentos y cuestiones contextuales dadas propias de este tipo de organizaciones.

La idea original era concretar como destino final del proyecto la inclusión de esta metodología de gestión de conflictos en el área de salud mental y psiquiatría, ámbito especialmente sensible al surgimiento de situaciones conflictivas tanto para el personal laboral como para la institución, pacientes y familiares en sí. No obstante, las carencias observadas en los cimientos de la aplicación de métodos alternativos de resolución de conflictos en las organizaciones sanitarias estudiadas, han ocasionado la obligación de posponer una mayor profundización en este punto en futuras investigaciones y tener que centrarnos como tarea primordial en la creación de nuevas perspectivas dirigidas a la transmisión de la cultura mediadora como *modus operandi* cotidiano frente a los conflictos para este colectivo.

*Palabras clave:* mediación, salud, contexto hospitalario, profesionales, modelo apreciativo.

*Título:* Difusión de la cultura de mediación y gestión alternativa de conflictos a través de formación aplicada al ámbito sanitario.

## **ABSTRACT:**

The present study proposes to introduce and form in the culture of mediation as a method of conflict resolution in the health field. Since the analysis of the mediation services on two hospitals, the project expose the design of a proposal for mediation, based on an appreciative model through the implementation of a training program based on their needs, that have been identified a priori in this project.

To do this, the data analysis is based on qualitative and quantitative methodologies through the use of different papers, literature reviews and obtaining real data of how hospitals use the

mediation to management conflicts between departments, employees or other kind of situations.

The original idea was to specify as final destiny of the project the inclusion of this methodology of conflict management in the area of mental health and psychiatry, area especially sensitive to the emergence of family conflict situations. However, the shortcomings identified in the foundation of the application of alternative methods of dispute resolutions, have caused an obligation to postpone further deepening at this point in future investigations and we had to focus mainly in create new perspectives aimed to transmission the culture of mediation as professional daily modus operandi against conflict for this group.

*Key Words:* mediation, health, hospital setting, professional, appreciative model.

*Title:* Spreading the culture of mediation and alternative dispute through training applied to health sector management.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
1. MARCO TEÓRICO Y NORMATIVO.....	8
1.1. Marco teórico.....	8
1.2. Marco normativo.....	11
2. ESTADO DEL ARTE.....	13
3. DIAGNÓSTICO.....	17
3.1. Objetivos.....	17
3.2. Metodología de investigación.....	17
3.3. Herramientas de recogida de datos.....	19
3.4. Análisis de los resultados obtenidos.....	21
4. PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....	25
4.1. Fundamentación.....	25
4.2. Objetivos.....	26
4.3. Destinatarios.....	27
4.4. Metodología.....	27
4.5. Actividades.....	29
4.6. Temporalización.....	30
4.7. Recursos.....	30
4.8. Producto final de la investigación. Base para nuevas investigaciones.....	31
4.9. Evaluación.....	32
5. CONCLUSIONES. PROPUESTAS Y ALTERNATIVAS FUTURAS.....	33
BIBLIOGRAFÍA.....	35
ANEXOS.....	40



## INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Fin de Máster se ha creado con la intención de estudiar y conocer el uso de la mediación en el ámbito sanitario actual, en concreto en el departamento de salud mental. El estudio ofrece al lector a través de un análisis de resultados, la creación de un novedoso proyecto de intervención dirigido a profesionales del contexto hospitalario; se busca que el uso de la mediación como alternativa a la resolución de conflictos se expanda entre los diferentes servicios de este ámbito.

La elección de la temática del trabajo vino suscitada por intereses personales. El ámbito sanitario siempre ha sido un contexto que me ha llamado mucho la atención, pareciéndome ya interesante a la hora de realizar mis estudios en grado. Tener la oportunidad de trabajar en una materia que realmente entusiasma y despierta un gran interés es un rasgo que he tenido muy en cuenta a la hora de realizar el presente estudio, ya que me ha permitido conocer la realidad de este contexto.

La mediación en el ámbito de la salud tiene un gran camino por recorrer. Por esto, uno de los objetivos de este proyecto es dar un paso adelante en dicho contexto, aportando nuevas ideas que puedan ser de utilidad para que la mediación avance.

La información, que a continuación se recoge, es fruto de un laborioso trabajo de investigación y recolección de información de dos hospitales diferentes. Su objetivo es la recopilación de resultados sobre la realidad de la puesta en práctica de la mediación y así, con los datos obtenidos, poder realizar un curso de formación que permita adecuar nuevas estrategias y herramientas para su difusión e implementación en el contexto sanitario.

La estructura del trabajo se organiza en tres partes claramente diferenciadas; en la primera parte, trataremos todos aquellos aspectos relacionados con el marco teórico, que ayudarán al lector a conocer los conceptos clave para entender el estudio; una segunda parte estará formada por el diagnóstico, donde se describirán las herramientas utilizadas para la recogida de información así como su análisis de datos; una tercera parte será la encargada de recoger el proyecto de intervención, donde se explicará en qué consiste, por qué está formado y cómo se llevará a cabo; finalmente se recogen las conclusiones y propuestas futuras de este proyecto.

# 1. MARCO TEÓRICO Y NORMATIVO.

## 1.1. Marco teórico.

A lo largo de los años, numerosos autores han planteado diversas definiciones del término conflicto; Freund (1983), define el conflicto como un enfrentamiento o choque intencional entre los individuos o grupos de la misma especie que expresan una intención contraria, generalmente acerca de un derecho, intentado romper la resistencia de la parte enfrentada. Rozenblum (1998), por su parte, lo define como el desacuerdo de intereses, o la creencia de las partes de que sus aspiraciones actuales no pueden satisfacerse simultánea o conjuntamente, es decir, que en el momento del conflicto las partes se perciben antagónicas, y no perciben una salida o respuesta integradora para sus diferencias. Lo que está claro, es que el conflicto es inherente al ser humano (Carnero, 2012) y no es siempre disfuncional para las relaciones dentro de las cuales acontece; con frecuencia, el conflicto es necesario para mantener las relaciones al dejar libres los sentimientos de hostilidad aprisionados (Coser, 1956).

Como hemos dicho, el conflicto, no debe ser necesariamente negativo, ya que a pesar de que las sensaciones y experiencias personales que se experimentan, son en su mayoría desagradables, las formas de afrontarlo y las consecuencias del mismo pueden llegar a resultar beneficiosas para las partes y para su contexto próximo si se aborda de manera adecuada (Carnero, 2012). La gestión de los conflictos debe apuntar, principalmente, a crear ciertas condiciones para la negociación y a presentar alternativas para que quienes participen en el conflicto potencien sus intereses haciéndolos visibles y cruzándolos con los de otros (Ortegón y Rocha, 2000).

El hecho de que vivamos en sociedad, presupone una continua interacción entre los diferentes agentes que la conforman. La existencia de diversas percepciones origina conflictos que deben ser resueltos.

Las alternativas de resolución de conflictos, han ido modificándose y en cierta medida avanzando y progresando a lo largo del tiempo, adaptándose a las necesidades que cada sociedad ha requerido. Una de estas alternativas es la mediación, que se inspira en promoción de la cultura de la paz y contempla la prevención, la resolución o la contención de los conflictos, que por su condición relativa al ser humano, se producen inevitablemente en el seno de todas las relaciones interpersonales (Ury, 2005). Este método se caracteriza por intentar mediante una vía pacífica trabajar con el otro y no contra el otro.

De esta forma, entendemos la mediación como un proceso de resolución de conflictos en el que dos o más partes enfrentadas recurren de manera “voluntaria” a una tercera persona imparcial, denominado mediador, para poder alcanzar un acuerdo satisfactorio para ambas partes. La solución que las partes acuerdan, no es impuesta por terceras personas, como en el caso de los jueces o árbitros, sino que son las partes en conjunto las que llegan a ella a través de la comunicación que promueve el mediador (Rozenblum, 1998). Es un proceso extrajudicial o diferente a las vías legales o tradicionales de resolución de disputas, es creativo, porque promueve la búsqueda de soluciones que satisfagan las necesidades de las partes enfrentadas, e implica no restringirse a lo que dice la ley (Armas, 2003).

La mediación, como proceso, se afirma en un uso dispar de la relación de poder con referencia al proceso judicial y en base a promover la confianza entre las partes. El hecho de entrar y salir del proceso de manera voluntaria, contribuye a la confidencialidad y la proactividad, siendo esta la expectativa que tienen las partes en conflicto de que el mediador o mediadores dispondrán de recursos para manejar la situación planteada (Redorta, 2009). Cuando hablamos de confidencialidad en mediación nos referimos, como expone Viola (2010), al acto de crear la seguridad y confianza necesaria para favorecer que las partes expresen sus intereses y necesidades y, de este modo, promover que ellas mismas busquen la mejor solución a su conflicto.

Los acuerdos alcanzados en mediación deben ser producto de la reflexión, del debate de ideas, de la cooperación por ambas partes en la búsqueda de soluciones conjuntas a los problemas. Solo de esta forma dichos acuerdos tienen alguna posibilidad de perdurar en el tiempo, ya que posibilita una modificación en el individuo con respecto a la forma de ver al otro y la relación que le vincula (Pérez, 2011).

La mediación como alternativa a la resolución de conflictos se ejerce, actualmente, en pocos ámbitos de aplicación, un abanico que poco a poco se va abriendo a más campos que la sociedad demanda. En este proyecto nos centraremos en el ámbito de la salud, espacio emergente en el presente y con una experiencia todavía muy reciente (Armadans, 2009), en concreto, se pretendía llegar hasta el departamento de psiquiatría del contexto hospitalario.

Decastello (2008) define la mediación sanitaria como una metodología alternativa para resolver disputas en dicho ámbito, con la inclusión de una tercera parte neutral, que constituye la figura del mediador. El Libro Blanco de la Mediación de la Comunidad Autónoma de Cataluña (2011) expone que la mediación en el ámbito de la salud tiene como objetivo intervenir de forma psicosocial en la gestión del cambio, en los riesgos y los conflictos existentes. En este marco, encontramos varias partes implicadas, las cuales son fundamentales

para que tanto la sanidad como la mediación funcionen; en primer lugar están los ciudadanos, en segundo los profesionales de los centros y por último los políticos y gestores encargados de diseñar e implementar las políticas sanitarias.

Esparrica, Cervera y Armadans (2009), exponen con firmeza que la mediación en el ámbito sanitario puede mejorar las relaciones interpersonales, interculturales y los conflictos laborales de los profesionales de los centros de salud. La mediación debe permitir la gestión del cambio y el acompañamiento de las personas en los procesos de prevención, resolución, transformación o contención de las situaciones de conflicto (Armadans et al., 2011).

En el presente documento pretendemos conocer cómo se aplicaría y que resultados aportaría la mediación en los departamentos de salud mental, ya que se trata de un ámbito paradigmático que constituye un auténtico cruce de caminos en el que confluyen aspectos tan fundamentales como la relación entre mente y cuerpo, la relación entre el individuo y su entorno social, natural o sobrenatural o la consideración de determinados comportamientos reconocidos como socialmente aceptables o patológicos. Raga (2014) llega a la conclusión de que las características propias del campo de la salud mental extreman la complejidad de los dilemas surgidos en torno al grado y la forma de aplicación de principios como el de imparcialidad, contextualización cultural, control de la interacción o delimitación de las competencias profesionales.

Hay que tener en cuenta que la mediación es un acto cooperativo, en el que el proceso tiene que ser flexible y adaptable a las circunstancias individuales de cada sujeto (Mansilla, 2012). En este ámbito, los profesionales de mediación, deben tener en cuenta ante todo el diagnóstico del paciente así como el tratamiento especializado al que está sujeto.

Un dato de interés e innovador que incluiremos en este trabajo, es la aplicación de un modelo apreciativo en la interacción de los actores afectados en dicho proceso y contexto.

Consideramos que el uso del modelo apreciativo en el contexto sanitario general, y en especial en el departamento de psiquiatría, es importante porque permite descubrir lo positivo tanto de las personas como de las situaciones de conflicto. Este ámbito se caracteriza por tener una naturaleza humana diferente a otras áreas, por tanto debemos tener en cuenta la tipología de pacientes con los que se trabaja, así como las características que los definen. Con un trato positivo, los resultados pueden ser más óptimos no solo para los profesionales del hospital, sino también para los usuarios.

El modelo apreciativo es un proceso que genera un marco ideal para el cambio de las realidades de los participantes a través del reconocimiento y recreación de los aspectos positivos de las personas y sus interacciones. Este modelo, destaca por tener unas técnicas

propias y autónomas como son los principios apreciativos, el uso de la metáfora como recurso innovador, los principios de la Psicología Positiva e inteligencia emocional y las visiones individuales y compartidas del cambio organizacional (Conforti, 2014).

La Psicología Positiva (P+) se centra en el estudio, entre otras muchas cosas, de la experiencia, el funcionamiento óptimo, las competencias, las capacidades y las fortalezas de las personas (Fernández-Ríos, 2008). Park, Peterson y Sun (2013) la definen como un nuevo enfoque de la psicología que se encarga de estudiar lo que hace que la vida merezca ser vivida. Dicho enfoque estudia la experiencia óptima, es decir, a los individuos siendo y dando lo mejor de sí mismos. Seligman, Steen, Park y Peterson (2005), por otro lado, la define como un término para el estudio de las emociones positivas, los rasgos de carácter positivo y el mejoramiento de las instituciones.

La intervención apreciativa, como indica Varona (2007), es una filosofía y metodología para el cambio constante en cualquier tipo de organización cuya meta es el alcanzar su máximo potencial. Con ella, se crea, comparte e implementa el conocimiento de una manera intencional, activa y disciplinada. Su principal objetivo es la mejora de la comunicación, en este caso dentro del departamento de salud mental.

La Psicología Positiva busca comprender las causas y las consecuencias del bienestar psicológico en sí mismo (Pedrals, Rigotti y Bitran, 2011). Por tanto, la tarea del mediador al poner en práctica este modelo, es percibir y descubrir lo positivo tanto de la persona como de las situaciones no conflictivas y constructivas que las partes han vivido en la situación de conflicto (Conforti, 2014).

## **1.2. Marco normativo.**

Resulta de gran interés estudiar la legislación relativa a la mediación sanitaria a diferentes niveles<sup>1</sup>, puesto que analizar las distintas experiencias (tanto de forma interna en nuestro país, como externa), permite observar que los problemas ya no se obvian (Novel, 2008), sino que existen y se les busca alternativas para poder solucionarlos de la forma más eficaz posible.

Los referentes encontrados de mediación sanitaria, vista desde una perspectiva *internacional*, son realmente escasos, puesto que todavía está poco valorada y su uso es bastante limitado. En Europa, el sistema de Reino Unido es el que más avanzado se encuentra,

---

<sup>1</sup> Tres niveles: Internacional, nacional y provincial.

pero a nivel global, el país por referencia en cuanto a la puesta en práctica de la mediación en el ámbito de la salud es Chile.

El modelo chileno, es el único que dispone de la Ley 19.966, publicada en 2005 que establece un régimen de garantías de salud. Por primera vez, los usuarios de los sistemas público o privado tendrán acceso a un conjunto progresivo de prestaciones de salud con garantías explícitas de calidad, oportunidad (tiempos máximos de espera), universalidad (sin discriminación por causa alguna) y protección financiera (Barría, 2011). Dicha ley descansa sobre la configuración de la mediación como trámite prejudicial obligatorio previo al ejercicio de acciones jurisdiccionales que pretendan la reparación de daños atribuibles al proceso de atención de la salud (Cayón, 2010). Esta situación es de gran importancia, ya que como expone Martínez (2010), casi el 90 por ciento de las mediaciones en las que no se llega a un acuerdo no se traducen en una reclamación judicial, por lo que solo el 10 por ciento de los procesos de mediación no resueltos acuden a la vía judicial.

El caso de Chile despierta gran interés, y es de gran utilidad tomarlo de referencia a la hora de realizar nuestro propio proyecto, ya que es un caso verificado y que aporta datos reales sobre cómo esta herramienta funciona.

A nivel *nacional*, cabe destacar en cuanto a normativa sanitaria la Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad en la que se establece la regulación de las acciones encaminadas a la protección de la salud establecida en el artículo 43 de la Constitución. En este es donde se reconoce el derecho a la protección de la salud para la ciudadanía, siendo competencia de los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

En lo referente a mediación, no existe legislación específica que regule el ámbito sanitario nacional. La legislación en materia de mediación en España se reduce a la Ley que modifica el Código civil y la Ley de enjuiciamiento civil en materia de separación/divorcio en su Disposición final tercera y en legislaciones europeas y autonómicas, que regula la mediación familiar (Prats y Pons, 2004). Es por esto que la mediación tiene todavía mucho camino que recorrer ya que la situación del ámbito sanitario no está formalizado y no posee leyes propias. Actualmente se está llevando a la práctica a través de pequeñas leyes y decretos desde el parlamento pero no hay nada regularizado por el momento. Es por esto que es de gran utilidad plantear formalmente este tema, ya que despierta un gran interés como herramienta eficaz capaz de aportar resultados eficaces y óptimos.

Por último, en cuanto al marco normativo *provincial* de Cataluña, destaca la legislación de mediación en el ámbito familiar y en el derecho privado, considerado un avance ya que poco

a poco es la Comunidad Autónoma pionera que se va abriendo a los diferentes ámbitos en los que tiene cabida y es necesaria la mediación.

Como bien reflejan Armadans et al. (2011), el modelo de salud catalán, es mixto, ya que integra todos los recursos sanitarios en una red única, con financiamiento público y cobertura universal. El Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) es el organismo que se encarga de garantizar las prestaciones sanitarias de cobertura pública.

En el año 2012 se estableció el Plan de Salud de Cataluña 2011-2015, donde se expone como uno de sus principales objetivos, alcanzar una mejor accesibilidad a los servicios y que haya más resolución de sus problemas de salud. Este objetivo es ideal para enmarcar a la mediación, que por falta de una ley propia, no puede actuar plenamente. La mediación en el ámbito de la salud es un fenómeno emergente y con una experiencia aún escasa en nuestro país, a pesar de que hay ya algunas actuaciones recientes sobre todo en La Comunidad Autónoma de Cataluña.

## **2. ESTADO DEL ARTE.**

La OMS<sup>2</sup> (2003), define un sistema de salud como aquel que engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud de una determinada población de la manera más equitativa y eficiente posible.

El sistema sanitario público catalán forma parte del Sistema Nacional de Salud español y es considerado modélico a nivel mundial en cuanto a equidad, eficacia y eficiencia (Casas, Collazos y Qureshi, 2009).

Este modelo consolida un sistema de integración de todos los servicios y recursos tanto sanitarios como sociosanitarios<sup>3</sup> en una única red de uso público. Se trata de un sistema de salud mixto, constituido como el ente a través del cual se regulan las relaciones de la Administración Sanitaria con las redes de proveedores. Es el Servicio Catalán de Salud (CatSalut), el que asume la función de planificación y evaluación del sistema sanitario y se encarga de garantizar las prestaciones sanitarias de cobertura pública (Antorín, 2010).

---

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud.

<sup>3</sup> Formación profesional que reúne los servicios que coordinan la asistencia curativa, social y educativa de colectivos en situación de dependencia como la tercera edad, los enfermos crónicos y las personas con alguna discapacidad física, psíquica o sensorial.

Por otra parte la sanidad de índole privada es también una opción de acceso al sistema sanitario, pero deben ser los ciudadanos los que contraten un seguro que les permita recibir este tipo de asistencia.

En la siguiente imagen se puede apreciar de forma más visual, como está organizado el sistema de salud catalán y cuáles son sus vías para acceder a él:

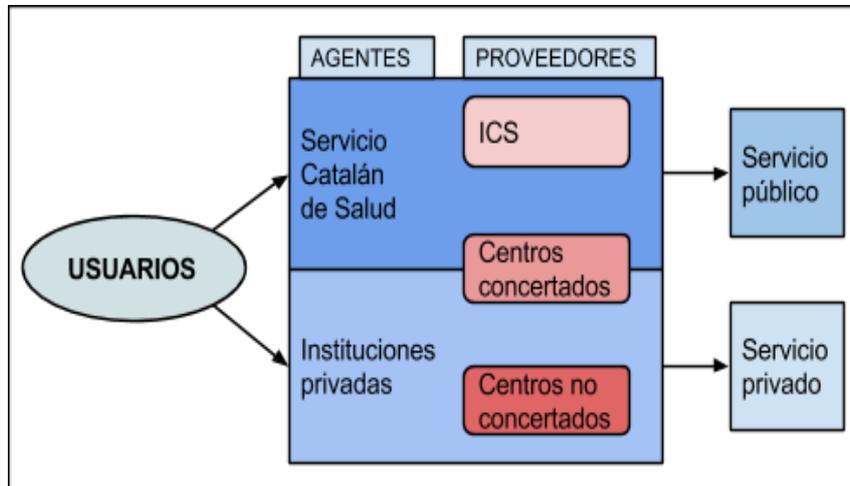


Imagen 1: Sistema Catalán de Salud. Elaboración propia. 2015.

El cambio es constante en las organizaciones sanitarias, lo que demanda aplicar nuevos instrumentos de mejora ante las dificultades y necesidades que surgen. Es en este punto, cuando nos encontramos con la necesidad de negociar o encontrar mediaciones, para así poder prevenir o resolver tensiones, incomprensiones o conflictos.

La mediación, como alternativa extrajudicial a la resolución de conflictos nos asegura los intercambios necesarios entre puntos de vista diversos y nos facilita las gestiones para llegar a acuerdos lo más satisfactorios posibles para ambas partes implicadas, es decir, la búsqueda de un terreno común (Navaza, Estévez y Serrano, 2009). Este innovador método, emerge como un instrumento de gran utilidad para mitigar los efectos causados por algún tipo de conflicto y prevenir el desarrollo de tensiones latentes (Mora, 2005).

La mediación en salud presenta numerosas ventajas respecto a otros métodos de resolución de conflictos ya que evita la vía judicial; sus costes son más bajos, provocando un gran ahorro económico y de personal así como ofreciendo un servicio más rápido; cuida las relaciones entre las personas, lo que origina un aumento de confianza en los profesionales y se centra en resolver el problema de fondo, siendo de esta forma, una herramienta preventiva. Además, la Administración no tendría colapsado el departamento de atención al paciente o el de quejas y reclamaciones.

Por otra parte, las principales características de su funcionamiento incluyen la disposición y la voluntariedad de las partes para participar en la mediación y la necesidad de que las partes cooperen en el proceso de transformación y en la resolución del conflicto (Armadans et al., 2009).

Actualmente, la mediación aplicada al sector sanitario, se puede enfocar en dos ámbitos de actuación diferenciados; el ámbito organizacional y el profesional.

El ámbito *organizacional* pretende promover una nueva forma de experimentar las relaciones personales en el entorno de trabajo, favoreciendo un clima laboral mucho más saludable, donde existan espacios de diálogo constructivo al objeto de generar beneficios psicosociales como un mejor rendimiento laboral y una mejora de satisfacción para los profesionales sanitarios que se relacionan y trabajan en conjunto (Coto, 2013).

La gestión de estos conflictos, a menudo, deriva en gastos innecesarios y no deseados, siendo abordados de tal forma que imposibilita una dinámica sana de interacción entre la comunidad de trabajadores (Femenia, 2005).

Cabe destacar este tipo de mediación en los contextos sanitarios, puesto que es un instrumento útil y eficaz. Prueba de esto, son los resultados satisfactorios que actualmente se están encontrando en Cataluña como pionera en esta práctica.

El ámbito *profesional* por su parte, hace referencia a la gestión y resolución de conflictos que se ocasionan entre los usuarios de los centros de salud y los profesionales del mismo. Coto (2013) expone una división en la tipología de conflictos que se dan:

- Interpersonales: conflictos resultantes entre paciente y médico o entre dos profesionales sanitarios.
- Intragrupales: Ocasionados entre profesionales de un mismo servicio, unidad o colectivo.
- Intergrupales: entre profesionales de distintos servicios, unidades o colectivos.
- Sociales: producidos entre el propio sector en su interacción con el usuario y con los profesionales<sup>4</sup>.

A pesar de que la mediación en los servicios sanitarios no es todavía una figura profesional plenamente reconocida, cada vez es más frecuente encontrar a profesionales de esta rama en hospitales y centros de salud (Navaza, Estévez y Serrano, 2009). Podemos ver a la mediación en este ámbito como un arma de doble filo ya que es aplicada con dos finalidades,

---

<sup>4</sup> Ejemplo: Administración sanitaria con proveedores; Administración sanitaria con profesionales.

una preventiva y otra resolutive, haciendo de la mediación, una herramienta de poderosa utilidad y eficiencia (Coto, 2013).

Si la situación de la mediación en el ámbito sanitario es relativamente reciente, en el departamento de psiquiatría lo es mucho más. Esta herramienta se utiliza de forma escasa en el departamento de salud mental, siendo la intervención psiquiátrica intercultural una de los pocos servicios que se han intentado poner en marcha sobre esta temática (Raga, 2014).

Tras realizar un análisis profundo de la situación actual de la mediación en sanidad se ha considerado que el punto de partida de esta investigación, y por tanto el objetivo principal del presente trabajo, se centrará en realizar un estudio sobre cómo diferentes hospitales utilizan y llevan a cabo procesos de mediación en general, así como la posibilidad de poder centrarnos en el departamento de salud mental, si fuera posible, permitiéndonos de este modo conocer las herramientas con las que hacen posible que la mediación sea efectiva. Lo que se pretende, es conocer en qué punto se encuentra la mediación en este ámbito y las cuestiones que no han avanzado o no utilizan para así crear un proyecto de intervención propio destinado a hospitales. Es de gran interés crear un proyecto mejorado y que reúna todas las características que la mediación pueda aportar, para que esta genere unos resultados lo más positivos posibles.

Un ejemplo de la puesta en marcha de la mediación en hospitales y que ya ha obtenido grandes resultados, es el “Proyecto Salud”<sup>5</sup> dirigido por Gloria Novel. Este proyecto de innovación que se inicia en el año 2004-2005 y que está consolidado mediante convenios entre la Universidad de Barcelona y las instituciones participantes, tiene como objetivo aplicar los conocimientos de la mediación para la mejora de las organizaciones sanitarias así como obtener información para profundizar en los procesos de innovación del Observatorio de Mediación<sup>6</sup>.

Otros proyectos que se están llevando a cabo en los contextos hospitalarios y que tienen gran aceptación son los proyectos interculturales. Un ejemplo es el “Curso de especialización en mediación intercultural”, organizado por la Universitat Jaume I<sup>7</sup>. Su objetivo se basa en proporcionar formación relativa a los diferentes aspectos que envuelve la mediación intercultural como los procesos migratorios, la legislación o la prevención de conflictos. Trabaja la aproximación de la figura del mediador.

Estos dos ejemplos, son un claro indicador de que la mediación en el contexto sanitario está avanzando aportando resultados realmente buenos y esperanzadores.

---

<sup>5</sup> <http://www.ub.edu/odm/projectes.html>

<sup>6</sup> <http://www.ub.edu/odm/>

<sup>7</sup> [http://www.uji.es/ES/content/2253-31752532.html\\_agenda/](http://www.uji.es/ES/content/2253-31752532.html_agenda/)

### **3. DIAGNÓSTICO.**

#### **3.1. Objetivos.**

Objetivo general: Creación de un proyecto de mediación en el contexto hospitalario que permita mejorar la calidad del servicio. Se busca una implementación eficaz y eficiente de este método de resolución de conflictos que conlleve unos resultados más óptimos, aplicando a éste un modelo apreciativo.

Objetivos específicos:

- Conocer y evaluar la implementación de la mediación en los servicios sanitarios actuales.
- Difundir y formar en cultura de mediación basada en un modelo apreciativo a profesionales del ámbito sanitario.
- Considerar la necesidad de un servicio externo de mediación.
- Adaptar el proyecto de intervención a las necesidades de los profesionales de mediación.
- Adecuar el proyecto a una mejora en las relaciones paciente-profesional así como las relaciones entre profesionales.
- Evaluar la necesidad del uso de la mediación con pacientes de salud mental.

#### **3.2. Metodología de investigación.**

La Investigación Científica surge de la necesidad del hombre de dar respuesta a los problemas urgentes de la vida cotidiana, de conocer la naturaleza que lo rodea y transformarla en función de satisfacer sus intereses y necesidades con un carácter creativo e innovador (Cortés e Iglesias, 2004).

Jiménez (1998) define la Investigación Científica como un conjunto de acciones planificadas que se emprenden con la finalidad de resolver, total o parcialmente, un problema científico determinado.

La metodología de la investigación científica constituye por su parte un conjunto de métodos, categorías, leyes y procedimientos que orientan los esfuerzos de la investigación hacia la solución de los problemas científicos con un máximo de eficiencia.

Este conjunto de técnicas son los procedimientos e instrumentos que utilizamos para acceder al conocimiento. Los pasos de la investigación según Morone (2013), deben ser los siguientes:

1. Tema.
2. Delimitación del tema.
3. Formulación del problema.
4. Reducción del problema a nivel empírico.
5. Determinación de las unidades de análisis - Recolección de datos.
6. Análisis de datos.
7. Informe final

La técnica del cuestionario (Anexo I) ha sido una de las herramientas utilizadas para la recogida de datos. Javeau (1971) la define como un conjunto de preguntas, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser administrado o enviado por correo.

Se trata de un instrumento muy útil y eficaz de recogida de información, especialmente para aquella difícilmente accesible. La finalidad del cuestionario según García (2003) es obtener, de manera sistemática y ordenada, información acerca de la población con la que se trabaja. Fox (1981) considera que al utilizar esta técnica, el evaluador, debe tener en cuenta dos caminos fundamentales: estar plenamente convencido de que las preguntas se pueden formular con la claridad suficiente para que funcionen en la interacción que supone el cuestionario y dar todos los pasos posibles para maximizar la probabilidad de que el sujeto conteste y devuelva las preguntas.

Consideramos idónea la puesta en práctica de esta herramienta en el proyecto ya que permite de una forma ordenada acercarnos al contexto sanitario, en donde los profesionales pueden responder a las preguntas de una forma sencilla y rápida, sin que pierdan demasiado tiempo en ofrecernos las respuestas. Creemos que su uso es adecuado porque permite centrarnos en los ámbitos que realmente nos interesan como la mediación, el departamento de salud mental o el modelo apreciativo, sin que los profesionales se salgan de contexto.

Para Martínez (2000), los datos para alcanzar un determinado análisis no existen, es necesario construirlos. Es por ello, que hemos utilizado una entrevista cualitativa semi-estructurada (Anexo II) como segunda técnica de recogida de información. El objetivo último de una entrevista cualitativa es acceder a la perspectiva del sujeto estudiado, es decir, comprender sus categorías mentales, sus interpretaciones, sus percepciones y sus sentimientos, los motivos de sus actos. Fontana y Frey (2005) exponen que la entrevista cualitativa permite

la recopilación de información detallada en vista de que la persona que informa comparte con el investigador aquello que concierne a un tema específico, es por esto, por lo que hemos considerado acertado el uso de esta herramienta, ya que permite medir la percepción del servicio de mediación en un contexto hospitalario determinado.

Para Borrell (2004), esta herramienta se caracteriza por basarse en un modelo intermedio entre la entrevista libre y la totalmente cerrada. Se caracterizan por ofrecer una guía general y flexible para interrogar y registrar la información obtenida, permitiendo establecer un diagnóstico claro (Ulloa et al, 2006).

Bajo mi punto de vista, se trata de una técnica útil ya que permite alcanzar más profundidad en el tema que se pretende estudiar, así como poder conocer hasta dónde llega el conocimiento del entrevistado. Es apropiada porque facilita la cooperación y la empatía y permite evaluar mejor qué piensa realmente sobre el servicio el profesional entrevistado.

Una característica a destacar de esta herramienta es que se ha llevado a cabo de forma online, es decir, a través de correo electrónico. Esta es una tendencia que cobra fuerza, ya que utiliza la tecnología tan presente en nuestros días (Fontana y Frey, 2005). La razón por la que se ha llevado a cabo por esta vía se debe a la poca implicación de los profesionales a colaborar con estudiantes de forma presencial.

Creemos conveniente el uso de estas dos técnicas para la recogida de información, ya que son adecuadas para obtener datos de manera online y no presencial. Se trata de técnicas que permiten obtener los resultados que directamente interesan en el proyecto, puesto que las preguntas están orientadas a respuestas concretas y encaminadas al objetivo que pretendemos.

### **3.3. Herramientas de recogida de datos.**

Uno de los primeros pasos en todo proceso de investigación consiste en la elección de la perspectiva teórica y las técnicas de recogida de datos y análisis más adecuadas a nuestro objeto de estudio. Tradicionalmente, el método cuantitativo y el cualitativo eran presentados como perspectivas metodológicas alternativas y opuestas. En los últimos años, sin embargo, cada vez se recurre con mayor frecuencia al uso conjunto de ambos tipos de técnicas (Navarro, Pasadas y Ruiz, 2004).

Según Arias (2000) los métodos no son la verdad, constituyen solamente herramientas, procedimientos, instrumentos y modos de armar la teoría para investigar un problema y que al usarlos facilitan su entendimiento; en ese sentido, se llevará a cabo la triangulación metodológica como procedimiento de investigación.

Denzin (1970) define la triangulación como la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio de un determinado fenómeno. Por otra parte, Cowman (1993) la define como la combinación de múltiples métodos en un estudio del mismo objeto o evento para abordar mejor el fenómeno que se investiga.

La triangulación se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigaciones o de ambientes en el estudio de un fenómeno. Una de sus ventajas es que cuando dos estrategias muestran resultados muy similares, confirma los hallazgos, pero cuando por el contrario, estos resultados no lo son, la triangulación ofrece una oportunidad para que se elabore una perspectiva más amplia en cuanto a la interpretación del fenómeno en cuestión (Okuda y Gómez, 2005).

Este procedimiento disminuye la posibilidad de malos entendidos, ya que produce información redundante durante la recolección de datos que esclarece significados y verifica la repetitividad de una observación (Patton, 2002). También es útil para identificar las diversas formas de como un fenómeno se puede estar observando. Así, la triangulación no solo sirve para validar información, sino que se utiliza para ampliar y profundizar su comprensión.

El cuestionario que se ha utilizado para la obtención de los datos se presenta a los profesionales en una tabla que cuenta con un total de quince indicadores, representando los diferentes aspectos sobre los cuales queremos obtener información. Estos ítems hacen referencia a la mediación sanitaria general y se van centrando en la temática conforme avanzan los temas de especial interés del trabajo. Los indicadores utilizados son los siguientes:

- |                       |                               |
|-----------------------|-------------------------------|
| - Uso                 | - Relaciones internas         |
| - Necesidad           | - Mejora                      |
| - Conocimiento        | - Uso salud mental            |
| - Formación           | - Utilidad salud mental       |
| - Aplicación          | - Modelo apreciativo          |
| - Emergencia          | - Uso modelo apreciativo      |
| - Resultados          | - Utilidad modelo apreciativo |
| - Relaciones externas |                               |

Acompañan a estos una escala de valoración puntuada del 1 al 5<sup>8</sup>, donde el profesional escoge el grado de conocimiento que posee sobre el indicador.

---

<sup>8</sup> 1 – Insatisfactorio, 5 – Muy satisfactorio

Con esta herramienta pretendemos conseguir una información concisa sobre el punto de vista del profesional entrevistado y cuáles son sus percepciones sobre el actual uso de la mediación. Los valores nos permitirán, en el análisis, estudiar los datos de una forma mucho más cómoda y rápida. Es por esto que consideramos que aunque se invierta tiempo realizando y mejorando el cuestionario, es óptimo y rápido para entender los datos obtenidos una vez que los profesionales han devuelto sus percepciones.

La entrevista por su parte, suma un total de nueve preguntas que complementan al cuestionario. Lo que se pretende con ella es profundizar en los conocimientos y percepciones del entrevistado, permitiendo de este modo que den su opinión y nos proporcionen su punto de vista de una forma más acertada. Permite al profesional expandirse en su respuesta y deja ver cuál es su grado de implicación con la temática.

Considero que los temas tratados en ambas técnicas son importantes para el análisis de datos ya que nos permiten acercarnos a la realidad del proceso, cómo funciona, qué se tiene en cuenta, y cuáles son los aspectos fundamentales para que el análisis sea ajustado a la realidad.

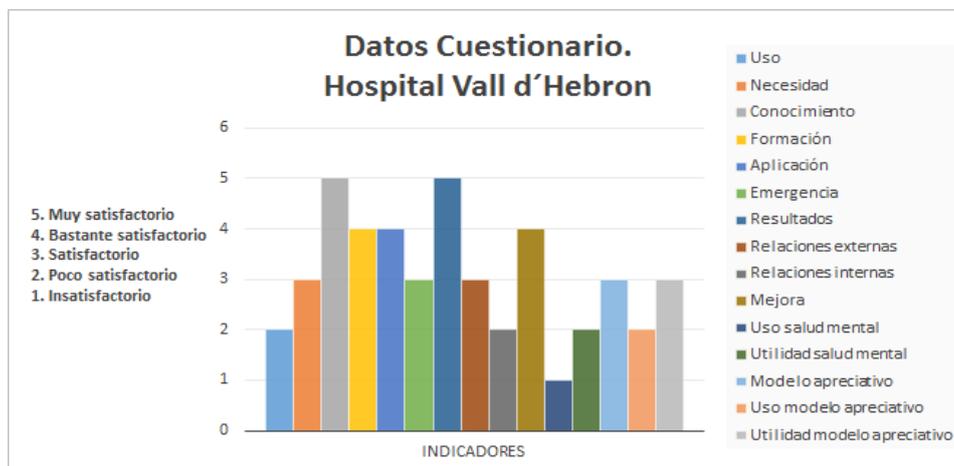
### **3.4. Análisis de los resultados obtenidos.**

Con la finalidad de conocer la realidad del uso de la mediación en centros hospitalarios nos hemos puesto en contacto principalmente con cuatro hospitales; tres de la Comunidad Autónoma de Cataluña (Hospital Vall d'Hebron, Hospital del Mar y Hospital de la Santa Creu i Sant Pau) y uno de la Comunidad Autónoma de Madrid (Hospital Clínico San Carlos), de los que tan solo hemos obtenido respuesta de dos de ellos: Hospital Vall d'Hebron (Anexo III) y Clínico de Madrid (Anexo IV).

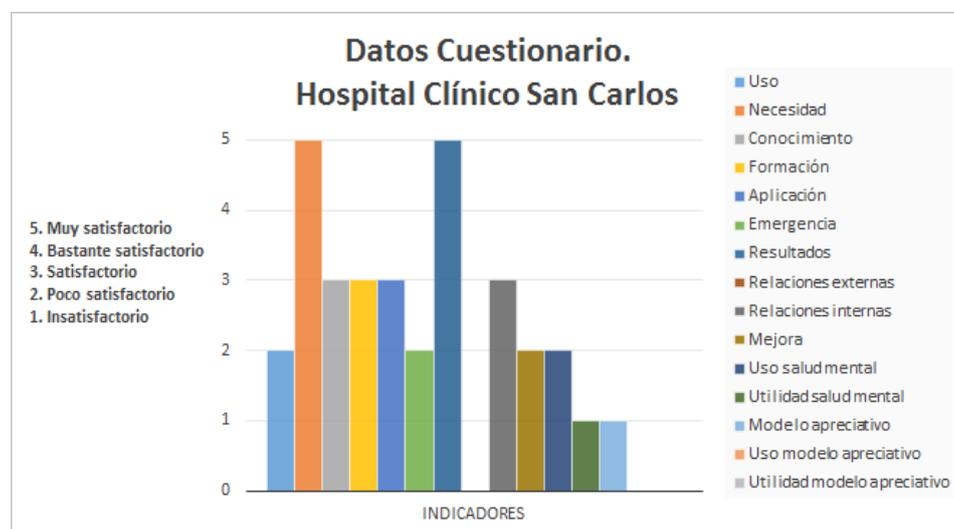
Cabe señalar con estos datos, y como dato a añadir a la investigación, la poca colaboración que los centros hospitalarios ofrecen a los alumnos. El Hospital Vall d'Hebron ha tardado meses en responder la solicitud y tan solo lo ha hecho cuando he mencionado literalmente “recuerden que alguna vez ustedes también han sido alumnos y han necesitado ayuda de algún profesional externo”; es en este punto cuando el centro finalmente ha respondido al cuestionario y a la entrevista. En cuanto al Clínico de Madrid han sido un poco más rápidos, ya que se ha obtenido respuesta de dos servicios diferentes: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y el Servicio de Atención al Paciente. De estos dos servicios, el referente de riesgos laborales, ha respondido al cuestionario y a la entrevista, mientras que el otro ha relatado de forma concisa cómo llevan a cabo la mediación, puesto que la utilizan en muy pocos casos.

El procedimiento que llevan a cabo desde el Servicio de Atención al Paciente del Hospital Clínico San Carlos se centra en seleccionar casos que han interpuesto una demanda e invitan a la familia o al reclamante a una reunión en la que participan el jefe del servicio reclamado, el jefe de la unidad de medicina legal y el referente de atención al paciente. Lo que buscan es dar una oportunidad al reclamante de solicitar información para que así puedan resolver satisfactoriamente el conflicto para las dos partes. La selección de los casos que llevan a mediación, se realiza en función de lo que los reclamantes hayan expuesto en el escrito, y la valoración la realiza el referente en atención al paciente en primera instancia.

A continuación, en las siguientes imágenes, podemos ver representadas las respuestas de ambos hospitales en referencia al cuestionario.



Gráfica 1: Datos cuestionario Vall d'Hebron. Elaboración propia. 2015.



Gráfica 2: Datos cuestionario Clínico de Madrid. Elaboración propia. 2015

Con estos datos podemos observar que los profesionales encuestados tan solo coinciden en dos ítems: en el uso de la mediación, dando a entender que utilizan la mediación en pocos casos de conflicto y en el de resultados, en el que los dos están de acuerdo en que la mediación en el ámbito sanitario ofrece resultados muy óptimos.

En la comparación de las valoraciones de los demás indicadores, las respuestas y por lo tanto percepciones de los profesionales son más dispares. En la mayoría las puntuaciones varían un punto arriba o abajo dependiendo del profesional.

Cabe resaltar tres ítems en concreto, en donde los resultados muestran percepciones completamente contrarias. El primero es el ítem “Mejora”, donde el profesional del Vall d’Hebron expone que la concepción de la mediación como servicio propio es bastante completo, y que tiene que mejorar muy poco; por su parte, el profesional del Clínico San Carlos, manifiesta que el servicio debe mejorar bastante. El segundo ítem en el que vemos discrepancia es el de “Utilidad Salud Mental”, en el cual el Vall d’Hebron manifiesta que la mediación en el departamento de salud mental es bastante útil, mientras que el Clínico, expone que la mediación en estos casos no es útil. El último y tercer ítem es el de “Modelo apreciativo”, en el cual el Hospital Vall d’Hebron conoce qué es este modelo aplicado a la mediación y el profesional del Clínico de Madrid, afirma que no conoce este tipo de modelo.

Un aspecto a destacar del Clínico de Madrid, es que el profesional en cuestión ha dejado ítems sin contestar, como es el caso de las “Relaciones externas” y los referidos al “Modelo apreciativo”. Entendemos con esta ausencia de respuestas que estos ítems no se ponen en práctica o que no tiene conocimiento en el caso del modelo apreciativo.

En cuanto a las entrevistas, ambos profesionales están de acuerdo con que la mediación como alternativa de resolución de conflictos en el contexto hospitalario es un muy buen método y totalmente efectivo, pero que tiene aspectos a mejorar. Algunos de estos aspectos son la difusión, la formación de los profesionales o la facilitación por parte del hospital de un espacio y tiempo para que esta se lleve a cabo de forma adecuada. Ambos coinciden con que la mediación mejora las relaciones tanto internas como externas, que como afirma Carnero (2012), gestionadas desde la mediación, obtienen buenos resultados.

La facilitación de la comunicación que permite la mediación es otro punto común, ya que es a partir de aquí, de este punto de encuentro, donde se transforma la comunicación que existe entre las partes en conflicto, para buscar intereses comunes que beneficien a las partes (Munuera, 2003).

Como parte del análisis de los resultados, podemos ver que en las respuestas de las entrevistas nos encontramos con opiniones similares así como algunas bastante diferentes. Ambos coinciden con que la mediación es un proceso necesario y totalmente eficaz, llegando a resaltar con letras mayúsculas por parte del Clínico de Madrid “[...] *es un MUY BUEN método de resolución de conflictos* [...]”. Otro punto en común es que ambos consideran que es una buena alternativa a la resolución de conflictos, exponiendo el profesional del Hospital Vall d’Hebron “*La mediación permite identificar los conflictos, valorar las necesidades y consensuar soluciones satisfactorias para las partes*”.

Un punto que ha llamado la atención especialmente y que las respuestas de los profesionales entrevistados son contrarias, es cuando se les pregunta por las relaciones internas y externas; el profesional del Vall d’Hebron expone que la mediación es un servicio óptimo para mejorar ambos tipos de relaciones, cuando expone “*Si a los dos. También debería ser accesible para conflictos entre pacientes y familiares que dificultan el proceso de salud*”. Por el contrario, ante la misma pregunta, el profesional del Clínico San Carlos, expresa que entre profesionales y pacientes ve menos óptimo el uso de la mediación, sobre todo por el perfil de los conflictos.

Existen bastantes diferencias entre las respuestas obtenidas mediante el análisis del cuestionario y la entrevista; mientras que en la entrevista son similares, las respuestas del cuestionario son más dispares, lo que nos permite corroborar una diferencia en el uso de la mediación en las diferentes Comunidades Autónomas. Este análisis nos permite ver como en Cataluña la mediación tiene un avance significativo y el progreso es mayor que en Madrid. Este factor puede ser debido, como mencionamos en el marco teórico, a que es en Cataluña la primera Comunidad en la que aparece la mediación y se hace uso de ella, expandiéndose a diferentes ámbitos (García-Longoria, 2011).

Para concluir este análisis de resultados, decir que las respuestas obtenidas permiten encontrar aspectos a mejorar o cambiar para que el uso de la mediación sea más objetivo. Estos aspectos son los que tendremos en cuenta para la elaboración del proyecto, ya que constituirán el punto fuerte hacia la mejora de la mediación en este ámbito. Conocer las opiniones de profesionales que trabajan diariamente con esta herramienta ayuda a comprender los puntos fuertes y débiles que se han logrado hasta ahora en la mediación, permitiendo de esta forma que esta alternativa de resolución de conflictos pueda mejorar. Este análisis, ayuda a afirmar las siguientes cuestiones:

- Inexistencia general de servicios de mediación en centros hospitalarios.
- Escasa ayuda de los profesionales en la recogida de información.

- La mediación en el departamento de salud mental es inexistente y su puesta en práctica todavía no ha surgido. Los mediadores le ven poca utilidad.
- Inexistencia del uso del modelo apreciativo como herramienta para que los resultados de la mediación sanitaria mejoren.
- Necesidad de un servicio externo de mediación.
- Es necesario mejorar la predisposición de otros profesionales para que la mediación se expanda.

## **4. PROYECTO DE INTERVENCIÓN.**

### **4.1. Fundamentación.**

La disonancia en las relaciones funcionales de las estructuras de los servicios de salud configura una patología de la organización en su conjunto, que conjuga el desajuste interno de los recursos humanos. En referencia, las instituciones poco hacen para encauzar o remodelar este recurso, que deriva en expresarse en situaciones conflictivas, insatisfacción laboral y falta de integración en la institución (Márquez, 2005).

Artaza (2010) concibe a un hospital como una de las organizaciones humanas más complejas dado su creciente demanda de relaciones de interdependencia en sus procesos fundamentales. No es de extrañar, como refleja Crespo<sup>9</sup> (2010), que en la actividad hospitalaria cotidiana se produzcan con frecuencia indeseables situaciones de conflicto, las cuales afectan a sus trabajadores de dos maneras que casi siempre acaban dañando o derivando consecuencias a los usuarios o pacientes:

- De forma horizontal (entre compañeros, de la propia unidad o de otras)
- De forma vertical (entre superiores y subordinados)

Los conflictos existentes en el contexto hospitalario van a coincidir en gran medida con los encontrados en otras organizaciones del trabajo en las que se requiere un trabajo grupal, interdisciplinar, sujetos a una jerarquía de poder y responsabilidades (Carnero, 2012). La dificultad que plantea la toma de decisiones en los tratamientos, el enfrentamiento que sucede tras la aparición de efectos adversos, la demora en la realización de pruebas diagnósticas o tratamientos quirúrgicos, y otras situaciones sociales no resueltas, son algunos de los problemas

---

<sup>9</sup> "Proyecto Prevención de la Violencia Interna en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad de Madrid"

emergentes con los que se enfrentan o se van a enfrentar próximamente los pacientes y sus familiares en lo que concierne al contexto hospitalario (López-Soriano, Bernal y Pozo, 2007).

Los conflictos van más allá, puesto que no sólo producen consecuencias negativas para la organización sino también para los profesionales y pacientes que interactúan en ella, ocasionando inseguridad, pérdida de estabilidad emocional, alteran el clima propicio para la toma de decisiones y modifican la integración grupal (Márquez, 2005).

La mediación como alternativa a la gestión de conflictos en el contexto sanitario, muestra una vía pacífica de resolución, que gracias a sus ventajas, cubre ciertas necesidades que mediante otros métodos de solución de conflictos no se puede.

Esta vía pacífica y de entendimiento mejora la calidad de vida y de trabajo de todos aquellos individuos integrantes del sistema hospitalario, pudiendo llegar a ser utilizada desde una perspectiva preventiva (Carnero, 2012) capaz de mejorar las relaciones, tanto a nivel interno como externo, de cualquier centro hospitalario.

Uno de los fines últimos de este proyecto sería la aplicación de la mediación en los departamentos de salud mental, pero visto que el ámbito sanitario está tan decadente en referencia al uso de esta herramienta, hemos decidido centrarnos en la mediación sanitaria en general, dejando el ámbito de psiquiatría para futuras investigaciones.

## **4.2. Objetivos.**

*General:* Impartir un curso de formación a todos los profesionales de centros hospitalarios con la finalidad de auto-gestionar y resolver posibles conflictos por ellos mismos de una forma más organizada y profesional.

*Específicos:*

- Conocer qué tipo de conflictos son los más frecuentes en el contexto hospitalario que se estudia.
- Ofrecer información necesaria sobre la mediación como herramienta efectiva en la resolución y gestión de conflictos.
- Dotar de conocimientos, habilidades y actitudes de mediación basados en un modelo apreciativo.
- Implicar a todos los profesionales de la organización en el proyecto evitando la barrera jerárquica.
- Potenciar y mejorar la convivencia y colaboración entre todos los profesionales del centro.

- Trabajar las áreas profesionales en las que más conflictos se ocasionan.

### **4.3. Destinatarios.**

*Inmediatos:* todos los profesionales del centro hospitalario en el cual se lleve a cabo el curso de formación (médicos/as, enfermeros/as, auxiliares de enfermería, celadores/as, trabajadores/as sociales, personal de mantenimiento, personal de administración...).

*Indirectos:* pacientes y familiares de pacientes.

### **4.4. Metodología.**

La metodología que se va a llevar a cabo para lograr los objetivos de este proyecto está basada en un cuestionario de elaboración propia (Anexo V) y un posterior curso de formación dirigido a los trabajadores de los hospitales. Cabe señalar que en el curso de formación se llevará a cabo un grupo de discusión, como herramienta de investigación futura.

El cuestionario tiene como finalidad conocer las perspectivas que los profesionales tienen acerca del conflicto y su resolución. Se pretende conocer la opinión, la realidad y cómo perciben y viven los distintos profesionales el conflicto dentro de sus propios servicios a través de su perfil profesional. Entender cómo perciben los conflictos dentro de su contexto de trabajo y como los resuelven es fundamental, ya que nos permitirá moldear y centrar el posterior curso de formación a las necesidades que estos revelen en los datos obtenidos con dicho cuestionario.

El curso de formación, estará formado por cinco módulos (Conflicto - Mediación - Formación - Modelo apreciativo - Diálogo), mediante los cuales a través de conocimientos teóricos y prácticos que impartirán mediadores cualificados, se puedan considerar la mediación como alternativa y herramienta útil para la resolución y prevención de conflictos. Ante todo se busca aceptar el conflicto como algo positivo y no como algo negativo.

Esta metodología se caracteriza por ser flexible, ya que los módulos variarán en función de los resultados obtenidos con el cuestionario previo.

Todas las actividades teóricas y prácticas de los cinco módulos contarán con la información y explicación necesaria para que los profesionales puedan comprender las dinámicas de trabajo. Se pretende que todos los participantes entiendan el objetivo del curso y su utilidad en casos futuros. En esta exposición de carácter teórico-práctico, los mediadores se apoyarán en numerosas herramientas informáticas como es el caso de diapositivas, vídeos, viñetas... logrando que el aprendizaje sea más ameno y dinámico.

Un dato destacable del proyecto es que en las actividades prácticas se quitará la barrera jerárquica en cuanto a las posiciones laborales de los profesionales; se pretende que todos los participantes tengan un trato igualitario sin tener en cuenta los roles que desempeñan en la vida laboral. El objetivo es crear una estructura horizontal en donde las influencias que tienen las diferencias de poder se difuminen y se obtenga un mayor nivel de comunicación y de innovación. Con este tipo de organización, la comunicación suele ser más rápida, fiable y eficaz y se busca que den a conocer, el uno al otro, su perspectiva y realidad en cuanto a las problemáticas que se ocasionan en dicho ámbito.

Como hemos dicho anteriormente, una de las actividades constará de un grupo de discusión que nos permitirá, una vez realizado el curso de formación, hacer un análisis de contenido temático dando pie a futuras investigaciones. Krueger (1991) define el *Grupo de Discusión* como una técnica de recogida de datos de naturaleza cualitativa que reúne a un número limitado de personas, con características homogéneas en relación al tema investigado, para mantener una discusión guiada en un clima permisivo, no directivo.

Esta técnica, que nace como elemento complementario a la encuesta, se encuadra en la familia de las entrevistas grupales, y adquiere un carácter propio que la instaure como auténtica práctica de investigación en el panorama actual (Huertas y Vigier, 2010).

El objetivo fundamental del grupo de discusión se centra en ordenar y dar sentido al discurso social que se va a producir (Cano, 2008). La dinámica del grupo de discusión posee una estructura que articula a un hablante (el investigador) con un grupo y su conversación (Canales y Binimelis, 1994).

Esta herramienta presenta numerosas ventajas, ya que promueve la interacción grupal, ofrece información de primera mano, estimula la participación, posee un carácter flexible y abierto, y presenta una alta validez subjetiva (Huertas y Vigier, 2010).

El objetivo principal al poner en práctica esta dinámica, es introducir al grupo en el ámbito de la salud mental. Se pretende buscar información sobre si introducir la mediación en salud mental sería adecuado. Los profesionales aportarán su punto de vista y con ello los mediadores obtendrán la información necesaria para un posible proyecto futuro sobre este ámbito. El análisis de esta actividad se llevará a cabo de forma temática y emergente, ya que se analizarán las respuestas que los profesionales den a los mediadores.

#### 4.5. Actividades.

Las actividades del proyecto están divididas en cinco módulos<sup>10</sup>, tal y como podemos ver en la siguiente tabla. La división de colores coincide con el Diagrama de Gantt que veremos más adelante para que su comprensión sea más sencilla.

ACTIVIDADES
<b>MÓDULO I: EL CONFLICTO</b>
Convivencia y tipos.
¿Qué es el conflicto? Fases y tipos de conflicto.
Comunicación en la prevención del conflicto.
Alternativas extrajudiciales a la resolución de conflictos.
Dinámica: Caso organizaciones.
DESCANSO
<b>MÓDULO II: LA MEDIACIÓN</b>
¿Qué es la Mediación? Principios.
Proceso de Mediación y fases.
Participantes en un proceso de Mediación.
Ventajas de la Mediación en el ámbito sanitario.
Dinámica: Role Playing. Recibimiento en la Mediación.
<b>MÓDULO III: TÉCNICAS</b>
Percepción y comunicación.
La comunicación verbal y no verbal.
Dinámica: La comunicación a través de viñetas.
Dinámica: Audiovisual "Quién teme a Virginia Woolf"
DESCANSO
Técnicas de Mediación.
Dinámica: Role Playing. Recibimiento en la Mediación.
<b>MÓDULO IV: MODELO APRECIATIVO</b>
¿Qué es un Modelo Apreciativo?
¿Cuándo es efectivo un Modelo Apreciativo en Mediación?
Herramientas del Modelo Apreciativo.
Dinámica: Role Playing. Recibimiento en la Mediación.
DESCANSO
<b>MÓDULO V: CÍRCULO DE DIÁLOGO</b>
Grupo de discusión. Salud mental.
Círculo de diálogo

Tabla 1: Actividades por módulo. Elaboración propia. 2015

<sup>10</sup> Los módulos con sus respectivas actividades están explicados de forma detallada en el anexo VI.

#### **4.6. Temporalización.**

El presente proyecto de intervención, posee dos cronologías de tiempo, una destinada al cuestionario y otra diferente al curso de formación.

El cuestionario tendrá una temporalización de dos semanas desde que se entrega al servicio de Recursos Humanos del Hospital hasta que se recoge, dando tiempo a todos los profesionales a que lo respondan para así poder dirigir de una forma más adecuada y precisa el curso de formación.

El curso en sí, se impartirá en tres días, con una duración de cuatro horas diarias dejando un pequeño descanso de media hora en la mitad de la sesión.

Se ha creado un Diagrama de Gantt (Anexo VII) con la cronología de las actividades correspondientes a los módulos. En él podemos observar el seguimiento de los tres días de curso de una forma más clara. Hemos decidido utilizar esta herramienta porque permite una organización y planificación del curso mucho más detallada.

#### **4.7. Recursos.**

- Recursos humanos: mediadores con una formación de máster son los profesionales que dirigirán el proyecto. Este recurso es de gran importancia, ya que lo que se pretende es potenciar las habilidades de los profesionales de mediación para que los resultados del programa sean lo más eficaces posibles. El número de mediadores variará en función al número de trabajadores de cada hospital que vaya a realizar el curso de formación.

- Recursos materiales: para llevar a cabo el proyecto, se necesitará un aula espaciosa, tantas sillas y escritorios como personas vayan a trabajar en el aula, un equipo informático bien equipado (altavoces, ratón, teclado), un proyector y por último folios y bolígrafos para que sea posible tomar nota de todo aquello que resulte de interés.

- Recursos económicos: la financiación del proyecto apenas necesitará de recursos económicos, puesto que los mediadores que impartan el curso lo harán de forma voluntaria. El proyecto se propondrá al servicio de Recursos Humanos de los diferentes hospitales, para que incluyan el curso dentro de las partidas de formación. La finalidad es causar gran interés entre los profesionales para que encuentren a la mediación como herramienta imprescindible en el contexto hospitalario.

El objetivo final y deseado que busca este proyecto es la implementación de un servicio externo de mediación, concertado con el hospital. Lo que se pretende es llegar a un acuerdo

con el centro una vez impartido el curso, de esta forma se podrían obtener beneficios económicos y profesionales mayores.

En el caso de hospitales que cuenten con una partida económica para formación, se intentará instaurar el curso mediante este recurso. La creación de un servicio externo de mediación busca dar cobertura a todas las problemáticas internas y externas que puedan ocasionarse en el ámbito hospitalario. Si el proyecto tiene éxito, los mediadores voluntarios contarán con una valiosa salida laboral.

#### **4.8 Producto final de la investigación. Base para nuevas investigaciones.**

La creación del cuestionario que hemos utilizado como paso previo para el curso de formación nos ha servido para convertirlo en una herramienta base para futuras investigaciones dentro de este campo.

Este instrumento, de metodología cuantitativa, se caracteriza por presentarse a un grupo homogéneo, es decir, a un grupo de trabajadores que realizan tareas similares y comparten el mismo ambiente y condiciones de trabajo, en este caso en el ámbito de la salud.

El hecho de realizar el mismo trabajo, de convivir durante toda la jornada laboral, de relacionarse con los mismos objetos y ambiente y de compartir una posición dentro del sistema de relaciones de una organización, convierte a los profesionales en elementos que determinan una identidad de grupo.

Lo que se busca con el cuestionario realizado es convertirlo en una herramienta de trabajo que condense y articule todos los conceptos que rodean al contexto hospitalario, sustentando la forma y el contenido del mismo en el punto de vista de los trabajadores/as.

El objetivo del cuestionario, como herramienta futura de nuevas investigaciones, es conocer la percepción que los profesionales de un determinado centro de salud tienen acerca de la mediación como alternativa de conflictos en su área de trabajo, así como conocer la situación en la que el centro se encuentra en referencia al conflicto.

El cuestionario, gira en torno a unos ítems determinados elegidos de manera muy cuidadosa. El objetivo al escogerlos es que estos permitieran recoger la máxima información posible acerca de la concepción de los trabajadores sobre el conflicto en el contexto hospitalario. De esta forma, el cuestionario empieza con ítems a nivel personal y profesional (edad, sexo, puesto de trabajo, tipo de contrato, jornada laboral) y se va adentrando en el conflicto en el ámbito de trabajo (relaciones entre los profesionales, conflictos en el trabajo, consecuencias de los conflictos). Por último, hacen referencia al proceso de mediación, al

modelo apreciativo y al departamento de salud mental. Se podría decir que sigue una estructura en forma de embudo, puesto que empieza con temas generales y poco a poco se va centrando en la temática real del proyecto.

Consideramos que la puesta en práctica de esta herramienta como base para nuevas investigaciones es muy acertada y útil ya que reúne todas las características para detectar conflictos en el contexto de la salud. Este cuestionario permitirá recoger información de manera ágil, así como ofrecer una mejor comprensión a los profesionales encuestados sobre lo que realmente se pretende alcanzar. Se trata de una herramienta que, utilizada de forma correcta, puede abrir nuevas puertas en el ámbito de la investigación, aportando a los mediadores datos fiables y veraces.

#### **4.9 Evaluación.**

La evaluación de un proyecto debe plantearse como una finalidad formativa; tiene como propósito fundamental la mejora de los resultados para así progresar en el proceso de ejecución y, si fuera necesario, reconsiderar los objetivos planteados inicialmente.

La idea de evaluar está íntimamente relacionada a la de planificar, programar o proyectar; no tiene ningún sentido elaborar un proyecto si no se piensa al mismo tiempo cómo se comprobará en la práctica su funcionamiento, cómo se pueden solucionar los problemas y las dificultades que inevitablemente se producirán cuando se desarrolle y cómo se podrá verificar, cuando se termine, si se han cumplido los objetivos que se querían conseguir (Mille, 2004).

Con la evaluación, buscamos obtener datos e información objetiva y fiable que nos permita emitir un juicio de valor sobre cómo el proyecto en el contexto sanitario se ha llevado a cabo. Se pretende que los profesionales que asistieron al curso nos den *feedback* sobre qué aspectos les han resultado útiles y cuáles no, para poder realizar una mejora en ellos. Pérez (1995) expone que la evaluación de un proyecto puede entenderse como "*un proceso sistemático, diseñado intencional y técnicamente, de recogida de información -valiosa y fiable- orientado a valorar la calidad y los logros del mismo, como base para la posterior toma de decisiones de mejora*".

La evaluación, según Mille (2004), debe dar respuesta a las siguientes cuestiones:

- ¿Por qué evaluamos el proyecto?

Se pretende que los profesionales aporten su grado de satisfacción sobre el curso de formación impartido, en referencia a las actividades, el tiempo dedicado a cada una de ellas o la docencia

por parte de los mediadores. Una de las finalidades que se buscan es que expresen las dificultades con las que se han encontrado y que les ha resultado más útil.

- ¿Qué evaluamos del proyecto?

Con esta pregunta intentaremos verificar si las previsiones iniciales que se hicieron cuando se realizó el proyecto se han alcanzado o no. El seguimiento de las actividades es un factor a destacar, puesto que conoceremos la percepción de los profesionales en cuanto a ellas. En este apartado prestaremos especial atención al grupo de discusión sobre la aplicación de la mediación en salud mental; este aspecto formaba parte de las previsiones iniciales pero con el análisis de datos y la escasa puesta en práctica en este departamento, hemos decidido investigarlo para futuras investigaciones, por lo que es un tema de gran interés.

- ¿Cómo evaluamos el proyecto?

La forma en la que el proyecto será evaluado seguirá unos ítems determinados ajustados al contenido impartido como pueden ser el alcance de objetivos, la utilidad del curso, la mediación como herramienta eficaz y necesaria, el uso del modelo apreciativo así como la posible instauración de la mediación en el departamento de salud mental. Se buscará una evaluación del proyecto así como una propia autoevaluación de los profesionales en referencia a los contenidos adquiridos.

La evaluación (Anexo VIII) se realizará después haber terminado el último módulo, aprovechando el círculo de diálogo donde habrán expuesto sus percepciones sobre el curso.

## **5. CONCLUSIONES. PROPUESTAS Y ALTERNATIVAS FUTURAS.**

La mediación sanitaria está configurada como un método para la resolución de conflictos, ya sea entre profesionales de la salud, entre éstos y usuarios o entre usuarios y la propia institución u hospital (Pereira, Botana y Fernández, 2013).

Debido al escaso avance de la mediación en el ámbito de la salud, hemos diseñado una propuesta de mediación basada en un modelo apreciativo, ofreciendo herramientas para que su puesta en práctica y su progreso sea más efectivo.

El conflicto, como característica inherente al ser humano (Carnero, 2012), no tiene por qué ser negativo, y el uso de la mediación permite trabajar, a través de una vía pacífica, su resolución. Esto, junto a un enfoque apreciativo, posibilita descubrir lo positivo tanto de las personas como del conflicto, por lo que su aplicación podría aportar resultados más óptimos.

A pesar de los esfuerzos y el avance que se ha llevado a cabo desde la puesta en marcha de la mediación, la implicación en el contexto sanitario se ha quedado escasa y tiene mucho camino que recorrer; es necesaria más investigación y la aplicación de nuevas herramientas para que este método progrese.

Este proyecto se ha llevado a cabo con el objetivo de introducir la mediación en el ámbito sanitario mediante un curso de formación. Se pretende que los profesionales que acudan al curso encuentren a la mediación como una alternativa útil y necesaria para resolver los conflictos tanto internos como externos que surjan en el contexto hospitalario.

La difusión y formación en cultura de mediación es una cuestión de gran interés y fundamental para el progreso de esta alternativa; la poca implicación que hemos percibido por parte de los profesionales, tanto al hablar de ella como al ponerla en práctica, ya sea porque implica participación y colaboración, es un dato importante ya que hace difícil que esta herramienta se expanda y se llegue a utilizar de forma adecuada.

Uno de los objetivos principales que nos planteábamos al realizar el trabajo era introducirla en el departamento de salud mental, pero nos hemos encontrado limitaciones y mientras la mediación no se aplique de forma generalizada en los hospitales, es imposible introducirla en un departamento concreto, y es por eso por lo que hemos optado por realizar un curso generalizado que disponga de un apartado que deje abiertas futuras investigaciones o proyecto para el ámbito de psiquiatría.

Realmente se han cumplido muchos de los objetivos que el proyecto planteaba, señalando con gran entusiasmo y como punto fuerte a destacar las posibles puertas que se quedan abiertas a futuras investigaciones. La investigación, el progreso y la implicación de mediadores bien formados son puntos clave para que los esfuerzos que han llevado a la mediación a prosperar no sean en vano.

**BIBLIOGRAFÍA.**

- Antorín, M. (2009). *La mediación intercultural en el sistema de salud catalán*. (Tesis doctoral inédita). Universidad Rovira i Virgili. Cataluña
- Arias, M.M. (2000). La Triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. *Medellín*, 18(1), 13-26.
- Armadáns, I., Aneas, A., Soria, M.A. y Bosch, L. (2009). La mediación en el ámbito de la salud. *Medicina clínica*, 133(5), 187-192.
- Armadáns, I. et al. (2011). *La mediación en el ámbito de la salud*. En P. Casanovas, J. Magre y M.E. Lauroba (dir.), Libro blanco de la mediación en Cataluña (pp. 579-650). Departamento de Justicia: Generalitat de Catalunya.
- Armas, M. (2003). La mediación en la resolución de conflictos. *Revista Educar*, 32, 125-136.
- Artaza, O. (2010). El hospital público como organización humana. *Revista de Cuadernos Médico Sociales*, 1-26. Recuperado de:  
<http://www.colegiodontistas.cl/portal/images/stories/2010/pdf/Hospital%20publico%20como%20organizacion%20humana.pdf>.
- Barría, P. (2011). Mediación por daños en salud. *Vida médica*, 50-53.
- Borrell, F. (2004). *Entrevista Clínica. Manual de Estrategias prácticas*. Barcelona: semFYC.
- Canales, M. y Binimelis, A. (1994). El grupo de discusión. *Revista de Sociología* 0(9), 107-119.
- Cano, A. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: El grupo de discusión I. *Nure investigación*, 35.
- Casanovas, P., Magre, J. y Lauroba, M.E. (2011). *Libro Blanco de la Mediación en Cataluña*. Cataluña: Huygens Editorial.
- Casas, M., Collazos, F. y Qureshi, A. (2009). *Mediación Intercultural en el ámbito de la salud. Programa de formación*. Barcelona: Fundación “La Caixa”.
- Carnero, M. (2012). Mediando en salud: una propuesta de mediación sanitaria en hospitales. *Revista de Mediación*, 10, 13-18.
- Cayón, J. (2010). Resolución extrajudicial de conflictos sanitarios: manifestaciones jurídico-positivas y posibilidades de futuro. En L. García (coord.), *Mediación, arbitraje y resolución extrajudicial de conflictos en el siglo XXI* (pp. 293-330). España: Reus.
- Conforti, O.D. (2014). Mediación en las organizaciones. *Revista de Mediación*, 7(2) 10-25.
- Cortés, M.E. e Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. Universidad Autónoma del Carmen. México.

- Coser, L. (1956). *Las funciones del Conflicto social*. México: The Free Press.
- Coto, R. (18 de diciembre de 2013). ¿Mediación sanitaria? si gracias. Lawyerpress. Recuperado de: [http://www.lawyerpress.com/news/2013\\_12/1812\\_13\\_007.html](http://www.lawyerpress.com/news/2013_12/1812_13_007.html)
- Cowman, S. (1993). Triangulation: a means of reconciliation in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 18(5), 788-792.
- Crespo, D., Caso, C., Rodríguez, M.L., Sánchez, M.A., Arias, V., Mingote, J.C., Gálvez, M., del Pino, P., Vega, L., Esteban, R., Rodríguez, J. y Moyano, C. (Grupo de Trabajo sobre Violencia Interna en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad de Madrid). (2010). *Procedimiento para el abordaje y solución de conflictos internos en instituciones sanitarias de la Comunidad de Madrid*.
- Denzin N. (1989) *Strategies of Multiple Triangulation*. The Research Act: A theoretical Introduction to Sociological Methods.
- España. Departamento de salud de la Generalitat de Cataluña. (2009). *Los sistemas de pago de la sanidad pública en Cataluña, 1981-2009*. Cataluña
- España. Departamento de salud de la Generalitat de Cataluña. (2012). *Plan de salud de Cataluña 2011-2015*. Cataluña.
- España. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2003). *Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2003*. Madrid.
- Esparrica, J., Cervera, C. y Armadans, I. (2010). Spaces for conflict management in healthcare organizations: from theory to practice. En M. Poblet., S.Gabarró., N. Galera. Y E. Teodoro (Eds.), *Courts and Mediation New Paths for Justice* (pp. 173-180). Florencia. European Press Academic Publishing.
- Femenia, N. (2005). *Conflicto organizacional: Intervenciones posibles y necesarias*. Florida University. Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Conflicto-En-Las-Organizaciones/4910360.html>
- Fernández-Ríos, L. (2008). Una revisión crítica de la psicología positiva: historia y concepto. *Revista Colombiana de Psicología*, 17, 161-176.
- Fontana, A., Frey, J. (2005). *The Interview, from neutral stance to political involvement*. En N. K. Denzin & y S., Lincoln (Comp). *The Sage Handbook of Qualitative Research* (695-727). London, UK: Sage.
- Fox, D. J. (1981). *El proceso de investigación en Educación*. Pamplona: Eunsa.
- Freund, J. (1983). *Sociología del Conflicto*. Presses Universitaires de France.
- García-Longoria, M.P. (2011). *Perspectivas de la mediación ante los nuevos avances normativos*. I Congreso Internacional de Mediación y Conflictología. Sevilla: UNIA.

- García, M. (2003). *Etapas del Proceso Investigador. Instrumentación. Cuestionario como instrumento de Investigación/Evaluación*. Recuperado de:  
[http://www.univsantana.com/sociologia/El\\_Cuestionario.pdf](http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf)
- Huertas, E. y Vigier, F.J. (2010). El grupo de discusión como técnica de investigación en la formación de traductores: dos casos de aplicabilidad. *Entrelecturas*, 2, 181-196.
- Javeau, C. (1971): *L'enquête par questionnaire*. pág. 1. En Sierra Bravo, R. (1988): *Técnicas de investigación Social. Teoría y Ejercicios*. Paraninfo, Madrid.
- Jiménez, R. (1998). *Metodología de la Investigación. Elementos básicos para la investigación clínica*. Cuba: Ciencias Médicas.
- Krueger, R.A. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Pirámide.
- López-Soriano, F., Bernal, L., y Pozo, P. (2007). Mapa de conflictos éticos intrahospitalarios. *Revista de Calidad Asistencial*, 22(1), 50-55
- Mansilla, F. (2012). La mediación estratégica en los conflictos psicosociales en el trabajo. *Medicina y seguridad del trabajo*, 58(228), 179-185.
- Márquez, O. (2001). Manejo de conflictos y criterios en la toma de decisiones. Recuperado de  
<http://bvs.insp.mx/articulos/2/10/05082001.pdf>
- Martínez, R. (9 de marzo de 2014). La mediación, opción para fomentar el diálogo médico-paciente. Redacción médica. Recuperado de:  
<http://www.redaccionmedica.com/noticia/la-medicion-opcion-para-fomentar-el-dialogo-medico-paciente-7204>
- Mille, J.M. (2004). *Manual básico de elaboración y evaluación de proyectos*. Torre Jussanna Servicios asociativos. Consejo municipal de asociaciones de Barcelona.
- Mora, A. (2005). La participación social de las personas inmigrantes en el ámbito de la salud: mediación sociosanitaria e intervención psico-social. *Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho*, 12(8).
- Morone, G. Métodos y técnicas de la investigación. n.d. Recuperado el 31 de mayo de 2015, de: [http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/metodologias\\_investigacion.pdf](http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/metodologias_investigacion.pdf)
- Munuera, P. (2003) Mediación, nueva estrategia de comunicación en Cuidados Paliativos. *Medicina Paliativa*, 10, 8-11.
- Navarro, L., Pasadas, S. y Ruiz, J. (2004). *La triangulación metodológica en el ámbito de la investigación social: dos ejemplos de uso*. España: CSIC.
- Navaza, B., Estévez, L. y Serrano, J. (2009). «Saque la lengua, por favor» Panorama actual de la interpretación sanitaria en España. *Panace*, 10(30), 141-156.

- Novel, G. (2008). *Los programas educativos en la resolución de conflictos en el ámbito sanitario. Propuesta de un modelo.* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid.
- Okuda, M. y Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1).
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe sobre la salud en el mundo 2003. Forjemos el futuro* (NLM:WA 540.1). Ginebra.
- Ortegón, T. y Rocha, C. (2000). El conflicto como constructor de ciudad. *Revista de Trabajo Social*, 2, 36-44.
- Park, N., Peterson, C. y Sun, J. (2013). La psicología positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia Psicológica*, 31, 11-19.
- Patton, M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Sage: Thousand Oaks.
- Pedrals, N., Rigotti, A. y Bitran, M. (2011). Aplicando psicología positiva en educación médica. *Revista mediación de Chile*, 139(7), 941-949.
- Pereira, M.C., Botana, V. y Fernández, B. (2013). *La mediación paso a paso. De la teoría a la práctica*. Madrid: Dykinson
- Pérez, C.A. (2011). Espacio abierto. En los límites de la mediación. *Revista de Mediación*, 7, 6-7.
- Pérez, R. (1995). *Evaluación de programas educativos*. Madrid: Univérsitas.
- Prats, A. y Pons, G. (2004). *Prevención de conflictos empresa/sociedad. La responsabilidad social corporativa*. En Vinyamata, E. Guerra y paz en el trabajo: Conflictos y Conflictología en las organizaciones (pp. 81-100). Valencia: Tirant lo blanc Universitat de Valencia.
- Raga, F. (2014). Etnopsiquiatría como mediación intercultural. *Panacea*, 15(40), 290-300.
- Redorta, J. (2009). Entorno de los métodos alternativos de solución de conflictos. *Revista de Mediación*, 3, 28-37.
- Rozemblum, S. (1998). *Mediación en la escuela. Resolución de conflictos en el ámbito educativo adolescente*. Buenos Aires: Aique.
- Seligman, M.E., Steen, T.A., Park, N. y Peterson, C. (2005). Positive psychology progress. Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Ulloa, R. E. et al. (2006). Estudio de fiabilidad interevaluador de la revisión en español de la entrevista. *Actas españolas de psiquiatría*, 34(1), 36-40.
- Ury, W. (2005). *Alcanzar la paz. Resolución de conflictos y mediación en la familia, el trabajo y el mundo*. Barcelona: Paidós.

- Varona, F. (2007). La intervención apreciativa: una nueva manera de descubrir, crear, compartir e implementar conocimiento para el cambio en instituciones gubernamentales o privadas. *Investigación y desarrollo*, 15(2), 394-419.
- Viola, I. (2010). La confidencialidad en el procedimiento de mediación. *Revista de internet, derecho y política*, 11, 1-10.

# ANEXOS

**ANEXO I.**

A modo de análisis y conocimiento de la mediación en el ámbito sanitario, os presento un cuestionario acompañado de unas breves preguntas de respuesta abierta para una propuesta de Trabajo Final de Máster. Le agradecería que respondiese con sinceridad a los ítems expuestos más abajo para así poder acercarnos a la realidad de esta herramienta de resolución de conflictos y poder conocer las mejoras que este servicio necesita, puesto que su puesta en funcionamiento es relativamente reciente. Tanto el cuestionario como la encuesta son muy breves, y las respuestas son totalmente anónimas.

Marque en cada ítem la casilla que usted considere acertada, siendo válida sólo una respuesta por ítem. En cuanto a las preguntas que se exponen debajo de los ítems, respóndalas con total libertad y sinceridad.

Si tiene alguna duda y desea realizar alguna pregunta del presente documento, por favor envíeme un correo y estaré encantada de responderlo a la siguiente dirección: [rebe\\_1502@hotmail.com](mailto:rebe_1502@hotmail.com)

Muchas gracias por su atención y por gastar su valioso tiempo en responder a las siguientes preguntas.

**CUESTIONARIO.**

INDICADORES	ESCALA				
	5. Muy satisfactorio	4. Bastante satisfactorio	3. Satisfactorio	2. Poco satisfactorio	1. Insatisfactorio
Uso	Usamos la mediación en todos los casos de conflicto	Usamos la mediación en la mayoría de casos de conflicto	Usamos la mediación	Usamos la mediación en pocos casos de conflicto	No usamos la mediación

<b>Necesidad</b>	Considero que la mediación es totalmente necesaria	Considero que la mediación es bastante necesaria	Considero la mediación necesaria	Considero la mediación poco necesaria	No considero la mediación necesaria
<b>Conocimiento</b>	Conozco perfectamente cómo funciona la mediación	Conozco bastante bien la mediación	Conozco la mediación	Conozco poco la mediación	No conozco la mediación
<b>Formación</b>	He recibido toda la formación necesaria en cuanto a la mediación	He recibido bastante formación en cuanto a la mediación	He recibido formación en cuanto a la mediación	He recibido poca formación en cuanto a la mediación	No he recibido formación en cuanto a la mediación
<b>Aplicación</b>	Se aplica la mediación de forma totalmente correcta	Se aplica la mediación de forma bastante correcta	Se aplica la mediación	Se aplica la mediación de forma incorrecta	No se aplica la mediación
<b>Emergencia</b>	En situación de emergencia la mediación es la primera alternativa	En situación de emergencia la mediación es una de las primeras alternativas	En situación de emergencia la mediación es una alternativa	En situación de emergencia la mediación no suele ser una alternativa	En situaciones de emergencia la mediación no es una alternativa
<b>Resultados</b>	La mediación ofrece resultados muy óptimos	La mediación ofrece resultado bastante buenos	La mediación ofrece resultados buenos	La mediación no ofrece buenos resultados	La mediación no ofrece resultados
<b>Relaciones externas</b>	La mediación ha mejorado totalmente las	La mediación ha mejorado bastante las	La mediación ha mejorado las relaciones	La mediación apenas ha mejorado las	La mediación no ha mejorado las relaciones entre

	relaciones entre profesionales-pacientes	relaciones entre profesionales-pacientes	entre profesionales-pacientes	relaciones entre profesionales-pacientes	profesionales-pacientes
<b>Relaciones internas</b>	La mediación ha mejorado totalmente las relaciones entre los profesionales	La mediación ha mejorado bastante las relaciones entre los profesionales	La mediación ha mejorado las relaciones entre los profesionales	La mediación apenas ha mejorado las relaciones entre los profesionales	La mediación no ha mejorado las relaciones entre los profesionales
<b>Mejora</b>	La mediación es un servicio completo, no tiene absolutamente nada que mejorar.	La mediación es un servicio bastante completo, tiene que mejorar muy poco.	La mediación es un buen servicio, poco tiene que mejorar.	La mediación es un servicio que tiene que mejorar bastante.	La mediación es un servicio que tiene que mejorar por completo.
<b>Uso salud mental</b>	Utilizamos siempre la mediación para resolver conflictos en el ámbito de salud mental.	Utilizamos bastante la mediación para resolver conflictos en el ámbito de salud mental.	Utilizamos la mediación para resolver conflictos en el ámbito de salud mental.	Utilizamos poco la mediación para resolver conflictos en el ámbito de salud mental.	No utilizamos la mediación para resolver conflictos en el ámbito de salud mental.
<b>Utilidad salud mental</b>	En los casos de salud mental, la mediación es absolutamente útil.	En los casos de salud mental, la mediación es bastante útil.	En los casos de salud mental, la mediación es útil.	En los casos de salud mental, la mediación es poco útil.	En los casos de salud mental, la mediación no es útil.

<b>Modelo apreciativo</b>	Conozco perfectamente lo que es un modelo apreciativo aplicado a la mediación.	Conozco bastante bien lo que es un modelo apreciativo aplicado a la mediación.	Conozco lo que es un modelo apreciativo aplicado a la mediación.	Conozco muy poco lo que es un modelo apreciativo aplicado a la mediación.	No conozco lo que es un modelo apreciativo aplicado a la mediación.
<b>Uso modelos apreciativo</b>	Ponemos en práctica siempre las bases del modelo apreciativo para resolver los conflictos.	Ponemos bastante en práctica las bases del modelo apreciativo para resolver los conflictos.	Ponemos en práctica las bases del modelo apreciativo para resolver los conflictos.	Ponemos muy poco en práctica las bases del modelo apreciativo para resolver los conflictos.	Nunca ponemos en práctica las bases del modelo apreciativo para resolver los conflictos.
<b>Utilidad modelo apreciativo</b>	Considero que la aplicación de un modelo apreciativo a la mediación es totalmente útil.	Considero que la aplicación de un modelo apreciativo a la mediación es bastante útil.	Considero que la aplicación de un modelo apreciativo a la mediación es útil.	Considero que la aplicación de un modelo apreciativo a la mediación es poco útil.	Considero que la aplicación de un modelo apreciativo a la mediación no es útil.

Tabla 2: Cuestionario recogida datos mediación. Elaboración propia. 2015.

**ANEXO II.**

**ENTREVISTA.**

1. En el caso de que se haga uso de la mediación en el centro hospitalario, ¿qué tipo de ámbitos lo ponen más en práctica dentro del contexto sanitario?

2. Dependiendo si considera la mediación necesaria o no, ¿por qué opina así? ¿Considera que es un buen método de resolución de conflictos en el ámbito sanitario?

3. En el caso de que haya recibido algún tipo de formación, ¿a través de qué medio la ha recibido? ¿Ha sido por cuenta propia o por medio del centro hospitalario?

4. ¿Considera la mediación como una buena alternativa de resolución de conflictos? ¿Por qué?

5. ¿Cree que los resultados que ofrece la mediación son eficaces? ¿Por qué?

6. Como profesional del hospital, ¿qué aspectos considera que se deberían mejorar en mediación sanitaria?

7. ¿Considera que la mediación dentro del contexto sanitario es más efectiva para algunos departamentos que para otros? Si es así, exponga para cuáles considera que es más efectiva y para cuáles menos efectiva.

8. ¿Cree que un servicio de mediación en el contexto hospitalario es óptimo para mejorar las relaciones entre los propios profesionales del centro? ¿Y entre los profesionales y pacientes?

9. Dentro de la totalidad de profesionales del centro hospitalario, ¿qué colectivo de estos profesionales son los más proclives a utilizar la mediación como alternativa de gestión de conflictos? ¿Cuáles son los menos afines a este mecanismo? (Ej. médicos, enfermeros, celadores, administración...)

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**

**ANEXO III.**

**Datos recogidos Hospital Vall d’Hebron.**

**Cuestionario.**

---

**Institución hospitalaria: Hospital Vall d’Hebron**

**Cargo del profesional: Referente de mediación intercultural**

---

Indicadores	Escala				
	5. Muy satisfactorio	4. Bastante satisfactorio	3. Satisfactorio	2. Poco satisfactorio	1. Insatisfactorio
Uso					
Necesidad					
Conocimiento					
Formación					
Aplicación					
Emergencia					
Resultados					
Relaciones externas					
Relaciones internas					
Mejora					
Uso salud mental					
Utilidad salud mental					
Modelo apreciativo					
Uso modelo apreciativo					
Utilidad modelo apreciativo					

*Tabla 3: Datos cuestionario Vall d'Hebron. Elaboración propia. 2015.*

## **Entrevista.**

**1. En el caso de que se haga uso de la mediación en el centro hospitalario, ¿qué tipo de ámbitos lo ponen más en práctica dentro del contexto sanitario?**

- Conflictos profesionales/pacientes.
- Conflictos familiares

**2. Dependiendo si considera la mediación necesaria o no, ¿por qué opina así? ¿Considera que es un buen método de resolución de conflictos en el ámbito sanitario?**

Sí, pero es difícil aplicar el proceso de mediación como tal. Se utilizan técnicas de resolución de conflictos y habilidades mediadoras y de comunicación

**3. En el caso de que haya recibido algún tipo de formación, ¿a través de qué medio la ha recibido? ¿Ha sido por cuenta propia o por medio del centro hospitalario?**

Máster en mediación en el ámbito sanitario a través del Hospital.

**4. ¿Considera la mediación como una buena alternativa de resolución de conflictos? ¿Por qué?**

Si. Permite identificar los conflictos, valorar las necesidades y consensuar soluciones satisfactorias para las partes.

**5. ¿Cree que los resultados que ofrece la mediación son eficaces? ¿Por qué?**

Sí, porque facilita la comunicación, permite entender la perspectiva del otro y plantear las soluciones según las necesidades e intereses.

**6. Como profesional del hospital, ¿qué aspectos considera que se deberían mejorar en mediación sanitaria?**

- La difusión de la mediación como una herramienta útil.
- La predisposición de los profesionales a participar.
- Facilitar un espacio y tiempo para la aplicación del proceso

**7. ¿Considera que la mediación dentro del contexto sanitario es más efectiva para algunos departamentos que para otros? Si es así, exponga para cuáles considera que es más efectiva y para cuáles menos efectiva.**

Es efectiva en todos, pero ante todo en Atención al ciudadano y en Prevención de riesgos laborales.

**8. ¿Cree que un servicio de mediación en el contexto hospitalario es óptimo para mejorar las relaciones entre los propios profesionales del centro? ¿Y entre los profesionales y pacientes?**

Si a los dos. También debería ser accesible para conflictos entre pacientes y familiares que dificultan el proceso de salud.

**9. Dentro de la totalidad de profesionales del centro hospitalario, ¿qué colectivo de estos profesionales son los más proclives a utilizar la mediación como alternativa de gestión de conflictos? ¿Cuáles son los menos afines a este mecanismo? (Ej. médicos, enfermeros, celadores, administración...)**

Los más afines los trabajadores sociales. Los menos el personal médico y los directivos.

**ANEXO IV.**

**Datos recogidos Hospital Clínico San Carlos.**

**Cuestionario.**

---

**Institución hospitalaria: Hospital Clínico San Carlos.**

**Cargo del profesional: Jefe de servicio. Prevención de riesgos laborales.**

---

Indicadores	Escala				
	5. Muy satisfactorio	4. Bastante satisfactorio	3. Satisfactorio	2. Poco satisfactorio	1. Insatisfactorio
Uso					
Necesidad					
Conocimiento					
Formación					
Aplicación					
Emergencia					
Resultados					
Relaciones externas					
Relaciones internas					
Mejora					
Uso salud mental					
Utilidad salud mental					
Modelo apreciativo					
Uso modelo apreciativo					
Utilidad modelo apreciativo					

*Tabla 4: Datos cuestionario Clínico Madrid. Elaboración propia. 2015*

**Entrevista.**

**1. En el caso de que se haga uso de la mediación en el centro hospitalario, ¿qué tipo de ámbitos lo ponen más en práctica dentro del contexto sanitario?**

Todas las direcciones (médica, enfermería, gestión).

**2. Dependiendo si considera la mediación necesaria o no, ¿por qué opina así? ¿Considera que es un buen método de resolución de conflictos en el ámbito sanitario?**

La pregunta es la respuesta: es un MUY BUEN método para resolución de conflictos.

**3. En el caso de que haya recibido algún tipo de formación, ¿a través de qué medio la ha recibido? ¿Ha sido por cuenta propia o por medio del centro hospitalario?**

La he recibido por parte del Instituto de Mediación de la Universidad Complutense, a cargo de un proyecto de investigación.

**4. ¿Considera la mediación como una buena alternativa de resolución de conflictos? ¿Por qué?**

Sí, porque la considero altamente EFECTIVA y con más posibilidades de resolución definitiva, verdadera del conflicto y con más rendimiento a largo plazo que otras estrategias.

**5. ¿Cree que los resultados que ofrece la mediación son eficaces? ¿Por qué?**

Lo he razonado en la anterior pregunta.

**6. Como profesional del hospital, ¿qué aspectos considera que se deberían mejorar en mediación sanitaria?**

Formación de profesionales para poder desarrollarla

**7. ¿Considera que la mediación dentro del contexto sanitario es más efectiva para algunos departamentos que para otros? Si es así, exponga para cuáles considera que es más efectiva y para cuáles menos efectiva.**

No tiene por qué.

**8. ¿Cree que un servicio de mediación en el contexto hospitalario es óptimo para mejorar las relaciones entre los propios profesionales del centro? ¿Y entre los profesionales y pacientes?**

Sí. Entre profesionales y pacientes la veo menos óptima, por el perfil de los conflictos.

**9. Dentro de la totalidad de profesionales del centro hospitalario, ¿qué colectivo de estos profesionales son los más proclives a utilizar la mediación como alternativa de gestión de conflictos? ¿Cuáles son los menos afines a este mecanismo? (Ej. médicos, enfermeros, celadores, administración...)**

Todavía no valorable en mi ámbito.

**ANEXO V.**

**MEDIACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.**

Este cuestionario, se ha elaborado con la finalidad de conocer la realidad del uso de la mediación en el contexto hospitalario. Por favor, responda a todas las preguntas que se plantean de forma sincera; este es un cuestionario anónimo.

Fecha:

Sexo:  M  H

Edad:

1. Por favor, indique su cargo profesional en el hospital:  
 .....

1.1 Indique en qué departamento o servicio está ubicado como profesional del centro:  
 .....

2 Indique cuántos años lleva trabajando en el hospital:

3 Indique por favor, el tipo de contrato que tiene actualmente:  
 .....

4 Valore en una escala del 0 al 5, siendo 0 el de menor valor y 5 el de máximo, como considera usted las relaciones entre los profesionales del hospital.

CUESTIONES		VALORES					
4.1	Relación entre todos los profesionales del hospital	0	1	2	3	4	5
4.2	Relación entre los profesionales de su departamento o servicio	0	1	2	3	4	5

5. Valore con las mismas puntuaciones que en la anterior, como considera que es la relación con dichos profesionales.

CUESTIONES		VALORES					
5.1	Relación entre profesionales a su cargo	0	1	2	3	4	5
5.2	Relación con sus supervisores	0	1	2	3	4	5

6. En la siguiente tabla, valore en una escala del 0 al 5, siendo 0 el de menor valor y 5 el de máxima, los siguientes aspectos relacionados con los conflictos en su ámbito de trabajo.

CUESTIONES		VALORES					
6.1	Frecuencia de conflictos en el centro	0	1	2	3	4	5
6.2	Intensidad de los conflictos en el centro	0	1	2	3	4	5
6.3	Afección de los conflictos en el hospital en la calidad de su trabajo	0	1	2	3	4	5
6.4	Afección de los conflictos en el hospital de forma individual	0	1	2	3	4	5
6.5	Frecuencia de conflictos en su departamento o servicio	0	1	2	3	4	5
6.6	Intensidad de conflictos en su departamento o servicio	0	1	2	3	4	5
6.7	Afección de los conflictos en su departamento o servicio en la calidad de su trabajo	0	1	2	3	4	5
6.8	Afección de los conflictos en su departamento o servicio de forma individual	0	1	2	3	4	5

7. Señale en la siguiente tabla, en que colectivos de profesionales considera que existen más conflictos, según los valores del 0 al 5, siendo 0 el menor valor y 5 el máximo.

CUESTIONES		VALORES					
7.1	Médicos/as	0	1	2	3	4	5
7.2	Enfermeros/as	0	1	2	3	4	5
7.3	Auxiliares de enfermería	0	1	2	3	4	5
7.4	Matrona	0	1	2	3	4	5
7.5	Terapeutas	0	1	2	3	4	5
7.6	Conductores	0	1	2	3	4	5
7.7	Trabajadores/as Sociales	0	1	2	3	4	5
7.8	Fisioterapeutas	0	1	2	3	4	5
7.9	Celadores/as	0	1	2	3	4	5
7.10	Personal administrativo	0	1	2	3	4	5
7.11	Técnicos	0	1	2	3	4	5

7.12	Mantenimiento	0	1	2	3	4	5
7.13	Hostelería	0	1	2	3	4	5
7.14	Otros	0	1	2	3	4	5

8. Señale, con los mismos valores que en las anteriores tablas, cuales considera que son las consecuencias más habituales entre el personal del hospital en referencia a los conflictos que se puedan originar.

CUESTIONES		VALORES					
8.1	Desmotivación	0	1	2	3	4	5
8.2	Bajo rendimiento	0	1	2	3	4	5
8.3	Distanciamiento laboral	0	1	2	3	4	5
8.4	Problemas de comunicación	0	1	2	3	4	5
8.5	Falta de coordinación	0	1	2	3	4	5
8.6	Ausencia de trabajo en equipo	0	1	2	3	4	5
8.7	Aislamiento	0	1	2	3	4	5
8.8	Absentismo laboral	0	1	2	3	4	5
8.9	Problemas personales	0	1	2	3	4	5
8.10	Depresión	0	1	2	3	4	5
8.11	Bajas laborales	0	1	2	3	4	5
8.12	Cambios de puesto de trabajo	0	1	2	3	4	5
8.13	Otros	0	1	2	3	4	5

8.14 Indique que otras consecuencias pueden derivarse de situaciones de conflicto:.....

9. ¿Conoce la Mediación como alternativa a la resolución de conflictos?  sí  No

12.1 ¿El hospital en el que trabaja cuenta con un Servicio de Mediación?  Sí  No

12.2 Indique en la siguiente tabla, el grado de utilidad que considera que tiene un Servicio de Mediación en un contexto hospitalario.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

12.3 ¿Considera que los profesionales del Servicio de Mediación tienen una buena formación?  Sí

No

12.4 Valore en la siguiente tabla el nivel de formación de los mediadores sanitarios que trabajan en su hospital.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

10. ¿Sabe lo que es un Modelo Appreciativo en Mediación?  Sí  No

13.1 Valore en la siguiente tabla la utilidad de un Modelo Appreciativo como herramienta de ayuda a la resolución de conflictos.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

11. En el caso de que usted trabaje en el Servicio de Salud Mental, ¿Considera que la Mediación es una herramienta adecuada para la resolución de conflictos en este departamento?  Sí

No

14.1 ¿Considera que el uso de la Mediación en este departamento, conlleva una mayor implicación humana y emocional que en otros ámbitos?  Sí  No

14.2 Evalúe en la siguiente tabla el grado de utilidad de la Mediación en Salud Mental.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## ANEXO VI.

### • MÓDULO I: EL CONFLICTO.

Objetivo general: aproximación teórica al término conflicto así como sus diferentes alternativas extrajudiciales para solventarlo.

Objetivos específicos:

- Entender el conflicto como algo inherente al ser humano.
- Cambiar la concepción negativa del conflicto como elemento de enfrentamiento hacia una visión positiva y necesaria en la convivencia de las personas.
- Uso de la comunicación como principal herramienta para la gestión y prevención de conflictos.
- Entender las alternativas extrajudiciales de resolución de conflictos como vías totalmente óptimas y viables para su gestión.

Duración: 2h.

Desarrollo del módulo:

El primer módulo de inicio de curso, es una aproximación al conflicto y como poder resolverlo. Se busca que los participantes se familiaricen con el término en cuestión así como con la comunicación como herramienta fundamental para la gestión del mismo. Las alternativas extrajudiciales a la resolución de conflictos son un tema de gran trascendencia en este primer módulo, ya que es imprescindible conocerlas como futuras vías de disolución de disputas.

En este módulo se llevará a cabo una dinámica grupal. En ella, se expondrá un vídeo de un caso de conflicto organizacional, temática similar al contexto hospitalario. Una vez observado el vídeo, se pedirán a los participantes que se dividan en subgrupos (siempre rompiendo la barrera jerárquica) y hagan un análisis de la situación del conflicto observado (partes en conflicto, relación entre las partes, los problemas que se plantean, características de la situación en conflicto...) durante un plazo de diez minutos. Una vez terminado el tiempo, se procederá a un debate grupal; se busca que cada uno de ellos aporte las percepciones y que han sentido en referencia al conflicto trabajado.

El módulo, tendrá una duración total de dos horas, repartidas de la siguiente manera en referencia al horario dispuesto en la siguiente tabla:

HORARIO	ACTIVIDADES
9:00 - 9:20	Convivencia y tipos.
9:20 - 9:40	¿Qué es el conflicto? Fases y tipos de conflicto.
9:40 - 10:00	Comunicación en la prevención del conflicto.
10:00 - 10:20	Alternativas extrajudiciales a la resolución de conflictos.
10:20 - 11:00	Dinámica: Caso organizacional.

Tabla 5: Horario actividades Módulo I. Elaboración propia. 2015

## • MÓDULO II: LA MEDIACIÓN.

*Objetivo general:* aproximación teórica al proceso de mediación profundizando posteriormente en el ámbito sanitario y en sus ventajas en la resolución de conflictos.

*Objetivos específicos:*

- Ofrecer a los profesionales una alternativa a la resolución de conflictos totalmente eficaz y eficiente.
- Promover en los participantes la creación de opciones que deriven en acuerdos consensuados y satisfactorios.
- Ofrecer a los profesionales la alternativa de un espacio adecuado para la mediación que esté basado en sus principios.

*Duración:* 2h

*Desarrollo del módulo:*

Este módulo se caracteriza por centrarse en la mediación como proceso alternativo de resolución de conflictos. En él se expondrán sus principios, como normas fundamentales en dicho proceso así como las fases por las que este atraviesa para poder alcanzar acuerdos entre las partes. Una vez expuesta la mediación, los mediadores se centrarán en el ámbito sanitario, exponiendo las ventajas que el proceso tiene en el contexto de la salud, tanto en conflictos internos como externos.

El módulo, contará con una dinámica de tipo audiovisual. En ella, se expondrá un vídeo en el que se muestre el inicio de una mediación (recibimiento - presentación - cuéntame). Una vez observado el vídeo, los mediadores dividirán al grupo en dos y cada mediador supervisará a cada uno de los grupos. En los grupos, con un caso similar al del vídeo, se llevarán a cabo

varios role playing con los participantes como actores, se busca que reproduzcan, pongan en práctica y se familiaricen con el proceso de mediación a través de la práctica en grupo.

El módulo, tendrá una duración total de dos horas, repartidas de la siguiente manera en referencia al horario dispuesto en la siguiente tabla:

HORARIO	ACTIVIDADES
11:30 - 11:50	¿Qué es la Mediación? Principios.
11:50 - 12:10	Proceso de Mediación y fases.
12:10 - 12:30	Participantes en un proceso de Mediación.
12:30 - 12:50	Ventajas de la Mediación en el ámbito sanitario.
12:50 - 13:30	Dinámica: Role Playing. Recibimiento en la Mediación.

Tabla 6: Horario actividades Módulo II. Elaboración propia. 2015

### • MÓDULO III: TÉCNICAS.

Objetivo general: se busca la comprensión por parte de los participantes de la importancia de la comunicación verbal y no verbal así como de las técnicas de la mediación en la resolución de conflictos.

Objetivos específicos:

- Que los participantes se den cuenta de la importancia de la comunicación en un colectivo laboral.
- Llamar la atención sobre la importancia de la comunicación no verbal en la comunicación humana y sobre todo en ámbitos especializados como el sanitario.
- Mayor importancia de la comunicación no verbal sobre la verbal.
- Hacer especial mención a las técnicas de la mediación para que los participantes se cercioren de su importancia para conseguir una mejor comunicación en la resolución de un conflicto.
- Uso correcto de técnicas de mediación en los procesos de resolución de disputas.

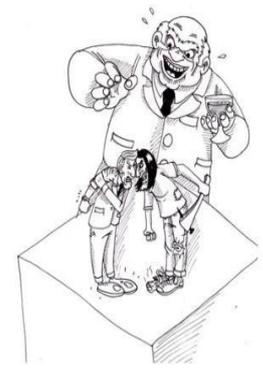
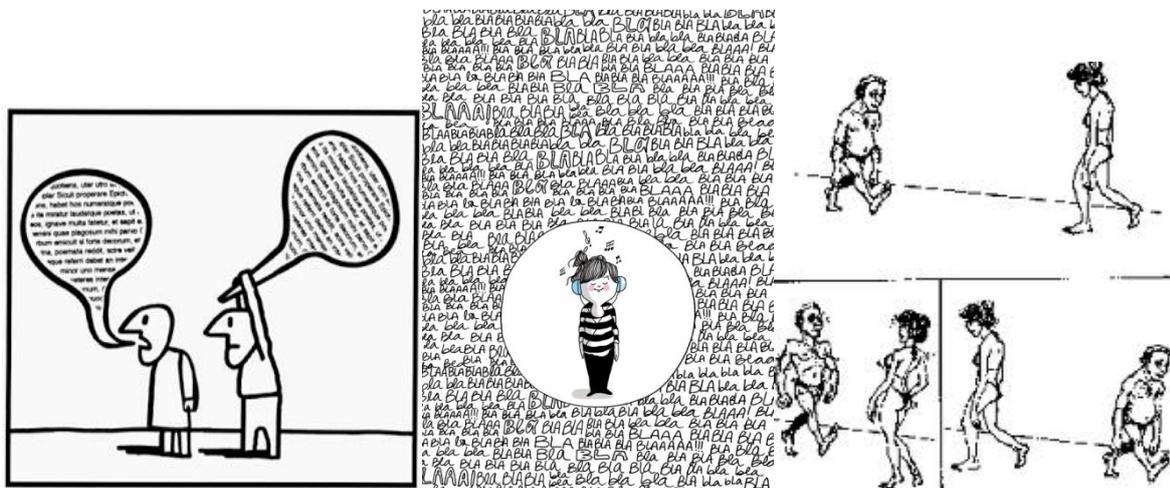
Duración: 2h

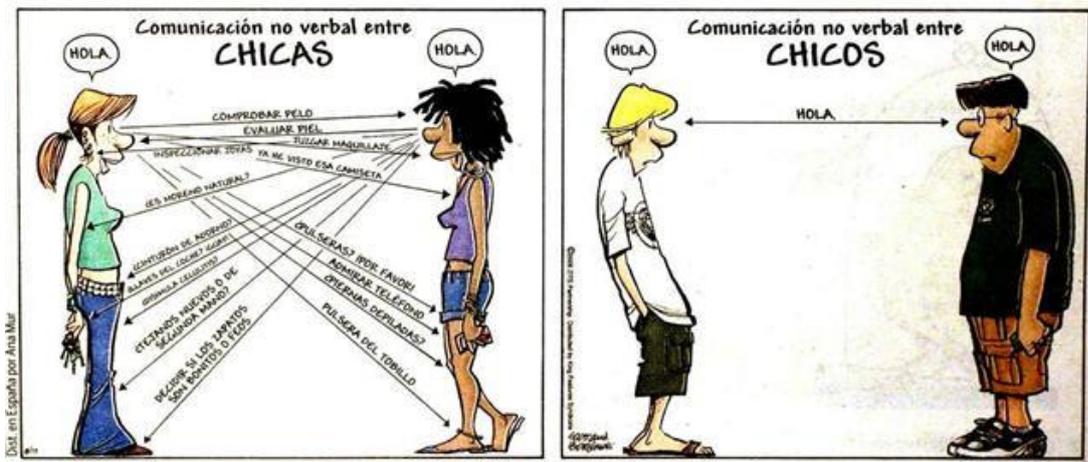
Desarrollo del módulo:

Este módulo representa la parte más práctica del curso de formación. En él se tratará la comunicación humana como vehículo de integración en la sociedad. Se hará una distinción entre la interacción verbal y no verbal, haciendo especial mención a la última, puesto que es muy importante ya que constituye cerca del 80% de la comunicación de cualquier ser humano. Por otra parte este módulo se centrará en las técnicas que se utilizan en la mediación como herramientas cuyo objetivo es transformar una realidad conflictiva en una realidad de soluciones.

Tendremos tres dinámicas en este apartado, dos de ellas de comunicación y una de técnicas de mediación.

La primera de las dinámicas se hará a través de diferentes dibujos o viñetas mediante los cuales, los participantes deberán aportar al grupo lo que éstas les sugieren, siempre atendiendo a la comunicación verbal y no verbal de las mismas. Algunos de los dibujos utilizados serán los siguientes:





La segunda dinámica vuelve a tener como tema principal la comunicación. A través de una escena de la película “Quién teme a Virginia Woolf”, buscamos que los participantes analicen el lenguaje verbal y no verbal de los protagonistas de la escena. Se pretende que los profesionales den su punto de vista sobre cómo perciben a estos personajes y si son coherentes sus actos con sus palabras.

La última de las dinámicas de este módulo, se centra en la puesta en práctica de las técnicas de la mediación junto con el lenguaje verbal y no verbal. Para esta práctica, se expondrá un caso de mediación a través del cual se puedan poner en práctica los conocimientos teóricos dados. Se trata de un role playing protagonizado por los trabajadores del centro de salud a poder ser sobre algún conflicto que ellos propongan, ya que así será mucho más real. En el caso de que no propongan algún conflicto, los mediadores plantearán algún otro que lleven preparado. El módulo, tendrá una duración total de dos horas, repartidas de la siguiente manera en referencia al horario dispuesto en la siguiente tabla:

HORARIO	ACTIVIDADES
9:00 - 9:20	Percepción y comunicación.
9:20 - 10:00	La comunicación verbal y no verbal.
10:00 - 10:30	La comunicación a través de viñetas.
10:30 - 11:00	Dinámica: Audiovisual “Quién teme a Virginia Woolf”.

11:00 - 11:30	Descanso.
11:30 - 12:30	Técnicas de mediación.
12:30 - 13:30	Dinámica: Role Playing.

Tabla 7: Horario actividades Módulo III. Elaboración propia. 2015

• **MÓDULO IV: MODELO APRECIATIVO.**

Objetivo general: Contextualización de la psicología positiva para dar paso al uso de un modelo apreciativo en mediación.

Objetivos específicos:

- Aproximación a la Psicología Positiva.
- Reconocimiento del modelo apreciativo como herramienta con visión positiva hacia el futuro.
- Encontrar la efectividad del modelo para su puesta en práctica.
- Mejorar la comunicación organizacional.
- Hacer posible un cambio positivo permanente.
- Promover la cultura apreciativa.

Duración: 2h.

Desarrollo del módulo:

Este módulo se encarga de aportar un nuevo modelo teórico y práctico a la mediación que está teniendo una gran aceptación entre los profesionales de diferentes sectores, el modelo apreciativo. El objetivo es que los profesionales se interesen por la puesta en práctica de este nuevo modelo que ayuda a alcanzar el autocumplimiento con la ayuda de las fortalezas de las personas. Para ello, los mediadores unirán la mediación con el modelo apreciativo, haciendo especial mención en los objetivos que se pueden alcanzar con la combinación de ambas estrategias.

En este módulo tendremos una dinámica mediante la cual, los profesionales a través de un caso pondrán en práctica dicha modelo unida a la mediación. El objetivo de esta dinámica es mezclar el caso junto con observaciones directas y percepciones de los integrantes. Lo que se busca es un debate abierto de todos los profesionales.

El módulo, tendrá una duración total de dos horas, repartidas de la siguiente manera en referencia al horario dispuesto en la siguiente tabla:

HORARIO	ACTIVIDADES
9:00 - 9:20	¿Qué es un Modelo Appreciativo?
9:20 - 9:50	¿Cuándo es efectivo un Modelo Appreciativo en Mediación?
9:50 - 10:20	Herramientas del modelo apreciativo.
10:20 - 11:00	Dinámica: Role Playing.

Tabla 8: Horario actividades Módulo IV. Elaboración propia. 2015

### • MÓDULO V: DIÁLOGO.

Objetivo general: que todos los profesionales participen tanto en el grupo de debate como en el círculo de diálogo aportando su punto de vista y percepciones en referencia a los temas que se traten.

Objetivos específicos:

- Facilitar la comunicación entre los integrantes
- Conocer la opinión del uso de la mediación en el departamento de salud mental.
- Argumentos y opiniones de los profesionales en referencia a las dinámicas.
- Obtener feedback de los profesionales en referencia a la temática impartida.
- Que los trabajadores del hospital expongan que les ha aportado el curso.
- Mejorar en cursos futuros.
- Participación y colaboración.

Duración: 2h

Desarrollo del módulo:

Este último módulo pretende acercar todas las opiniones de los participantes en el curso. Para ello, los mediadores dispondrán sillas en círculo, para que todos puedan sentarse y tener una visión general de lo que vaya pasando.

Se empezará con un grupo de discusión de un máximo de 12 personas. Los mediadores a su inicio explicarán a los profesionales en qué consiste un grupo de discusión y como se va a llevar a cabo. Pedirán a los profesionales el consentimiento para ser grabados, explicando que se trata de una actividad completamente anónima y que su función estará destinada a futuros

proyectos de investigación. Los mediadores lanzarán preguntas para que el debate surja y así poder obtener las respuestas que ellos consideren necesarias.

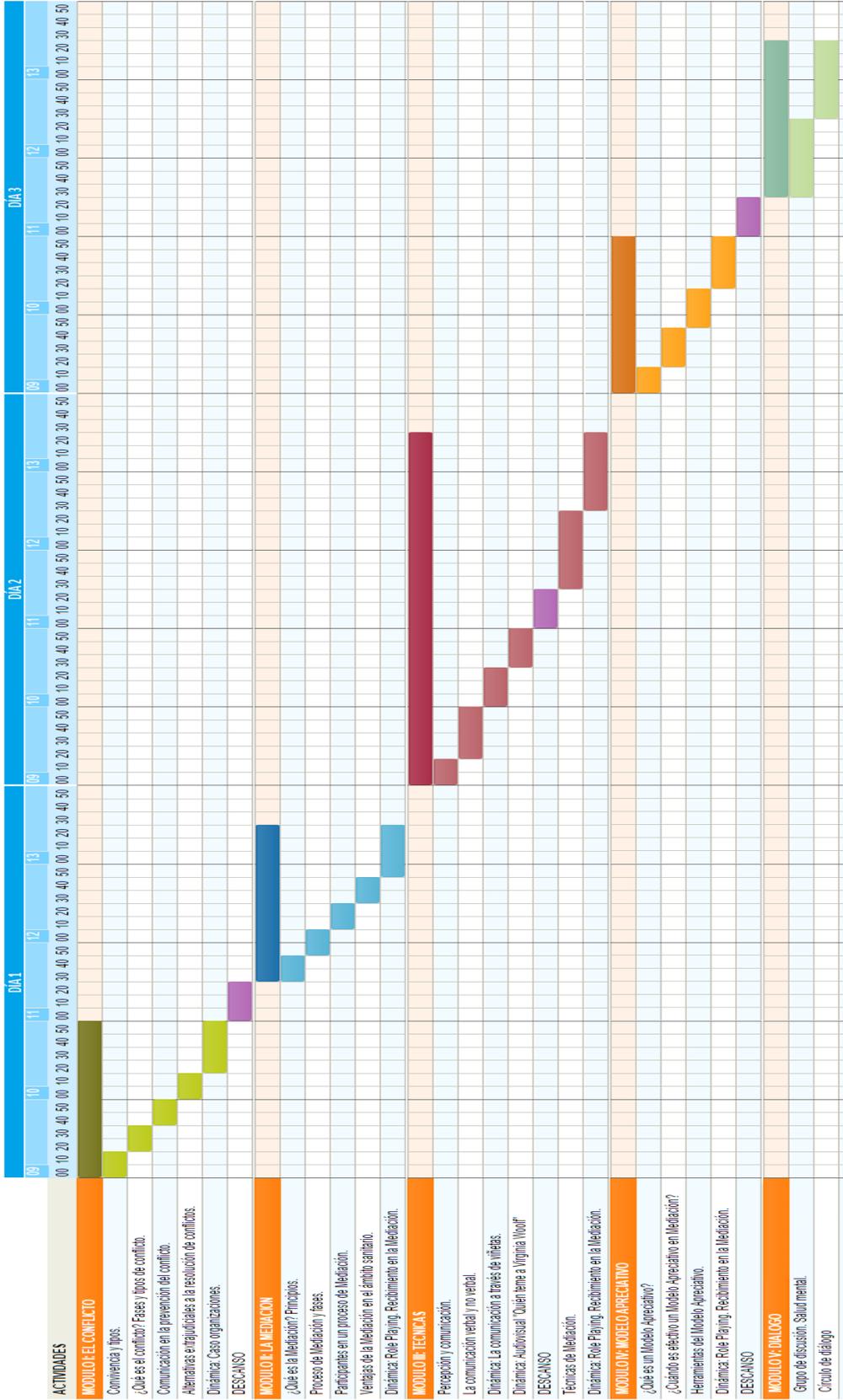
Una vez terminado el grupo de discusión, pasaremos al círculo de diálogo para que los profesionales expongan su percepción en referencia al curso. Los mediadores explicarán las fases y la ronda de preguntas que llevarán a cabo.

Una vez que todos los protagonistas hayan aportado lo que crean conveniente, se cerrará el círculo con una despedida y un aplauso final para agradecer la colaboración y participación durante toda la formación.

<b>HORARIO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
11:30 – 12:30	Grupo de discusión. Salud Mental.
12:30 – 13:30	Círculo de diálogo.

*Tabla 9: Horario Actividades Módulo V. Elaboración propia. 2015*

ANEXO VII.  
DIAGRAMA DE GANTT.



### ANEXO XIII.

#### EVALUACIÓN FINAL DEL PROYECTO.

### EVALUACIÓN FINAL: MEDIACIÓN EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

Por favor, responda al siguiente cuestionario teniendo en cuenta la tabla de valores, siendo 0 el valor mínimo y 5 el valor máximo.

CUESTIONES	VALORES					
¿Está satisfecho con el curso de formación?	0	1	2	3	4	5
¿Considera que se han cumplido sus expectativas sobre el curso?	0	1	2	3	4	5
¿Cree que se han alcanzado los objetivos que planteaba el curso?	0	1	2	3	4	5
¿Considera que el curso es útil para su contexto de trabajo?	0	1	2	3	4	5
¿Considera que la Mediación como alternativa a la resolución de conflictos es eficaz y necesaria?	0	1	2	3	4	5
¿Cree que el Modelo apreciativo, es una buena estrategia para llevar a la práctica?	0	1	2	3	4	5
¿Cree que las metodologías utilizadas son adecuadas?	0	1	2	3	4	5
¿Considera que el temario impartido es suficiente?	0	1	2	3	4	5
¿Considera que con el temario impartido puede hacer uso de la mediación en su puesto laboral?	0	1	2	3	4	5
¿Está satisfecho con las dinámicas prácticas?	0	1	2	3	4	5
¿Cree que las dinámicas prácticas son una buena metodología para entender el proceso de mediación?	0	1	2	3	4	5
¿Cree que la coordinación entre los mediadores ha sido correcta?	0	1	2	3	4	5
¿Considera que se ha hecho una buena distribución de los materiales utilizados?	0	1	2	3	4	5
¿Cree que los recursos materiales han sido suficientes?	0	1	2	3	4	5
¿Considera suficiente el tiempo destinado al curso de formación?	0	1	2	3	4	5
¿Se ha cumplido el calendario previsto?	0	1	2	3	4	5
¿Considera que la mediación aplicada al departamento de salud mental puede resultar útil?	0	1	2	3	4	5

Para finalizar la evaluación, nos gustaría que diese su sincera opinión en cuanto al curso de formación de Mediación en el contexto hospitalario. Exponga si cree que se deberían mejorar aspectos de la formación.

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**