

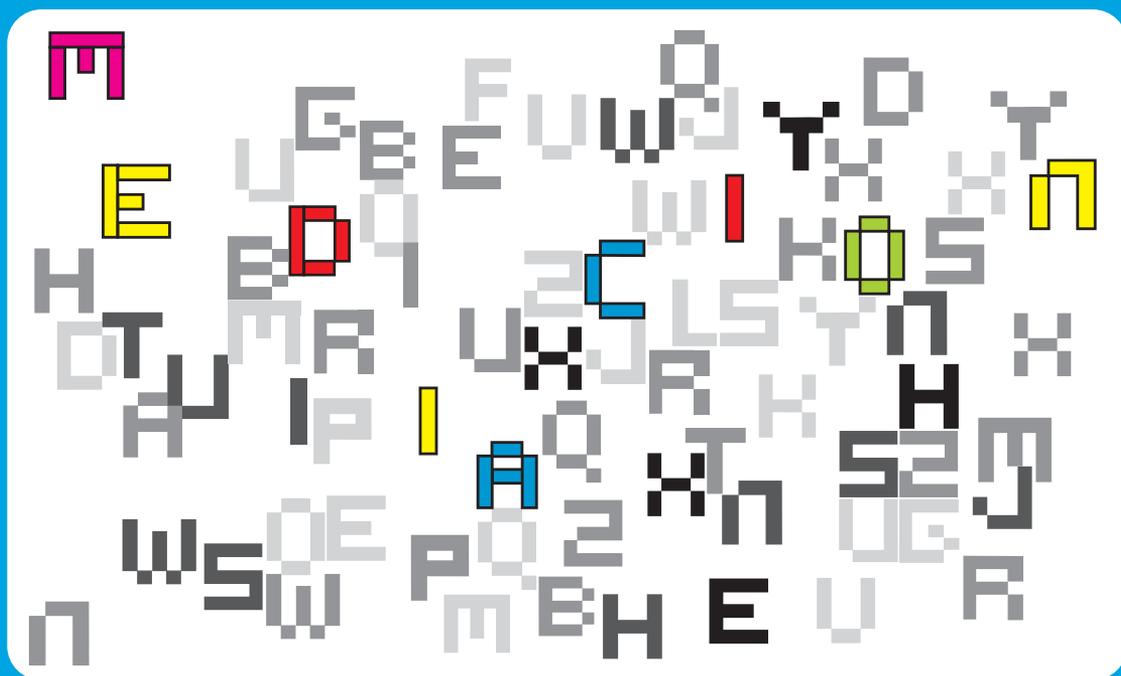
MEDIACIÓN EN SALUD: UN NUEVO PARADIGMA CULTURAL EN ORGANIZACIONES QUE CUIDAN

Gloria Novel Martí

Directora del Observatorio de Mediación
Universidad de Barcelona

Prólogo:

Marinés Suares
Mediadora



media

INSTITUTO COMPLETENSE DE MEDIACIÓN Y GESTIÓN DE CONFLICTOS

COLECCIÓN DE MEDIACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

TÍTULOS PUBLICADOS

Mediación en conflictos familiares. Una construcción desde el Derecho de familia, *Leticia García Villaluenga* (2006).

Hijos alineados y padres alienados. Mediación familiar en rupturas conflictivas, *Ignacio Bolaños Cartujo* (2008).

Mediación y Sistemas Alternativos de Resolución de Conflictos. Una visión jurídica, *Marta Blanco Carrasco* (2009).

Introducción a la gestión no adversarial de conflictos, *María Cristina Cavalli* y *Liliana Graciela Quinteros Avellaneda* (2010).

Mediación, arbitraje y resolución extrajudicial de conflictos en el siglo XXI, *Leticia García Villaluenga, Jorge Tomillo Urbina, Eduardo Vázquez de Castro* (Codirectores) (2010).

Mediación organizacional: desarrollando un modelo de éxito compartido, *Gloria Novel Martí* (2010).

Estrategias de mediación en asuntos familiares, *Aleix Ripol-Millet* (2011).

Justicia restaurativa, mediación penal y penitenciaria: un renovado impulso, *Margarita Martínez Escamilla* y *María Pilar Sánchez Álvarez* (Coords.) (2011).

Mediación en salud: un nuevo paradigma cultural en organizaciones que cuidan, *Gloria Novel Martí* (2012).

COLECCIÓN DE MEDIACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Directora: LETICIA GARCÍA VILLALUENGA

Profesora Titular de Derecho civil de la Universidad Complutense de Madrid
Mediadora

Directora del Especialista en Mediación y del Instituto Complutense de Mediación
y Gestión de Conflictos de la Universidad Complutense de Madrid

MEDIACIÓN EN SALUD: UN NUEVO PARADIGMA CULTURAL EN ORGANIZACIONES QUE CUIDAN

Gloria Novel Martí

Directora del Observatorio de Mediación.
Universidad de Barcelona

Prólogo

Marinés Soares
Mediadora



Madrid, 2012

© Editorial Reus, S. A.
Fernández de los Ríos, 31 – 28015 Madrid
Tfno: (34) 91 521 36 19 – (34) 91 522 30 54
Fax: (34) 91 445 11 26
E-mail: reus@editorialreus.es
<http://www.editorialreus.es>

1.ª edición REUS, S.A., 2012
ISBN: 978-84-290-1702-1
Depósito Legal: M 28045-2012
Diseño de portada: María Lapor
Impreso en España
Printed in Spain

Imprime: Talleres Editoriales Cometa, S. A.
Ctra. Castellón, Km. 3,400 – 50013 Zaragoza

Ni Editorial Reus, ni los Directores de Colección de ésta responden del contenido de los textos impresos, cuya originalidad garantizan los autores de los mismos. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización expresa de Editorial Reus, salvo excepción prevista por la ley. Fotocopiar o reproducir ilegalmente la presente obra es un delito castigado con cárcel en el vigente Código penal español.

A todas las personas que me han acompañado a lo largo de estos años.

*A aquellas que me han enseñado a mantener el equilibrio entre
el “dar y el recibir”.*

*Al buen amigo Oded, siempre presente, que en algún momento natural
de “duda” me hizo un regalo que me sirvió de “visión”: Una alfombrilla
para el ratón del ordenador donde ponía: “El fracaso no es una opción”.*

A Fiona, mi última nieta porque añadió a mi vida el regalo más valioso:

*Unos ojos que muestran su alma bella. Y desde ella, mirando la mía,
la reconocen y la celebran.*

PRÓLOGO

EL ALMÁCIGO

Solange: ¿Mamá estás llorando?

Mamá: No, no es llorar.

S: Pero yo veo lágrimas.

M: Sí, pero no lloro, es otra cosa.

S: Cuando la gente tiene lágrimas es porque llora.

M: Sí tenés razón, tengo lágrimas, ahí se cayó una, pero no es un llanto de tristeza, sino de emoción.

S: Yo no te pregunté si estabas triste, solo quería saber si llorabas.

M: Está bien, se me han caído unas lágrimas porque estoy emocionada, maravillada, pero te dije que no lloraba porque no quería que vos pensaras que estaba triste. Los chicos lloran cuando les falta algo o cuando están tristes, en cambio los grandes...

S: complican todo.

M: ...sí tenés razón, a veces complicamos las cosas y no nos entendemos, y surgen problemas.

S: Nacho vení, que Mamá está maravillada.

Nacho: ¿Por qué estás maravillada?

M: Por ver este almácigo que se ha creado después que la planta ha dado sus flores y frutos.

N: ¡Ma! ¡Qué decís! Yo no veo flores ni frutos, sino a vos frente a la computadora.

M: Es una larga historia, chicos. Comenzó con una idea, que me contó Gloria en Ibiza, hace casi 10 años, y me pareció genial, pero difícil de llevar a cabo. Pero claro, yo entonces no conocía mucho a Gloria.

S: ¿y? seguí...

M: ...y bueno la idea la llevó a cabo.

S: ¿Como te la había contado?

M: No. Eso que me contó era la semillita.

N: ¡Mamá! No me confundas, las ideas no pertenecen al mundo vegetal. Las ideas son ideas.

M: Tenés razón, Nacho, las ideas pertenecen al mundo noológico, pero también necesitan un buen “medio ambiente”. Un buen “nicho” y una paciente “jardinera”, con mucha voluntad, convicción, dedicación y esfuerzo para que germinen y crezcan, sino no prosperan, a veces se mueren sin llegar a germinar.

S: ¿y esta idea-semilla germinó?

M: ¿Que si germinó? Sí, pero no solo germinó, primero se hizo una hermosa planta, muy cuidada, porque Gloria abonó mucho la tierra, estuvo muy atenta a la maleza que podía perjudicarla, buscó ayuda, la cuidó día a día, le aportó un buen fertilizante, y ahora me emociono porque veo el almácigo, en el cual están germinando otras semillitas, para que otros jardineros las cuiden y las hagan crecer en otras tierras.

N: ¿Ma, estás bien? ¿Dónde ves el almácigo?

M: En el libro que Gloria ha escrito.

S: ¿En el libro? No veo ningún libro. En tu pantalla de la computadora veo dos documentos abiertos.

M: Sí, uno es lo que Gloria escribió que pronto tendrá la forma de un libro, y el otro es lo que estoy escribiendo.

S: ¿Y cómo sabés que ella la cuidó, la alimentó, y todo lo que decís?

M: Porque día a día, durante todos estos años, vi crecer esa idea.

N: ¿Y cuál fue esa idea?

M: Generar “sistemas de mediación” como lo llama Gloria, en organizaciones dedicadas a cuidar y curar, es decir en organizaciones sanitarias, que son sumamente complejas, y por ello mismo fuente de muchos malentendidos y conflictos.

S: Pero la mediación ya existía ¿no?

M: Sí, pero la idea de ella fue aplicarla en estas organizaciones de salud, que ella conocía muy bien, y sabía que los conflictos ocasionan costes muy altos que perjudican a todos.

S: ¿Costes?

M: Costes es la pérdida de la productividad, porque el conflicto baja la capacidad de rendimiento de las personas, y como ella nos cuenta existen una cantidad de indicadores (absentismos repetidos, excesiva rotación de personal en un servicio determinado, disminución de ideas de innovación, quejas persistentes, incumplimiento de plazos o errores repetidos, fallos sistemáti-

cos en la comunicación, etcétera), que alertan para que se pueda prevenir e intervenir, no solo con mediación, sino también con asesoramiento, grupos de consenso, coaching, etcétera, así el conflicto no escala ni se cronifica.

S: ¿Me contás como lo hizo?

M: Tendrías que leer el libro, porque ella relata paso a paso como lo logró durante un trabajo de ocho años, y que ahora sigue...

S: Contame algo más.

M: Ella buscó el apoyo de actores sociales importantes, la Universidad de Barcelona, el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, el ICS, instituciones de CatSalud, etcétera; creó un muy buen equipo de trabajo con Gemma y Natalia, para llevar adelante toda la tarea, no se imaginan lo maravilloso que era verlas trabajar juntas, luego con Sara que fue y es su mano derecha. El trabajo que llevaron adelante fue inmenso, ya que era necesario formar a mediadores especializados para lo cual creó, organizó y dirigió un “Master en Mediación en Organizaciones de Salud”; generó cuatro unidades de mediación; supervisó el trabajo de los centros; evaluó permanentemente no solo las prácticas y mediaciones que allí se realizaban sino también la marcha del programa en su totalidad y generó y sigue ahora generando la difusión de la mediación en el ámbito de las instituciones de salud ya que sigue dedicando muchísimo tiempo y esfuerzo para generar este almácigo y que otros puedan aprovechar esta experiencia, y multiplicarla en otros lugares, en otras organizaciones complejas, y de esta forma todos nos beneficiaremos.

N: ¿Por qué decís que todos nos beneficiaremos?

M: Por dos motivos, el primero, porque todos utilizamos los sistemas de salud, y si la gente que trabaja en ellos puede gestionar mejor los conflictos que siempre se surgen, van a estar no sólo más contentos sino que van a rendir más al no ver disminuidas sus capacidades, y entonces nosotros, los usuarios, vamos a estar mejor atendidos. También las organizaciones van a disminuir los costes que generan los conflictos cronificados. Y la segunda razón es porque es una forma efectiva de ir gestando una cultura de paz.

S: ¿Y no es más importante esto último?

M: Posiblemente sí, quizá esto sea lo más importante.

S: ¿Y ella se va a encargar de hacer crecer estas semillas en otros lados?

M: Puede que lo siga haciendo en otros lados, pero yo creo que si escribió este libro es para que otros también lo hagan.

S: Pero esta es “su idea”, si otros la usan se la van a robar, se la van a copiar, ya no va a ser más “su idea”.

M: Solange, cuando las ideas se comparten se enriquecen, crecen. Esta es la magia del lenguaje, poder transmitir a otros nuestros logros y equivocaciones, así los que siguen no tienen que empezar todo de nuevo.

N: ¿Y el otro documento que tenés en la pantalla qué es?

M: ¿Qué buena pregunta Nacho? No sé qué es, ¿una semillita más? ¿Un fertilizante? ¿Una gotita de agua de mis lágrimas para este almácigo? ¿Un prólogo?

S: Nacho dejemos que mamá siga regando...

M: Ya voy con ustedes, por ahora no riego más y me siento a esperar que otros lo disfruten.

MARINÉS SUARES
Castelar, Argentina, agosto 2012

INTRODUCCIÓN

“Quizás la guerra... sea una forma desconocida de amor”.

En clave de humor, se dice que cualquier proyecto pasa por una serie de fases tales como:

1. Optimismo general.
2. Fase de desorientación.
3. Desconcierto general.
4. Periodo de cachondeo incontrolado.
5. Búsqueda implacable de culpables.
6. “Sálvese quien pueda”.
7. Castigo ejemplar a los inocentes.
8. Recuperación del optimismo perdido.
9. Terminación inexplicable del proyecto.
10. Condecoraciones y premios a los NO participantes.

Parece que esto es un “meme”, es decir un modo popular de explicar una vivencia generalizable, y que hace sonreír a quien lo lee, porque se reconocen estos efectos en las situaciones complejas como es la puesta en funcionamiento de un nuevo proyecto.

Y si, pasamos por casi todas las fases de este “meme”. Por suerte, no tuvimos “períodos de cachondeo incontrolables, culpables, ni castigos ejemplares a los inocentes, o quizás sí.

En todo caso, estos años han significado algo importante en la vida personal y profesional de algunas de las personas que nos involucramos de lleno en este proyecto. Nos enriquecimos y aprendimos. Nos reímos y nos preocupamos. Pasamos miedo y fuimos valientes porque continuamos. Hicimos amigos/as y discutimos. Conocimos lo mejor de las personas y también nuestras vulnerabilidades. Tuvimos apoyos de personas inesperadas y nos encontra-

mos con limitaciones a superar y a digerir. En fin, vivimos, que no es poco, una etapa rica en experiencias probablemente inolvidables.

Un proyecto no debería durar más de tres años, sin embargo éste duró bastante más, probablemente debido a que la mediación, en los primeros años, era algo desconocido y para poder obtener resultados, tuvo que pasar un determinado tiempo. El hecho de que hubiera cambios políticos —tres Directores Generales de Recursos Sanitarios— a los que rendir cuentas, también dilató algún tipo de decisiones. Pero finalmente, todo sirve a un fin, y sea bienvenido el proceso seguido, si los resultados son los esperados.

Les estoy profundamente agradecida a muchas personas. Un proyecto de amplio alcance no es producto de una sola idea, de una sola persona ni de un solo equipo. Es el resultado de muchos esfuerzos, ilusiones, inteligencias, tiempos y compromisos compartidos.

En nuestro caso y desde la perspectiva institucional tuvimos muchos apoyos, tanto desde la propia Universidad de Barcelona, de las gerencias de las instituciones y ámbitos involucrados, como del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya.

A los Rectores que tuvimos durante aquellos años que me dieron su confianza y aliento. Dr. Marius Roviralta, Dr. Josep Samitier y Dr. Didac Ramírez; al Dr. Josep Roma que fue nombrado cariñosamente “asesor permanente” por su disponibilidad y confianza; a los directivos de IL3-UB, especialmente al Dr. Joan María Malapeira y al Dr. Joan Francesc Pont, que nos proporcionaron ayuda y recursos. Nuestro agradecimiento infinito por su apoyo incondicional.

A las tres Direcciones Generales de Recursos Sanitarios, especialmente al Dr. Rafael Manzanera, con el que trabajamos de forma estrecha e intensiva; y a la Dra. María Benito y Dr. David Elvira, que continuaron su trabajo de forma confiada; a los gerentes de los Hospitales y Ámbitos de Atención Primaria, que nos dieron la oportunidad. A todos ellos, muchas gracias. Fueron piezas clave, actores comprometidos, innovadores y valientes, que nos invitaron continuamente a la mejora y a la excelencia para asegurar la calidad y el éxito del proyecto.

Pero las instituciones por sí solas no son lo que ayuda o funciona. Son las personas que en aquellos momentos las dirigían, las que tuvieron una visión de innovación y de apuesta firme por probar “un nuevo modo de hacer las cosas”. Y su confianza, su disponibilidad y su participación en el seguimiento y evaluación para asegurar el éxito, fue de gran valor. Mi especial admiración por el Dr. Pere Vallribera Rodríguez, gerente del Consorcio Sanitario de Terrassa, porque usa el poder del “SÍ” i del “I tant!” (“¡claro que sí!”, en catalán), en su quehacer cotidiano. Es el modelo de líder que hace buena la frase de Steve Jobs: “Gestión es hacer las cosas bien, liderazgo es hacer las

cosas”. En ambos, es un maestro. Y todo su equipo directivo comparte esta visión: Miquel Poch, Nuria Pagés, Montserrat Comellas, Ignasi Riera, Joan Paloma, Manel Balcells y tantos otros. Por esto nos gusta trabajar con ellos. Es más, ¡Nos encanta!

Los participantes en el programa formativo fueron unos de los actores principales de este proyecto, facilitando la implementación del sistema diseñado, en la práctica. Quizás no encontraron un servicio de mediación como el que ahora tenemos, que ofrece prácticas normalizadas. Sin embargo, afrontaron el reto de abrir uno desde la inexistencia histórica de este tipo de servicios. Desarrollaron la creatividad hasta límites inesperados. Todavía recuerdo anécdotas divertidas, en sus intentos de ir más allá, difundir el servicio y responder a las necesidades de las personas y grupos. Su entusiasmo fue, en general, una ayuda inestimable que produjo no solo buenos resultados sino incluso relaciones de complicidad, que perduran hasta el día de hoy.

Una mención especial la merece nuestro equipo de mediadores, que apostó por este proyecto y trabajó firme para llevarlo a la práctica, en distintos momentos del proyecto. Es un equipo amplio. No podría enumerar los nombres de todas las personas porque de cada una debería decir aquello en lo que fue o es todavía un genio o una genia. Pero todos están en mi corazón, en mi recuerdo y en mi agradecimiento. Hubo personas que nos apoyaron especialmente y aportaron ayudas inestimables como Lluís Bosch, Eduardo Briones, Héctor Chiva, Ferrán Fanlo, M. Jesús Freixas, Graciela Frias, Ramón Giró, Silvia Granollers, M. Teresa Lahoz, M. Gloria Molins, Isabel Moreno, Albert Navarro, Mariví Navarro, Mateo Quintana, Silvia Sallart, Araceli Trabal, Carles Ubach y Beatriz Yáñez, entre otros.

Cada uno aportó lo mejor que tenía. Unos vinieron y se fueron, otros llegaron más tarde, otros solamente ayudaban en aspectos concretos por pura voluntad de disfrutar y aportar de modo generoso, otros se han quedado vinculados de modo directo o indirecto, a través del Observatorio de Mediación. En estos momentos tenemos un equipo estable y un equipo de mediadores “flotantes” (por usar un término del sector sanitario), todos ellos excelentes y con el mismo ánimo: Trabajar de modo excelente, impulsar la mediación, dar lo mejor de sí, trabajar pasándolo bien, innovar, mejorar... mejorar... mejorar.

Mis cariños afectuosos y reconocimiento infinito a Marinés Suares, mediadora internacionalmente reconocida y gran amiga gracias a este proyecto, que fue una acompañante continua en el proceso, dándonos continuamente ánimos y criterios de legitimidad para continuar adelante. Y que ahora, en unos momentos vitales para ella, ha accedido a escribir un prólogo precioso y entregado. ¡Gracias Marinés!

Quiero agradecer a las coordinadoras de los primeros tres años del proyecto, Natalia Bernardoni y Gemma Pons, que trabajaron con precisión, ilu-

sión, dedicación y excelencia. Nuestra compenetración era tan evidente que nos llamaban el “Dream Team”. Juntas desarrollamos —durante horas interminables— el plan de implementación y compartimos entre risas y menos risas los retos iniciales. Fue una época que recuerdo con cariño, porque significó el buen germen que ha dado el mejor fruto.

Especialmente quiero agradecer a Sara Daví, coordinadora del proyecto desde el año 2007 hasta la actualidad, que hizo una apuesta por este proyecto desde sus inicios en el año 2004, dejando su trabajo como abogada —en una firma de éxito— aún con la incertidumbre de lo que esto llegaría a ser, actuando como mediadora en una UMS. Ella es uno de los pilares del proyecto actual, mostrando en el día a día —lo importante— sus cualidades de inteligencia, fe, lealtad, bondad, creatividad y profesionalidad. Y aún más, por su estilo de ser, hacer y vivir, es un modelo de persona mediadora que impregna el trabajo diario. Trabajar con ella es estimulante y divertido. Hemos compartido momentos difíciles y momentos de éxito. Los aprendizajes que hemos hecho juntas nos han servido para afianzar una profunda relación de amistad y aprender todo lo que aquí se presenta y mucho más que, sin duda, nos queda por aprender.

A los mediadores que actualmente están trabajando en la Unidad de Mediación, Alejandra Vilapriñó, Sandra Vázquez, Xavier Salvat que trabajan incansablemente más allá de lo que se les pide; colaboradores como Daniel Ortega, Joan Carles Olivé, Néstor Espinosa, Loly Nieto y otros que han participado puntualmente enriqueciendo y aportando; a los estudiantes en prácticas que vienen a “dar y a recibir”, mi agradecimiento profundo a todos ellos porque suman, comparten de forma generosa y son un estímulo constante para nosotros.

Mi reconocimiento a los Colegios Profesionales que colaboraron en distintos modos y sobre todo a las personas que por puro contagio de entusiasmo, nos ayudaron en cuestiones concretas para mejorar el proyecto. Algunas de ellas se mencionan a lo largo del libro por algunas de sus aportaciones específicas. Imposible nombrarlas a todas, porque esta introducción debe tener un final. Están todas en nuestra mente y en nuestro corazón.

Finalmente, gracias a la Asociación Madrileña de Mediadores que en el año 2011, en la convocatoria anual que realizan de premios a proyectos que demuestran una especial aportación a la mediación, nos otorgó una distinción especial, en reconocimiento al trabajo desarrollado desde nuestro proyecto.

Y también al Instituto de Mediación de la Universidad de Sonora (México) por incluirnos en sus Congresos Nacionales e Internacionales, como “Proyecto exitoso de alcance global”.

Y hablando de éxito, dice David McCullough, que *“El verdadero éxito consiste en poder dedicar la vida al trabajo del que uno está enamorado”*. ¡Totalmente de acuerdo!

Mieres (Gerona), 3 de agosto de 2012

PARTE I
DE LAS ORGANIZACIONES CONVENCIONALES
A LAS DE ÉXITO COMPARTIDO

1. LAS ORGANIZACIONES COMPLEJAS: EL CASO DE LA SALUD

“Ser un líder significa reconocer la pasión, la autenticidad, la integridad y la ética, como las piedras fundacionales del liderazgo efectivo, sobre el cual construiremos el cambio. Estas son sin lugar a dudas elecciones personales, y no lo que podemos aprender estudiando acerca de líderes y liderazgo. Ser un líder significa, por sobre todo, conocer en profundidad quienes somos...” (F. Mozzati).

En general, la complejidad de una organización viene dada por el tipo de empresa de que se trate, el sector al que dedique su actividad, la diversidad de elementos que componen la organización, el número y tipo de personas que interactúan, la relación entre la oferta y la demanda, el equilibrio entre los recursos disponibles versus necesidades de la organización, el tipo de estructura física/no física en la que se trabaja, las relaciones que se establecen con los distintos actores del sistema organizacional, así como la relación que mantienen con su entorno inmediato.

Las organizaciones de salud son altamente complejas, incluso las que más, porque además de las características propias de las grandes empresas, se les suman aspectos de complejidad que afectan a la organización en general y muy especialmente a las relaciones que allí se establecen, en el marco del trabajo en equipo, aspectos que se describen más adelante, en este capítulo.

1.1. ELEMENTOS DE COMPLEJIDAD DE LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS

Los elementos de complejidad que caracterizan a las organizaciones de salud son variados. Principalmente podemos citar una serie de aspectos que afectan más directamente en lo individual, así como otros que inciden más notoriamente en lo grupal y organizativo.

1.1.1. Cuestiones que afectan más específicamente en lo individual

Existen una serie de factores que son característicos de las organizaciones de salud que afectan específicamente en el ámbito de lo personal y que explican las necesidades extras que tienen las personas que trabajan en este tipo de empresas:

- **El reto de trabajar con los procesos salud-enfermedad:** Los profesionales de la salud tienen que enfrentar cotidianamente el reto de acompañar los procesos de salud-enfermedad de los usuarios y de sus familias. A veces, las situaciones profesionales a las que se enfrentan, tienen un impacto tal que suponen un cuestionamiento interno acerca de sus valores y creencias, de su filosofía de vida, de sus actitudes, de sus comportamientos o estilo de vida a desarrollar o de su modo de ver la salud, la enfermedad y la muerte. Por ello, este tipo de profesionales se ven envueltos a menudo en procesos de cambio personal, de reenfoque de objetivos de vida, de reflexión acerca de sus propias decisiones éticas, lo que conlleva crear un estilo propio no solo de actuar profesionalmente, sino de vivir en lo personal.

Todo ello añade elementos de estrés y situaciones continuas de redefinición, poniendo de manifiesto la necesidad que muchos expresan, de un proceso de crecimiento personal y de formación específica de manera continuada, para acompañar estos procesos vitales de salud-enfermedad, que no siempre se obtienen por la vida académica.

- **El tipo de servicio que se ofrece:** Este tipo de organizaciones ofrecen servicios dirigidos al cuidado de personas que se encuentran en situación de cambio y crisis, enfermedad, pérdidas múltiples y muerte, cuestiones que afectan no solo a la persona enferma sino también a su familia o grupo de pertenencia afectiva, lo que nos permite definir a estas instituciones como “espacios con un alto contenido emocional”.

Si entendemos que el mundo de las emociones se caracteriza por la reactividad y no por una lógica concreta, se puede comprender el

INDICE

PARTE I: DE LAS ORGANIZACIONES CONVENCIONALES A LAS DE ÉXITO COMPARTIDO

1. LAS ORGANIZACIONES COMPLEJAS:	
EL CASO DE LA SALUD	17
1.1. Elementos de complejidad de las organizaciones sanitarias.....	18
1.1.1. Cuestiones que afectan más específicamente en lo individual	18
1.1.2. Cuestiones que afectan a los equipos y a la organización ..	20
1.2. Del enfoque convencional a la innovación organizacional.....	23
1.2.1. Nuevos tiempos, nuevas necesidades.....	24
1.2.2. Hacia el cambio desde el consenso.....	26
1.2.3. El enfoque del “tercer lado” en las organizaciones de salud	28
1.3. Organizaciones responsables que “cuidan	30
1.3.1. Liderazgo y organizaciones inteligentes.....	31
1.3.2. Papel del líder como impulsor del cambio.....	33
1.3.3. El liderazgo por valores	34
1.3.3.1. Principios básicos del liderazgo por valores	36
1.4. Ideas-clave del capítulo.....	37
2. COSTES DEL CONFLICTO	39
2.1. Consideraciones previas acerca del coste del conflicto	40
2.1.1. Acerca del contexto.....	41
2.1.2. La itinerancia del conflicto: un lugar común	42
2.1.3. Indicadores que muestran la presencia de costes del conflicto.....	43
2.2. Tipos de costes del conflicto	44

2.2.1. Costes directos	45
2.2.2. Costes indirectos	46
2.2.3. Costes de oportunidad.....	48
2.3. Proceso de evolución de los costes del conflicto	49
2.3.1. Componentes necesarios para un trabajo excelente.....	50
2.3.1.1. Actitudes facilitadoras	50
2.3.1.2. Habilidades necesarias para mejorar el trabajo.....	51
2.3.1.3. Aportación de conocimiento.....	52
2.3.2. Cómo afecta el conflicto a la efectividad en el trabajo	52
2.3.2.1. Aparición del conflicto	53
2.3.2.2. Cuando el conflicto no se resuelve.....	54
2.3.2.3. Cuando el conflicto se cronifica	55
2.3.3. Resumen de la evolución del conflicto y sus consecuencias.	56
2.4. Ideas-clave del capítulo.....	58
3. LA MEDIACIÓN: UN NUEVO PARADIGMA CULTURAL.....	61
3.1. La mediación organizacional y el contexto sanitario.....	61
3.1.1. Un ámbito de actuación: el Sistema Nacional de Salud	63
3.1.1.1. Algunos datos de interés.....	63
3.1.2. El sistema de Salud en Cataluña tras la reforma.....	65
3.1.2.1. Antecedentes inmediatos	65
3.1.2.2. Opinión de los profesionales y usuarios.....	66
3.2. Características de la mediación en las organizaciones	69
3.2.1. Creencias que guían las intervenciones mediadoras.....	70
3.2.2. Principios de la mediación.....	71
3.2.3. Ventajas de la mediación en las organizaciones.....	72
3.3. Cómo insertar la mediación en las organizaciones	75
3.3.1. Enfoque sistémico.....	75
3.3.2. Intervenciones con sistemas de mediación	77
3.4. Ideas-clave del capítulo.....	78
4. EXPERIENCIAS RELEVANTES EN MEDIACIÓN SANITARIA	81
4.1. La mediación en salud en América Latina.....	81
4.1.1. El caso de Chile: Ley 19.966 de Mediación por daños en salud.....	82
4.2. La mediación en salud en Europa	85
4.2.1. La mediación en salud en España	87
4.2.1.1. Antecedentes.....	89
4.2.1.2. Experiencias de mediación en salud en Cataluña..	90
4.2.1.3. Mediación en salud en Cantabria	93
4.3. Ideas-clave del capítulo	95

**PARTE II:
SISTEMAS DE MEDIACIÓN EN ORGANIZACIONES DE SALUD:
UNA EXPERIENCIA DE INNOVACIÓN**

5. LA MAGIA DEL SUEÑO DESDE UN ENFOQUE	
CONSULTOR: “LA IDEA”	99
5.1. Antecedentes y problemática detectada	100
5.1.1. Problemas derivados de la NO solución de conflictos.....	100
5.1.2. Insatisfacción de los profesionales y usuarios	101
5.1.3. Desconocimiento de la mediación	101
5.1.4. Costes generados por el conflicto sin gestionar	102
5.1.5. Ausencia de un modelo institucional	102
5.2. Factores de impacto esperados	103
5.2.1. Identificación de los puntos de vulnerabilidad para prevenir	103
5.2.2. Mejora del ambiente laboral y dinamización de la	
institución	103
5.2.3. Mejora de la calidad de la asistencia	104
5.2.4. Disminución de los conflictos y los costes asociados.....	104
5.2.5. Creación de un modelo institucional de referencia.....	105
5.3. Características de la propuesta presentada.....	106
5.3.1. Componentes del proyecto.....	106
5.3.2. Objetivos del Proyecto de mediación sanitaria	107
5.3.2.1. Objetivos generales	107
5.3.2.2. Objetivos específicos.....	107
5.3.3. Filosofía del proyecto y componentes del modelo propuesto	108
5.3.3.1. Elemento cultural	109
5.3.3.2. Elemento ideológico: Cultura de paz	109
5.3.3.3. Elemento Social.....	110
5.3.3.4. Elemento técnico	110
5.4. Ideas-clave del capítulo.....	111
6. LA CLAVE DEL ÉXITO: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA ..	113
6.1. Diseño del modelo organizacional.....	114
6.1.1. Construyendo puentes y alianzas	115
6.1.2. Dirección de las UMS	116
6.1.2.1. Funciones	116
6.1.3. Coordinación de las UMS.....	117
6.1.3.1. Funciones	117
6.1.4. Mediadores de las UMS.....	118
6.1.4.1. Perfil	118
6.1.4.2. Funciones	118
6.1.5. Mediadores en prácticas.....	120
6.1.5.1. Perfil de los participantes en el programa formativo	120

6.1.5.2. Funciones de los mediadores en prácticas.....	120
6.2. Plan de comunicación del proyecto y difusión del servicio.....	121
6.2.1. Presentaciones institucionales generales	122
6.2.2. Presentaciones institucionales específicas	122
6.2.3. Otras presentaciones	123
6.2.4. Difusión realizada desde las UMS.....	124
6.3. Ideas-clave del capítulo	125
7. EL PRINCIPIO DE REALIDAD: DESARROLLO	
DEL PROYECTO	127
7.1. Concretando el marco	127
7.1.1. Secuencia temporal del desarrollo del proyecto	127
7.1.2. Criterios de inclusión	129
7.2. Formación de mediadores especialistas en organizaciones de salud	130
7.2.1. Objetivos del programa formativo	130
7.2.2. Características del programa formativo	131
7.2.2.1. Criterios de selección de los participantes	132
7.2.2.2. Perfil de los participantes	132
7.2.2.3. Objetivos del programa formativo.....	133
7.2.2.4. Programa de la formación del primer curso	134
7.2.2.5. Programa de la formación del segundo curso	135
7.2.2.6. Metodología docente	135
7.2.3. Desarrollo del proceso de aprendizaje	136
7.3. Creación de las UMS	138
7.3.1. Objetivos propuestos.....	138
7.3.2. Ámbito de actuación	139
7.3.3. Recursos humanos y materiales.....	139
7.3.4. Acuerdos con las instituciones y coste de las UMS.....	141
7.3.5. Prestaciones del servicio en las UMS	141
7.3.5.1. Tipo de servicio	142
7.3.5.2. Tipo de conflictos a tratar y destinatarios.....	142
7.3.5.3. Itinerarios de acceso	143
7.3.5.4. Cartera de servicios y determinación de la intervención	143
7.4. Ideas-clave del capítulo.....	145
8. EL SEGUIMIENTO Y LA EVALUACIÓN COMO FEEDBACK	
NECESARIO: RESULTADOS OBTENIDOS.....	149
8.1. Comisión de seguimiento.....	149
8.1.1. Composición	150
8.1.2. Funciones	151
8.2. Sistemas de registros para la recogida de datos	151

8.2.1. Definición de variables e indicadores	153
8.2.2. Instrumentos utilizados para la recogida de datos	154
8.2.2.1. Registros	155
8.2.2.2. Formularios	155
8.2.2.3. Cuestionarios	155
8.2.2.4. Otros medios de apoyo	155
8.3. Normas de calidad para las buenas prácticas	156
8.3.1. Reglamento de las UMS	156
8.3.2. Código ético	156
8.3.3. Protocolo de actuación para la gestión de los casos	157
8.4. Evaluación de los componentes del proyecto	157
8.4.1. Sobre la formación	157
8.4.2. Sobre las actividades y resultados de las UMS	159
8.5. Resultados obtenidos	159
8.5.1. Resultados globales de las intervenciones: 2005-2011	160
8.5.2. El Consorcio Sanitario de Terrassa: Un caso de éxito	161
8.5.2.1. Casuística del CST: 2005-2011	162
8.5.2.2. Resultados del proceso de inserción de la mediación	164
8.5.3. Otros resultados: Proyectos de innovación derivados	168
8.5.3.1. Observatorio de mediación	168
8.5.3.2. Laboratorios de mediación	168
8.5.3.3. Formación de mediadores inter pares en el sistema sanitario	169
8.6. Ideas-clave del capítulo	169

**PARTE III:
CONSTRUYENDO CONOCIMIENTO A TRAVÉS
DE LA PRÁCTICA DE LA MEDIACIÓN**

9. ACERCA DE LOS CONFLICTOS EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD	175
9.1. Estado de la cuestión	175
9.2. Características de los conflictos en el entorno sanitario	176
9.2.1. Relación entre las partes implicadas y la organización	177
9.2.2. Alcance del conflicto	180
9.2.3. Dimensión del conflicto	184
9.2.4. Elementos que intervienen en el conflicto	187
9.2.5. Intensidad del conflicto	191
9.2.6. Temporalidad del conflicto	193
9.2.7. Causas desencadenantes	194
9.2.8. Impacto del conflicto	198
9.3. Ideas-clave del capítulo	200

10. PERFIL DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO	
DE MEDIACIÓN	203
10.1. Datos personales.....	203
10.2. Datos relevantes en relación con la organización.....	205
10.2.1. Situación laboral	206
10.2.2. Antigüedad en departamento/organización.....	207
10.2.3. Bajas tramitadas en el último año de vida del conflicto ...	212
10.3. Ideas clave-del capítulo	213
11. CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERVENCIONES	
REALIZADAS	215
11.1. Partes intervinientes	215
11.2. Tipos de intervención aplicados	217
11.2.1. Respecto a los Asesoramientos	218
11.2.2. Respecto a los Procesos de Mediación	218
11.2.2.1. Duración de los Procesos de Mediación	220
11.2.2.2. Resultados de los Procesos de Mediación.....	222
11.2.2.3. Sostenibilidad de los acuerdos	224
11.2.3. Respecto a las Técnicas de Consenso Grupal	225
11.3. Derivaciones a otros servicios	226
11.4. Ideas clave-del capítulo	227
12. DEL PRESENTE AL FUTURO: ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO?	231
12.1. Las personas son lo importante, los objetivos también	231
12.2. El día a día sí importa.....	234
12.3. Reconocer lo mejor y potenciar lo que sí funciona.....	235
12.3.1. La bondad: La esencia del ser.....	236
12.3.2. La acción de las personas: la mejor disponible.....	237
12.3.3. Trabajar en paz: Un objetivo común	238
12.4. Poner el énfasis en las situaciones y grupos de riesgo	239
12.4.1. Los espacios de trabajo	239
12.4.2. El estilo de liderazgo.....	239
12.4.3. Los cambios e innovaciones	240
12.5. Ideas clave del capítulo	241
13. BIBLIOGRAFÍA	243

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: <i>Tipos de costes del conflicto</i>	49
Figura 2: <i>Evolución de los costes en base a la existencia del conflicto y consecuencias en el rendimiento laboral</i>	57
Figura 3: <i>Daño principal notificado por el reclamante. (Fuente: Sistema Gestión de Mediación. Consejo de Defensa del Estado: Estadística anual 2011)</i>	83
Figura 4: <i>Proyecto de Mediación Sanitaria: Componentes del Modelo</i>	108
Figura 5: <i>Modelo organizacional para el seguimiento del Proyecto</i>	150
Figura 6: <i>Enfoque del Plan Global de Evaluación de la actividad de las UMS</i>	153
Figura 7: <i>Tipo de conflicto según la relación entre las partes implicadas, con la organización</i>	178
Figura 8: <i>Tipo de conflicto según el Alcance</i>	181
Figura 9: <i>Tipo de conflicto según la Dimensión (Número de partes implicadas)</i>	185
Figura 10: <i>Partes directamente afectadas por el conflicto</i>	185
Figura 11: <i>Tipo de conflicto según los elementos intervinientes</i>	188
Figura 12: <i>Intensidad del conflicto</i>	192
Figura 13: <i>Causas desencadenantes o que acompañan al conflicto</i>	196
Figura 14: <i>Datos generales de los usuarios de las UMS: Edad</i>	204
Figura 15: <i>Datos generales de los usuarios de las UMS: Género</i>	204
Figura 16: <i>Datos generales de los usuarios de las UMS: Nivel de estudios</i>	204
Figura 17: <i>Datos generales de los usuarios de las UMS: Profesión</i>	204
Figura 18: <i>Conocimiento previo de GAC por parte de los usuarios de las UMS</i>	205
Figura 19: <i>Situación laboral de los usuarios de las UMS</i>	206
Figura 20: <i>Antigüedad en el Departamento, de los usuarios de las UMS</i> ...	207
Figura 21: <i>Antigüedad en la Organización, de los usuarios de las UMS</i>	207
Figura 22: <i>Bajas laborales de los usuarios de las UMS, cursadas el último año</i>	212
Figura 23: <i>Bajas laborales de los usuarios de las UMS, cursadas el último año: Días de baja por usuario</i>	212
Figura 24: <i>Partes intervinientes en la gestión del conflicto</i>	215
Figura 25: <i>Tipos de Intervención utilizados</i>	217
Figura 26: <i>Duración de los Procesos de Mediación</i>	220
Figura 27: <i>Resultados de los Procesos de Mediación</i>	222
Figura 28: <i>Seguimiento de los acuerdos de los Procesos de Mediación</i>	225
Figura 29: <i>Derivaciones de solicitudes de intervención</i>	226

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Evolución de los costes del conflicto</i>	56
Tabla 2: <i>Atributos que definen la calidad asistencial en el ámbito sanitario</i>	64
Tabla 3: <i>Enfoques comparados de la gestión del conflicto organizacional</i> .	73
Tabla 4: <i>Finalización de las mediaciones y acuerdos obtenidos. Consejo de Defensa del Estado de Chile: Estadística anual 2010)</i>	84
Tabla 5: <i>Resumen de las profesiones de procedencia de los participantes en el programa formativo</i>	133
Tabla 6: <i>Intervenciones realizadas en las 4 UMS. 2005-2011</i>	160
Tabla 7: <i>Intervenciones realizadas en el CST. 2005-2011</i>	162

