

## Conflicto y humanización en el entorno sanitario. El conflicto en el ámbito intrainstitucional

### *Conflict and Humanisation in the Clinical Setting*

**M<sup>a</sup> Pilar Santos**

**Directora médica Hospital Vega Baja de Orihuela. Máster en Bioética**

#### **Resumen**

Los conflictos son consustanciales al ser humano. Todas las organizaciones se ven obligadas a hacer frente a ellos. El cómo gestionarlos es lo que marca la diferencia.

Los conflictos no resueltos generan costes a las personas, grupos y organizaciones. Los líderes y directivos de equipos y organizaciones sanitarias necesitamos herramientas que nos permitan abordar el problema.

Cada vez más, se vienen desarrollando métodos alternativos al judicial, como la mediación, con el objetivo no solo de eliminar el conflicto, sino de transformarlo y reconstruir la realidad y las relaciones. En la Comunidad Valenciana han comenzado a constituirse las Comisiones de mediación.

**Palabras clave:** Conflicto, Mediación, Humanización, Ética de las organizaciones, Bioética.

#### **Abstract**

Conflict is consistent with the human being, all the organizations are forced to face it. How to manage it is what makes the difference.

Unresolved conflicts generate costs for individuals, groups and organizations. Leaders and managers of teams and organizations need tools that allow us to address the problem.

Increasingly, alternative methods have been developed such as mediation, with the objective not only of eliminating conflict, but also of transforming and reconstructing reality and relationships. In the Valencian Community we have begun to form Mediation Commissions.

**Keywords:** Conflict, Mediation, Humanisation, Organisational Ethics, Bioethics.

## Introducción

En el siglo XVIII, el filósofo Immanuel Kant decía que los seres humanos nos caracterizamos por una “insociable sociabilidad”.

Un siglo más tarde, Schopenhauer pasó de considerar al hombre como algo espiritual o intelectual a considerarlo como algo biológico: el hombre es, fundamentalmente, el cuerpo, las pulsiones (dolor, deseo, placer, etc.) a todo lo cual llama “voluntad”, *voluntad de vivir* (Schopenhauer, 1819). Pone como ejemplo de este instinto social el caso de los puercoespines, que en los días fríos de invierno se apiñan entre sí para calentarse, pero, como se clavan unos a otros las espinas, tienen que volver a separarse, llevados de aquí para allá entre dos males (el deseo de estar juntos y el de no poder estarlo).

Lo mismo les ocurre a las personas, pensaba Schopenhauer, que buscan la sociedad pero que son atormentadas por ella. “Los seres humanos nos necesitamos y nos estorbamos. En nuestras relaciones entramos en conflicto”.

La preocupación por el conflicto se remonta al inicio de la humanidad. Los ancianos de las tribus, consejeros, gobernantes o sacerdotes, en su afán por establecer la armonía en las relaciones (Vinyamata, 1999), fueron sin duda los primeros mediadores. La existencia del conflicto no es negativa en sí misma si se mira como una oportunidad para la mejora de las relaciones entre partes, pero el modo de abordarlo puede ser determinante en sus resultados: un correcto afrontamiento permite alcanzar resultados

Los conflictos son consustanciales al ser humano. Todas las organizaciones se ven obligadas a hacerlos frente.

beneficiosos; sin embargo, si el conflicto no se gestiona de forma adecuada, las consecuencias pueden llegar a ser muy negativas. No es infrecuente que de una mala resolución derive un deterioro tanto

de las relaciones personales como del entorno social, hecho que puede agravarse en un contexto de estrés y de elevada exigencia laboral, como es el ámbito hospitalario.

## Los conflictos en el entorno sanitario

El entorno sanitario tiene ciertas particularidades: espacios compartidos, relaciones estrechas con los compañeros, intereses individuales y colectivos, misión y visión organizacional común, multitud de procesos en condiciones de interdependencia laboral, secuencial, recíproca, etc.; en suma, espacios que son de alta vulnerabilidad vital. En este ámbito, la eficiencia, la calidad y la seguridad del sistema dependen en gran medida del trabajo multidisciplinar y en equipo. Un deterioro de las relaciones personales incrementa sin duda el riesgo de cometer errores (Carnero, 2012).

El Estudio Nacional de Efectos Adversos (Aranaz, Aibar, Vitaller, Ruiz, 2006) puso en evidencia que hasta un 47% de los casos producidos podrían haberse evitado, identificándose los problemas de comunicación como la segunda causa de estos eventos.

Según resultados expuestos por la Dra. Gloria Novel Martí en la jornada sobre “Nuevos Retos de la Salud Laboral” (Novel, 2012), en las organizaciones sanitarias se presentan una serie de conflictos cuya gestión deriva en costes innecesarios y no deseados. Son costes objetivos, aunque no siempre cuantificables: el tiempo perdido, la toma de decisiones poco acertada, la superposición de tareas y/o duplicidad de responsabilidades y la pérdida y el reemplazo de personal cualificado. Junto a estos, existen daños subjetivos en el ámbito emocional y de la salud, que además se manifiestan en otros daños objetivos: bajas o absentismo laboral, desmotivación y bajo rendimiento.

Todos estos costes tienen efecto acumulativo, produciéndose pérdidas de hasta un 40% de la capacidad de rendimiento de las personas implicadas directa o indirectamente en el conflicto. Cuando el problema se hace patente, la pérdida de productividad global se estima en más del 60% de la capacidad de rendimiento laboral. Además, en caso de que el conflicto se extienda a soluciones tales como procesos legales, arbitrajes y peritajes, aparecen costes económicos elevados (honorarios de abogados, peritos, tribunales, etc.), junto a la posibilidad de perder el caso, porque en estos sistemas hay una parte que gana y otra que pierde. Y como telón de fondo, subyace el ambiente tóxico de trabajo que se genera. Este tipo de “soluciones” ocultan o acallan el conflicto, pero no lo resuelven.

El abordaje adecuado del conflicto puede considerarse una oportunidad de transformación y de cambio.

### Mapa de los conflictos sanitarios en el ámbito intrainstitucional

El catedrático de la Universidad Autónoma de Madrid Bernardo Moreno y la investigadora Carmen Báez estudiaron, en 2010, los diferentes factores psicosociales de estrés en el entorno laboral capaces de afectar a la eficacia y eficiencia de la organización, distinguiendo entre aquellos que se producen dentro o fuera del ámbito institucional.

En el entorno intrainstitucional existen elementos dependientes de la organización y de su modo de entender y gestionar el trabajo y los recursos humanos, algunos de los cuales pueden conformarse como factores de estrés psicosocial, tales como las formas de gestión de equipos (modelo autoritario), el ambiente laboral, los horarios, etc. Otros elementos, por el contrario, tienen más que ver con la calidad de la comunicación entre los trabajadores.

Factores como la violencia en el trabajo en sus diferentes formas de expresión (el acoso laboral y el acoso sexual, la inseguridad contractual y el llamado *burnout*) pueden desembocar en un riesgo psicosocial capaz de afectar de forma significativa a la salud de los profesionales.

Según exponen Bernardo y Báez en su estudio, los costes de los riesgos psicosociales son excesivamente altos, “minan el desarrollo del futuro de la organización, la calidad

de vida de los trabajadores y la misma productividad individual de la empresa; en otras palabras, deshumanizan la institución.

Directores y gerentes de los centros sanitarios públicos destinamos buena parte de nuestro tiempo a la atención de este tipo de problemas que en muchos momentos nos desbordan. Al mismo tiempo, cada vez más se acude al Derecho Penal para solucionar problemas sociales, vía excesivamente compleja y tortuosa que satura el sistema judicial, empeora las relaciones entre los intervinientes, olvida la situación vulnerable de la víctima y en la mayoría de los casos se muestra incapaz de dar una respuesta satisfactoria para ambas partes; es una solución de ganar-perder.

Con todo ello es innegable la necesidad de una intervención en este contexto.

El ámbito penal de la justicia restaurativa ha desarrollado formas de abordar determinados delitos desde la filosofía de la mediación. Este sistema busca la reparación o disminución del daño causado en la víctima provocando una reflexión positiva en el infractor de manera que asuma su responsabilidad y las consecuencias de sus actos. Desde el punto de vista legal, en la medida en que el infractor repara el daño causado, se le aplica el atenuante del artículo 21.5 del Código Penal y los beneficios de libertad en virtud del artículo 88 del Código Penal. (Gómez y Coco, 2012).

Los directivos de las organizaciones sanitarias debemos imponernos la promoción de una cultura de diálogo y de impulso de valores éticos que estimulen tanto el trabajo en equipo, como el compromiso y la implicación de los trabajadores con la Sanidad Pública y Universal.

Dentro del ámbito sanitario, algunas organizaciones han ensayado otras formas de gestión de controversias, tales como la conciliación y la mediación, entre otros. La gestión de los conflictos desde la mediación alumbra una vía pacífica de resolución que aporta ventajas y amplía el espectro de conflictos

abordables.

La mediación es una forma de resolución de conflictos en la que una tercera persona ayuda a los contendientes a resolver sus conflictos y a adoptar sus propias decisiones. Quien media en un conflicto se interpone entre las partes, intercede para ampliar la visión del conflicto, para reconstruir las alternativas conjuntamente y para transformarlo sin la anulación de las otras partes.

En la experiencia humana tenemos la intuición moral de que a veces deberíamos hacer las cosas de otra manera. Desde una propuesta ética, quien media ha de reconocer las intuiciones morales de las partes en conflicto y provocar su explicitación, su explicación. Como dice Zubiri, el hombre (a diferencia del animal) es “constitutivamente” moral. Su actuación se debe a algo distinto de los instintos.

El objetivo de la mediación debe dirigirse a la transformación del conflicto, frente al concepto clásico de resolución de conflictos que

Los conflictos no resueltos generan costes a las personas, grupos y organizaciones.

persigue la eliminación del conflicto con el objetivo de recuperar la armonía aún a costa de una resolución injusta. La transformación y la mediación consisten en recuperar las posibilidades de comunicación entre las partes. Desde un punto de vista ético, es necesario llegar a una solución moralmente aceptable mediante una transformación del conflicto (Martínez, 2005).

Un proyecto pionero en este sentido es el llevado a cabo por la doctora en mediación Gloria Novel Martí en el área de Barcelona. El modelo propuesto por la Dra. Novel

Los líderes y directivos de los equipos y organizaciones somos los que recibimos la expresión del conflicto desde su inicio y las demandas de intervención para su resolución.

(Novel, 2008) se fundamenta en la intervención orientada hacia la prevención y gestión del conflicto desde los principios y valores propios de la mediación. Así, parte de una intervención sistémica, aplicando metodologías

apreciativas, asesoramiento estratégico formación, coaching directivo y de equipos, todo ello enfocado hacia la consecución de consensos y creación de espacios de diálogo. Entre las conclusiones de su trabajo destaca la utilidad de servicios específicos que propicien estos espacios. Como fruto de todo ello surge la creación de dos unidades de mediación sanitaria (UMS), en el Hospital de Vall d'Hebron y en el Consorci Sanitaria de Terrassa, y un Observatorio de Mediación (OM) con una Unidad Virtual de Mediación On/Off Line, que da cobertura a toda Cataluña.

En la Comunitat Valenciana, la Consellería de Sanitat ha impulsado recientemente la constitución de Comisiones de Gestión Interna de Conflictos en los Centros Sanitarios, órganos multidisciplinares integrados por trabajadores de los propios centros y procedentes de distintos ámbitos, como los Comités de Salud Laboral, las Juntas de Personal o la Administración, cuya función pretende ser fundamentalmente el abordaje de los conflictos intrainstitucionales a través de la mediación.

## Conclusiones

Los conflictos son inherentes a las relaciones humanas. Los conflictos no resueltos generan costes a las personas, grupos y organizaciones. Ante un conflicto no resuelto, toda la organización sufre las consecuencias.

Los líderes y directivos de los equipos y organizaciones somos los que recibimos la expresión del conflicto desde su inicio y las demandas de intervención para su resolución. Por todo ello es innegable la necesidad de desarrollar herramientas que nos permitan en el ámbito de la sanidad desarrollar con eficacia el papel de facilitadores y constructores de consensos que nos corresponde.

Las direcciones sanitarias necesitamos herramientas que nos permitan desarrollar con eficacia el papel de facilitadores y constructores de consensos que nos corresponde.

Cada vez más se vienen desarrollando métodos alternativos de resolución de conflictos, como la mediación, cuyo objetivo no es solo eliminar la confrontación, sino llegar a la

solución moralmente aceptable mediante la transformación del conflicto y la reconstrucción de las relaciones humanas y profesionales.

## Bibliografía

- Aranaz Andrés, Jesús María; Aibar Remón, Carlos; Vitaller Burillo, Julián y Ruiz López, Pedro. (2006). *Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la Hospitalización*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Carnero de Blas, María. (2012). Mediando en Salud. Una propuesta de Mediación Sanitaria en Hospitales. *Revista de Mediación*, 10, 13-18.
- Gómez Bermúdez, Monserrat y Coco Gutiérrez, Susana. (2012). Justicia restaurativa: "Mediación en el ámbito penal". *Revista de Mediación*, 11, 14-19.
- Martínez Guzman, Vicent (2005). *Mediación y Reconocimiento*. El reconocimiento como transformación de conflictos. En: <http://www.intermediacion.com/publicaciones/mediacion-reconocimiento/>
- Moreno Jiménez, Bernardo y Báez León Carmen (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid: Universidad Autónoma y Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- Novel Marti, Gloria. (2012). *La Mediación como recurso para la resolución de conflictos en el ámbito laboral*. En: <https://www.mc-mutual.com/export/sites/default/es/webpublica/PrestacionesServicios/actividadesPreventivas2/resources/PonenciasJornadas/2012/10mayo2012/gnovel.pdf>
- Vinyamata E. (1999) *Manual de prevención y resolución de conflictos. Conciliación, mediación, negociación*. Barcelona. Ariel