

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO
CURSO DE ADAPTACIÓN DE GRADO DE TRABAJO SOCIAL 2014-2015
TRABAJO FIN DE GRADO

PROYECTO PILOTO DE
MEDIACIÓN FAMILIAR EN EL
AMBITO DEL TRABAJO SOCIAL
SANITARIO HOSPITALARIO

Directora:

M^a DOLORES DE PEDRO HERRERA

Autoras:

ALEJANDRA FERNANDEZ BELLOCQ

ANA LOPEZ MARTINEZ

ROSA ANA MARTIN CASANOVA

Fecha 19/06/2015



Universidad
Zaragoza



Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo
Universidad Zaragoza

| | |
|--|----|
| I.- INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| II.- JUSTIFICACIÓN..... | 5 |
| III.- MARCO TEÓRICO | |
| III.1.- Conflicto y Resolución de Conflicto | 5 |
| III.1.1.-Teorías y Escuelas..... | 7 |
| III.1.2.-Paradigma de la Complejidad..... | 8 |
| III.1.3.-Elementos Estructurales del Conflicto | 9 |
| III.1.4.-Tipos de Conflicto..... | 11 |
| III.1.5.-Diferentes Técnicas de Resolución del Conflicto..... | 13 |
| III.2.- Mediación..... | 15 |
| III.2.1- Concepto de Mediación y Principios..... | 16 |
| III.2.2- Fases del Proceso de Mediación | 17 |
| III.2.3- El papel del Mediador..... | 19 |
| III.2.4- Técnicas..... | 21 |
| III.2.5 -Ámbitos de la Mediación..... | 23 |
| III.2.7- Modelos de Mediación..... | 24 |
| III.2.8- Mediación y Trabajo Social | 26 |
| III.2.9-Mediación, Salud y Dependencia..... | 28 |
| III.3.- Marco Legislativo..... | 31 |
| IV- PROYECTO PILOTO: MEDIACION EN FAMILIAS CON UNA PERSONA DEPENDIENTE | |
| VI.1.1- Contextualización del proyecto | 33 |
| VI.1.2- Justificación..... | 34 |
| VI.1.3.- Objetivos e Indicadores previstos | 35 |
| VI.1.4- Metodología..... | 37 |
| VI.1.4.1.- Actividades y Calendarización..... | 37 |
| VI.1.4.2.- Beneficiarios | 38 |
| VI.1.4.3.- Recursos Humanos y Materiales..... | 38 |
| VI.1.4.4.- Fases y Procedimiento..... | 38 |
| VI.1.4.5.- Sesiones e Intervalos..... | 40 |
| VI.1.4.6 - Evaluación..... | 40 |
| VI.1.- 5- Resultados | 41 |
| V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 54 |
| VI.- BIBLIOGRAFÍA..... | 57 |
| VII.- ANEXOS | |

I.- INTRODUCCIÓN

De todos es conocido que cuando un miembro de la familia es hospitalizada, este periodo de ingreso no afecta sólo al binomio salud-enfermedad del paciente, sino que su independencia, su toma de decisiones a corto o medio plazo, las dinámicas y las rutinas de los que forman la red de apoyo socio familiar del paciente también se ven claramente alterado.

Imaginemos la siguiente situación: la de que ese ser querido que es hospitalizado sea una persona mayor que incurre en una situación de dependencia, sobrevenida por el problema de salud por el que ha necesitado el ingreso y que necesite cuidados tras el alta hospitalaria. Es en ese momento en el que la toma de decisiones se ven diferencias de opiniones sobre el qué hacer con la persona que va a ser dada de alta; si esta decisión tiene que ver con la necesidad de compaginar el cuidado del familiar, con las responsabilidades del día a día o ante la decisión de ingresar a esta persona mayor en un centro residencial, puede llegar a derivar en conflicto. Es en ese punto donde enmarcamos el desarrollo de nuestro trabajo, en la sistematización de proyecto de mediación familiar en el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza, llevado a cabo durante finales del año 2014 y 2015.

Nuestro Trabajo de Fin de Grado (TFG) comienza con la justificación necesaria y fundamental del conflicto, ya que es el elemento que se debe identificar para que se desarrolle la mediación. Si no existiera el conflicto, no sería necesaria la mediación como técnica de resolución del mismo. Una vez enmarcado el conflicto, es necesario hacer lo mismo con el otro elemento fundamental del binomio que define nuestro trabajo: la mediación. No sólo definimos la mediación, sino que también hacemos un necesario acercamiento a la relación existente entre mediación y Trabajo Social. Ya que como exponemos a lo largo del texto, el Trabajo Social también está directamente relacionado con personas en situación de conflicto.

Después de exponer el conflicto, la mediación y el Trabajo Social, nuestro trabajo continua centrándose en la explicación y desarrollo del proyecto de mediación familiar en el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza como una experiencia piloto.

Contextualizaremos el ámbito de intervención del propio hospital, para después desgranar el proyecto, pasando por la necesaria justificación del mismo, los objetivos e indicadores, la metodología y los resultados obtenidos.

Para finalizar, exponemos las conclusiones obtenidas a partir del estudio de los resultados del proyecto de mediación familiar para, por último, finalizar con las recomendaciones de mejora. Estos planteamientos van desde el nivel más micro en el que hacemos referencia a situaciones tan concretas como definir el perfil del cuidador de las personas hospitalizadas, hasta niveles macro, en el que nos aventuramos a posibles procedimientos de coordinación y seguimiento de los casos una vez los pacientes tienen el alta hospitalaria.

No podemos finalizar esta introducción sin hacer mención a los principales protagonistas de este trabajo: las familias que fueron valientes y se enfrentaron a un conflicto y quisieron resolverlo de una manera conciliadora y se apoyaron en las profesionales que han puesto la primera piedra en un proyecto de mediación en un medio hospitalario.

Agradecer también a M^a Dolores de Pedro Herrera, el apoyo brindado a lo largo de estas semanas, la ilusión en querer dirigir un trabajo como el nuestro, la confianza depositada en nosotras y basada en la confianza mutua y por supuesto el interesantísimo intercambio de ideas que tanto nos ha ayudado a avanzar en este trabajo.

II.- JUSTIFICACIÓN

La experiencia diaria desde el Trabajo Social en nuestro hospital constata que nuestros usuarios (paciente/familias) no solo necesitan de escucha, atención, orientación, información de recursos y prestaciones sociales, sino también de ayuda en los conflictos familiares que se originan ante esta nueva situación y sobre todo en el proceso de la toma de decisiones (residencias, volver a casa, rotar en los cuidados). Esta realidad y a la vez dificultad social, hace que veamos con gran dolor a familiares que literalmente se rompen en el intento de garantizar los cuidados de la persona dependiente.

El conflicto puede aparecer en las diferencias, en la toma de decisiones, en el desinterés de algunos miembros de la familia, incluso por la incompreensión de parte del entorno.

III.- MARCO TEÓRICO

El marco teórico recogerá los términos y conceptos teóricos que son relevantes para el desarrollo del proyecto que se presenta en la última parte del trabajo.

III.1. Conflicto y resolución de conflictos.

Si nos referimos a la definición de Conflicto en términos amplios, puede ser relativamente fácil alcanzar un consenso en cuanto a su concepto. Si nos atenemos a la definición que la Real Academia de la Lengua Española hace de “Conflicto”, debería entenderse como:

1. m. Combate, lucha, pelea. **2.** m. Enfrentamiento armado. **3.** m. Apuro, situación desgraciada y de difícil salida. **4.** m. Problema, cuestión, materia de discusión. **5.** m. *Psicol.* Coexistencia de tendencias contradictorias en el individuo, capaces de generar angustia y trastornos neuróticos. **6.** m. desus. Momento en que la batalla es más dura y violenta.

Sin embargo a la hora de intentar profundizar más en el mismo, nos damos cuenta de que nos encontramos ante una definición compleja, incluso en cómo se percibe el mismo. Según menciona París (2005) existen tres modelos distintos de abordarlo, según cómo se perciba el conflicto:

- La resolución de conflictos: En el cual el mismo se lo ve desde un prisma negativo, poniendo mayor interés en éste tipo de efectos.
- La gestión de los conflictos: Que se percibe como algo innato del resultado de las relaciones entre personas dentro de una sociedad, resaltando también el aspecto negativo de los mismos.
- La transformación de los conflictos: Donde si bien es algo negativo, también es una oportunidad de cambio resultando positivo para las relaciones entre individuos, pudiendo transformar las mismas a través del dialogo.

En el caso de éste trabajo, nos centraremos en abordarlo desde un aspecto psicosocial, siendo *Eduardo Infante Rejano*, en el año 1998, quien llevó a cabo un análisis partiendo de 78 definiciones sobre conflicto, halladas en diversas fuentes desde 1933 a 1996, con el fin de esclarecer el concepto y su naturaleza. Como resultado, obtuvo que el conflicto es definido por prácticamente todos los autores como un proceso-producto de carácter subjetivo-cognitivo y que lleva implícita la percepción de metas incompatibles por, al menos, dos personas.

Así por ejemplo, *Josep Redorta* (2007) hace una revisión de distintos autores, entre los que destacamos los siguientes:

Lewin (1973) conflicto como "una situación en la que fuerzas que se oponen de modo simultáneo entre sí y con igual intensidad, actúan sobre un mismo individuo". De manera intrapsíquica o interpersonal "en general sobreviene una situación de conflicto cuando existe por un lado una tendencia a arriesgarse a una actividad y de otro una fuerza opuesta a esta actividad".

Deutsh (1973:33) entiende el conflicto a través de las actividades incompatibles, entendiendo que cada vez que éstas ocurren se genera un conflicto: "el conflicto interno es una experiencia personal inevitable". El autor explica la incompatibilidad afirmando que "una acción es incompatible con otra cuando previene, obstruye, interfiere, daña o de alguna manera posteriormente la hace menos agradable o menos efectiva" (pag.10)

Al contrario que *Deutsh*, *Rubin*, *Pruitt* y *Hee* centran el conflicto en la interacción social, externalizándolo del individuo, definiendo al conflicto como las diferencias existentes derivadas de los intereses percibidos o creencia de que las partes no pueden alcanzar sus aspiraciones normales de manera simultánea.

A partir de éste análisis, *Eduardo Infante* propone una nueva definición de lo que debe entenderse como conflicto interpersonal: "Un proceso cognitivo-emocional en el que dos individuos perciben metas incompatibles dentro de su relación de interdependencia y el deseo de resolver sus diferencias de poder".

A raíz de todo ello, ha surgido una nueva ciencia autodenominada "Conflictología", término explicado por la revista del mismo nombre, en su primera publicación de abril del año 2000 donde expone: "Conflictología es un término muy claro. Etimológicamente quiere decir "ciencia o conocimiento del conflicto", también denominado "Resolución de Conflictos" (Vinyamata, 2000:3) o "Análisis y Resolución de Conflictos" (Alzate, 1998:16), sin olvidar la "Conflict Theory" en su versión inglesa.

III.1.1 Teorías y Escuelas:

En relación a lo anterior, e intentando analizar y comprender el modo en el que surgen los conflictos, el autor Touzard (1980:23), a principios de los años 80, decide realizar un análisis basado en tres grandes categorías o concepciones: *Psicológica*, *Sociológica* y *Psicosociológica*.

Tras ésta revisión, debemos hacer especial mención a la tercera concepción, la Psicosociológica, que surge de la insuficiencia de las dos anteriores para explicar el conflicto: La primera (Psicológica) por estar demasiado centrada en el individuo, y la segunda (Sociológica) por no tener en cuenta los factores "microscópicos" con los que debe enfrentarse la persona durante sus vivencias personales.

Por lo tanto, la gran aportación de esta tercera concepción, es la de unifica las dos anteriores para comprender al conflicto desde la perspectiva de la interacción del individuo con los sistemas sociales, que es donde se desenvuelve y desarrolla el mismo.

Centrándonos en nuestro trabajo fin de grado, consideramos ésta concepción como la más a fin a la mediación, aceptándola como técnica o procedimiento de resolución del conflicto, ya que ésta permite que con la intervención de una persona neutral (mediador), dos o más partes encuentren una solución al mismo, lo que implica necesariamente la interacción del individuo con otros (sociedad).

III.1.2 Paradigma de la Complejidad

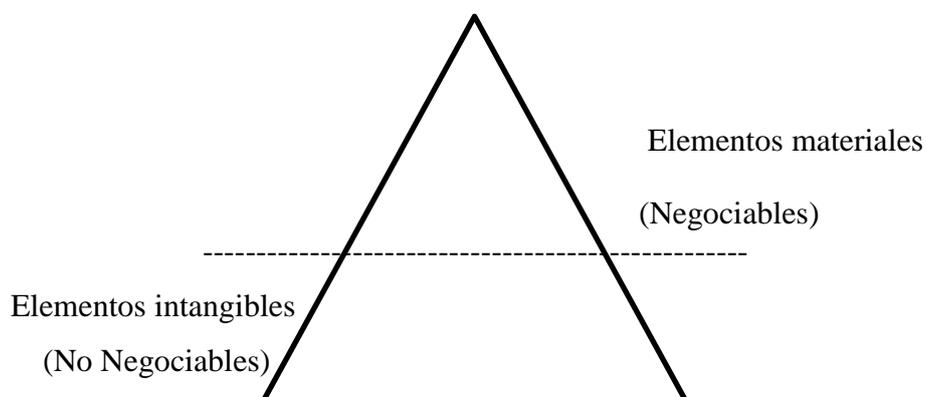
En su obra “Mediación: cómo analizar los conflictos”, Josep Redorta (pag 46 y ss), refiere una nueva forma de abordar el conflicto, desde éste paradigma.

Se hace referencia al significativo interés que hay en el campo, en cuanto al desarrollo de nuevas técnicas para abordarlos y tratarlos, dejando de lado algo tan importante como la profundización en la propia naturaleza del conflicto.

El Paradigma de la complejidad, por tanto, surge para dar una respuesta alternativa, dejando de lado el abordaje lineal (causa-efecto) que hasta ahora se llevaba a cabo sobre el tema, teniendo en cuenta las realidades complejas que rodean un conflicto adoptando un pensamiento no determinista, incorporando, como señala Redorta, el azar como un fenómeno importante a considerar. Escohotado (1999:15) explica de una forma muy clara cómo hasta el momento del surgimiento de éste paradigma, se planteaban abordajes excluyentes en las resoluciones: “esto o lo otro”. En la actualidad el nuevo planteamiento permite pasar a un abordaje incluyente “esto y lo demás”.

Relacionado con esto, Farré Salvá (2004:41-42), presenta el “Iceberg del conflicto”, una representación gráfica de los componentes básicos del mismo. En él, explica la existencia de varios elementos que nos darán una mayor idea de la magnitud del conflicto, algunos expuestos claramente y otros que por el contrario se encuentran a la sombra al inicio del proceso de resolución.

Figura nº1 Iceberg del Conflicto



Fuente: Adaptación propia a partir de El Iceberg del conflicto, Farré (2004:42)

En la figura anterior se observa de manera gráfica cómo los intereses negociables son los elementos materiales que se encuentran en la cúspide del Iceberg, es decir, lo que las partes manifiestan directamente (la parte del iceberg que se ve).

Por otro lado, y fuertemente relacionado con el Paradigma de la Complejidad, se encuentra el otro grupo de elementos, los sumergidos, la parte subacuática del iceberg, elementos identitarios, emocionales, ideológicos, etc., no negociables, que pueden llegar a ser un fuerte condicionante hacia el camino de la resolución de conflictos. Así pues, un elemento material (interés expresado y en lo que gira el proceso de resolución) se verá afectado por elementos innegociables como pueden ser los ideológicos, imposibilitando llegar a buen puerto sin un adecuado abordaje de todos los elementos.

III.1.3 Elementos Estructurales del Conflicto:

Basándonos en Josef Redorta (2007: 63-80) y la referencia que hace sobre los elementos que componen el conflicto, éste identifica tres elementos claramente definidos:

Las personas

En un primero lugar, tenemos que hacer referencia a las *personas*. Éstas son un elemento básico para poder “tomar conciencia de la magnitud del conflicto, poder comprenderlo y, posteriormente, abordarlo, es esencial conocer, no solo, cuantas personas se encuentran implicadas y qué nivel de implicación mantiene, si no también, el papel que juega cada una de ellas y el grado de interdependencia existente.”

Además será esencial identificar quienes de todos los individuos participantes en el conflicto, son actores principales o secundarios, es decir, el grado de implicación de cada uno de ellos y su predisposición para llegar a acuerdos.

El proceso

En segundo lugar, se hace referencia al *proceso*, teniendo en cuenta que los conflictos cuando se presentan, durante el desarrollo del mismo, irán tomando distintas formas según avance el mismo.

Como explica Torrego Seijo, J.C, (2000:38) “cambian las percepciones y las actitudes de los actores que, en consecuencia, modifican sus conductas, toman nuevas decisiones estratégicas sobre el uso de los recursos que integran su poder y, a menudo, llegan a ampliar, reducir, separar o fusionar sus objetivos”.

Cuando se hace referencia al proceso del conflicto, Alzate Saez Heredia, R. (2000:29), identifica dos fases claramente definidas: Escalada y Desescalada.

Por un lado hablamos de un proceso de Escalada, que ayudará a entender el origen del conflicto y su posible resolución, pasando por distintas etapas en las que se podrá ver reflejado si las partes son capaces de solucionar sus problemas buscando soluciones consensuadas entre los implicados.

Leticia Villaluenga cita hasta tres etapas en el proceso de escalada, a las que pasamos a mencionar resumidamente:

La primera etapa, cuando la búsqueda de soluciones no consigue el consenso entre las personas implicadas, produciendo de esta manera el agravamiento del conflicto, por la decisión o actuación de una de ellas yendo en contra de los intereses o deseos de la otra persona, dando lugar a una segunda etapa, en la que las personas se posicionan entre la cooperación y competición, ambivalencia que las llevará a una tercera etapa en el proceso de escalada, donde el acuerdo se percibe como algo imposible de conseguir, provocando el distanciamiento de las partes, inmersas ya en la cuarta etapa y quinta del proceso, donde comienza a emplearse la violencia como técnica negativa, agravando aún más la situación.

En cuanto al proceso de desescalada, Vinyamata (1999:93 y ss), hace referencia al mismo como un proceso inverso, que estará orientado a la resolución del conflicto a través de la detección de necesidades y la negociación de los individuos implicados en el mismo.

El problema

Por último, el elemento que más claramente se relaciona con el conflicto, quizás por su definición es el *Problema*, identificado con las necesidades o deseos que perciben las personas y la dificultad para llegar a satisfacerlos, sobre todo cuando hay más de una parte implicada y dispuestos a resolverlo mediante distintos caminos. Para abordarlo, se

deberán analizar las necesidades y deseos de los participantes, que mediante la colaboración, alejándonos del individualismo, se podría llegar a una solución intermedia en la que todas las partes se sientan identificados con la misma.

III.1.4 Tipos de Conflicto:

Según Moore, se pueden clasificar en 5 grandes grupos: Estructural, De valores o Normativos, de Información, de Relación de Intereses/Necesidades.

Conflicto Estructural:

Según recoge Josep Redorta (2007:187-198) también se denomina “conflicto de clases” o “conflicto social”, caracterizado por superar el nivel interpersonal y acabar afectando al conjunto de la sociedad. Es necesario por tanto, analizar las causas que hacen de éste tipo de conflictos, uno de los más complejos a la hora de abordar soluciones, teniendo en cuenta la influencia que el resto de tipologías de conflicto ejercen sobre el desarrollo de éste.

Como bien explica el autor, un conflicto estructural puede estar sostenido por una distribución de recursos injusta, favorecida o amparada por los intereses del poder político. Los conflictos de información también son importantes en cuanto a la peligrosidad de la manipulación de datos, distorsión de la realidad, ocultación, etc.

Se desprende de todo el análisis en profundidad que realiza el autor, la gran importancia que tiene en relación a ésta tipología conflictual, la globalización y el capitalismo, potenciando el cambio social mediante la lucha entre clases, sobre todo en estos últimos 20 años, con la creciente relevancia de los Derechos Humanos.

Conflicto de Valores o Normativos:

Alzate citado por Josep Redorta (2007:171), refleja que “Nuestros valores están basados en nuestras creencias –lo que creemos correcto o incorrecto moralmente, lo que creemos importante o verdadero. Los valores son las creencias que consideramos más queridas –, bien sean éstas religiosas, sociales o culturales. Definen quienes somos y nos sirven para guiar las decisiones que tomamos sobre cómo vivir nuestras vidas”. Es por todo esto que como señala Redorta, los valores son altamente desestabilizadores, formando

parte de todas las tipologías de conflictos actuales, ya que se llevan a cabo derivados de la no comprensión o aceptación de éstas diferencias de valores entre personas o sociedades.

El mismo autor (2007:173), basándose en las ideas de González, P. (1994) representa en un cuadro las características principales que identifican a los valores:

-El valor no es algo independiente, sino que estará ligado a algo o a alguien

-Se convierte en realidad frente al valor opuesto.

-Su valor real no puede ser cuantificado. Es cualitativo.

-Se presenta jerarquizado.

Quizás, desde el punto de vista conflictual, la segunda característica es la más importante a la hora del establecimiento de un conflicto. La no aceptación de un valor, implica que sea opuesto al asumido por la propia persona, por lo que lo hace, en principio, innegociable.

Conflicto de Información:

Tras el análisis de este tipo de conflicto, el autor Josep Redorta (2007:249), remarca que cuando se hace referencia a esta tipología, no solo se está tratando temas de simples “malos entendidos”, sino que hay unos fenómenos mucho más profundos a tener en cuenta al abordarlos, como son: la mentira, el secreto, el olvido, el rumor, la confusión, la persuasión, la comunicación no verbal o la propia cultura. Teniendo también en cuenta los signos que junto con el contenido de la información que se dé pueden hacer variar la percepción del mensaje. Los signos de los que el autor se ha valido son los derivados de las ideas de Barthes (1997), señalando los verbales, gráficos, icónicos y gestuales.

Conflicto de Relación:

Según se cita (2007:285), de manera resumida, se habla de básicamente “choque de personalidades”. El conflicto de Poder está íntimamente relacionado con el de Relaciones Personales, siendo el primero, posiblemente, la base del conflicto actual de personalidad, es decir, un conflicto de Poder mal resuelto puede dar lugar al que nos ocupa en este aparatado. Si bien uno puede ser catalizador del otro, no debe

confundirse, siendo el de Relación un proceso caracterizado generalmente por el estancamiento y tiene a la desescalada.

El origen de este tipo de conflicto puede ser diverso. Habrá que tener en cuenta el nivel de empatía, si las partes son capaces de sintonizar entre ambos. También es importante tener en cuenta el nivel de autoritarismo, el dogmatismo, y la desconfianza.

Conflictos de Intereses/Necesidades:

Nace de las diferencias entre las necesidades y los intereses de las partes, aparentemente enfrentadas e incompatibles, relacionado con el desarrollo de las propias actividades y posibilidades según la realidad de los individuos: tiempo disponible, espacios, necesidad de adecuación de los mismos, etc.

Además, de los anteriores, también haremos mención, aunque no se incluya claramente dentro de la clasificación de Moore, el siguiente tipo de conflicto por las características del mismo, y estar íntimamente ligado a la persona/familia dependiente:

Conflictos de Rendimiento:

Generalmente producido por la falta de esfuerzo de alguno de los miembros, derivado de la sobrecarga, el agotamiento, la desmotivación, etc., que pueden dificultar el poder llegar a acuerdos cuando la otra parte no entiende o no asimila ésta posición ni los motivos que lo han llevado a ello.

III.1.5 Diferentes Técnicas de Resolución del Conflicto. La Mediación

Basándonos en la publicación de Eduard Vinyamata, 2003, “*Tratamiento y transformación de conflictos: Métodos y Recursos en conflictología*” (pag.12 y ss) y tal como explica él mediante una tabla, llega a enumerar hasta 8 técnicas de resolución de conflictos con sus pertinentes métodos y la tipología de conflictos abordados con cada una de estas técnicas.

A continuación, y siendo conscientes de que este Trabajo Fin de Grado se basa en la técnica de la Mediación, creemos conveniente al menos, realizar un resumen de ésta tabla para tener unas nociones básicas de las técnicas restantes, sin ahondar más que el propio autor que nos referimos, y centrarnos especialmente en la Mediación. Por lo tanto, Vinyamata (2003:13) señala que:

El arbitraje: Esta técnica está destinada a solventar conflictos relacionados con incumplimientos de las normas en el ámbito mercantil. La figura central es la de *árbitro* que deberá centrar sus esfuerzos en que se aplique la normativa correspondiente.

La conciliación: Centrada en la resolución de conflictos basados en desacuerdos producidos en el ámbito laboral o social. La figura central es la del *conciliador* que guiándose por las normas establecidas y el sentido común, implantará acuerdos.

La negociación: Se emplea en situaciones en las que existen dificultades en llevar a cabo acuerdos de cooperación en el ámbito comercial, social y político. La figura central en este caso es la del *negociador* (o negociadores), que representado a las partes, llevan a buen término los acuerdos o en caso de imposibilidad, la disolución de los mismos.

La educación: Aparece en todos los ámbitos escolares. La figura principal es la del *educador* que da pautas de convivencia y presenta soluciones para conflictos que pueden surgir en un futuro.

Las terapias: Basada en afrontar conflictos interpersonales, el *terapeuta* se centra en recuperar las capacidades personales y sociales de los individuos para resolver los conflictos a través de métodos psicológicos.

La medicina: Al contrario que la anterior técnica, ésta se centra en recuperar las capacidades propias del individuo a través de métodos biológicos utilizando tratamientos farmacológicos bajo receta que el *médico* dispensará, y puede ser utilizado en todo tipo de conflictos.

La conflictología: centrado en la resolución de todo tipo de conflictos, facilitando tanto a los individuos y/o grupos, las herramientas necesarias para recuperar sus capacidades.

La mediación: Donde la figura del *mediador* intervendrá para conseguir que las partes lleguen a acuerdos, siendo conflictos con importante carga emocional y comunicacional en el ámbito familiar e interpersonal. Ésta técnica se abordara en siguientes apartados de manera más extensa, siendo eje central de nuestro trabajo¹.

Aunque como bien indica Eduard Vinyamata, las técnicas no son estancas, sino que según la tipología del conflicto y los factores que intervienen en el/los individuos, puede

¹ ANEXO I. Alternativas en la Resolución de Conflictos y diferencias con la Mediación.

ser necesaria la complementariedad entre varias de ellas para llegar a unos resultados satisfactorio en la resolución d el mismo.

III.2. Mediación:

La mediación no es una técnica novedosa. Desde el principio de los tiempos podemos encontrar ejemplos de lo que ahora conocemos como proceso de mediación. Aunque bien es cierto que el procedimiento judicial ha ido ganando terreno a lo largo de los años.

Hemos encontrado algunos ejemplos de la historia de la mediación, comenzando, por ejemplo con las religiones. En el Judaísmo y/o en el Antiguo Testamento católico, existía la figura del mediador entre las personas y el elemento a venerar. En la Antigua Grecia, la palabra “mesites” (mediador), aparece ya en los papiros como una figura en medio de dos extremos enfrentados. En la Antigua China, Confucio afirmaba la existencia de una armonía en las relaciones humanas y creía en la mediación como resolución de conflictos. En Japón, antiguamente, el líder de una población se erigía en mediador para ayudar a sus miembros a resolver sus diferencias.

Mucho más adelante, el movimiento ADR denomina a las formas alternativas de resolución de conflictos. Dicho movimiento surge en las décadas de 1970 y 1980, para alejar la resolución de conflictos de los tribunales tradicionales, principalmente, por el alto coste económico de dichos procedimientos y por la ambición de la profesión de la abogacía y para solucionar las carencias y sobrecargas de trabajo en juzgados y tribunales. El éxito de los ADR se debe a varios motivos (pp.63):

- Es una instrucción alternativa respecto a las instrucciones jurídicas, para resolución de conflictos menos graves y para población con menos recursos económicos.
- Mayor satisfacción a las partes del conflicto y más papel activo de éstas en los procesos.
- Mayor rapidez que la justicia tradicional.
- Mayor eficacia en los conflictos familiares, frente a las posiciones de ganador-perdedor propio del resultado de una sentencia.

Hay que avanzar hasta 1974, cuando en EE. UU., un abogado llamado P.J. Coogler acogió el término “mediación familiar” por primera vez dentro de su despacho de

abogados. Kessler, Folberg y Taylor destacaron los elementos más importantes para definir la expresión “mediación familiar” (José María Illán Fernández, 2013: 66-67).

En España, la mediación llegó más tarde que en los países anglosajones, debido a la tradición intervencionista del Estado para resolver los conflictos. Pero va haciéndose popular ya que se está habilitando profesionalmente la figura del mediador desde diferentes disciplinas: derecho, psicología, educación, etc.

III.2.1 Concepto de Mediación y Principios

La mediación es “un proceso de resolución de conflictos en el que las dos partes enfrentadas recurren voluntariamente a una tercera persona imparcial, el mediador, para llegar a un acuerdo satisfactorio. Es un proceso extrajudicial o diferente a los canales legales o convencionales de resolución de disputas, es creativo, porque mueve a la búsqueda de soluciones que satisfagan las necesidades de las partes, e implica no restringirse a lo que dice la ley. Además, la solución no es impuesta por terceras personas, como en el caso de los jueces o árbitros, sino que es creada por las partes” (De Armas Hernández, 2003:126).

Gracias a esta definición podemos empezar a vislumbrar varios componentes inherentes a la mediación, a los que más adelante y a lo largo de este trabajo iremos completando. Señalamos las siguientes: voluntariedad de dos partes para resolver un conflicto; creatividad a la hora de búsqueda de soluciones; satisfacción de las necesidades de ambas partes de conflicto y la no imposición de la solución, sino la creación de la misma por parte de partes enfrentadas. Hemos decidido señalar estas características de esta definición ya que nos parece que cuando un proceso de resolución de conflictos parte de estas premisas y rasgos, se hace más sencillo enfrentarse a un conflicto. En el momento en el que el punto de partida es éste, vienen implícitos otras cualidades del proceso y de las personas que forman parte de éste, tan importantes y que tantas veces se dejan a un lado en métodos tradicionales de resolución de conflictos, como por ejemplo la comunicación horizontal y respetuosa hacia el de al lado, el respeto al proceso y a los acuerdos que se derivan de la mediación, y la predisposición a entender el conflicto para resolverlo.

Desde la mediación se deja a un lado el punto de vista de perdedores y ganadores en la resolución de conflictos, ya que se hace caso a las necesidades de las partes, a los intereses en las disputas y basado en el análisis de las partes, siguiendo sus principios básicos, que teniendo de referencia la Ley Aragonesa², son: Voluntariedad, Igualdad, Confidencialidad, Transparencia, Imparcialidad, Neutralidad, Flexibilidad, Carácter Personalísimo y Buena Fe.

III.2.2 Fases del proceso de Mediación

Para la resolución de un conflicto, los participantes deben negociar una solución, la cual, parte de las negociaciones. La solución elegida deberá satisfacer a todos los participantes de la disputa. Los participantes deben negociar cual es la solución o combinación de soluciones que resulta aceptable para todos.

Cuanto más coherente y organizado sea el proceso, más fácil será para los participantes llegar a soluciones que sean aceptables y apropiadas para todos ellos.

Como punto de partida hacia la resolución, se ha de empezar por definir y situar el conflicto. Normalmente, hay diferentes puntos de vista del conflicto y el contenido del mismo y sobre la naturaleza e historia del problema. Para definir el problema hay que escuchar el pasado previo al conflicto, la queja respecto al otro y la definición que cada uno tiene respecto del problema. Es importante que se le dé la importancia a la visión de cada una de las partes, pero también lo es, que se normalice la situación, puesto que es más sencillo solucionar problemas normales que problemas que traspasen los límites de la “normalidad”. Una clave en la definición del problema y que pone el punto de partida para la mediación es cuando la definición es conjunta y recíproca, ya que al enmarcar juntos el problema, deja de ser el problema de cada uno. Y se deja a un lado el riesgo de quedarse en la queja de cada uno. Por último, tal y como es importante escuchar el pasado del conflicto, hay que enmarcar el proceso de resolución como una mirada al futuro. Ya que uno de los objetivos de la mediación es reorganizar el futuro de los miembros del conflicto.

Hablando desde un punto de vista general Haynes (1995:11-17) señala como fases de la mediación las siguientes:

² LEY 9/2011, de 24 de marzo, de mediación familiar de Aragón. Capítulo I, art.7

- Identificación del problema. Una negociación se da cuando dos partes encontradas han reconocido que existe un problema y se comprometen a solucionarlo.
- Análisis y elección del ámbito de resolución del conflicto. La decisión de elegir la mediación se basa en estas cuatro causas (Haynes 1995:12-13)
 - Es un sistema no adversarial. La mediación está indicada para personas que no son adversarias entre sí y para las que son importantes sus relaciones futuras.
 - La mediación respeta la privacidad. Ya que sólo interviene un profesional, y se trabaja en el ámbito de la familia.
 - La mediación es más barata. Es mucho más económica que los costes judiciales.
 - La mediación es más rápida. Lleva menos tiempo que el sistema legal tradicional.
- Elección del mediador
- Recopilación de información
- Definición del problema
- Búsqueda de opciones
- Redefinición de las posturas
- Negociación
- Redacción del acuerdo

Otro punto de vista acerca del proceso de la mediación nos lo ofrecen Rondón García y Munuera, (2009:25-41), que sintetizamos en el cuadro siguiente:

Cuadro nº 1: Proceso Metodológico de la Mediación

| Denominación de la fase | Principales pasos a seguir |
|--|--|
| Fase I Presentación de asuntos y reglas | Ayudarles a presentar los asuntos que necesitan resolver y cuáles quieren priorizar en un clima adecuado <ul style="list-style-type: none"> • Se establece un calendario de los temas a tratar • Se llega al primer acuerdo, que es estar de acuerdo con |

| | |
|--|--|
| | las reglas que van a regir el proceso |
| Fase II Escuchar a cada una de las partes | <ul style="list-style-type: none"> • Ayudarles a identificar las necesidades de todos aquellos involucrados • Recoger y compartir la información necesaria |
| Fase III Aclarar el problema | <ul style="list-style-type: none"> • Diferenciar las personas de los problemas • Identificar temas y explorar más opciones disponibles • Definir los intereses y necesidades de las partes • Deconstruir supuestos y explorar estereotipos • Crear nuevas definiciones del problema |
| Fase IV Proponer soluciones | <ul style="list-style-type: none"> • Estimular a las partes a tomar acuerdos que puedan aceptar cambios • Construir nuevas situaciones • Sintetizar las opciones que suponen un beneficio mutuo |
| Fase V Llegar a un acuerdo | <ul style="list-style-type: none"> • Se establece la duración del acuerdo y los criterios para evaluarlo • Se acuerda el proceso para modificarlo • Se escribe un memorándum de entendimiento y una declaración de la información económica proporcionada |

Fuente: Rondón García L. M. y Munuera Gómez M. P. 2009:37

Entre los dos procesos metodológicos que presentamos, parece que queda más claro y por nuestra parte más específico el propuesto por Rondón y Munuera, aunque puede ser complementarios y nunca incompatibles. Independientemente a nuestra elección, se sugiera que en cada uno de los contextos en los que se realiza la mediación, es necesario plantear una metodología específica.

III.2.3 El Papel del Mediador

El mediador, ayuda a los participantes en una situación conflictiva a su resolución, que se expresa en un acuerdo consistente en una solución mutuamente aceptable y estructurada de manera que permita, de ser necesario, la continuidad de las relaciones entre las personas involucradas en el conflicto (Haynes 1995:11). El mediador tiene una función básica que es ayudar a entender lo que es la mediación y guiar a las partes del conflicto a que se comprometan al cambio. Tiene que tener muy presentes las tareas que puede hacer y las que no. No es terapeuta ni abogado. Y sobre todo, no juzga. Los

conocimientos básicos para poder llevar a cabo la mediación se encuentran en diferentes disciplinas que a su vez están totalmente relacionadas entre sí: teoría del conflicto, la teoría de sistemas, el derecho, la economía, las técnicas de negociación y de resolución de conflictos... La mediación es una práctica que necesita una formación dirigida a ella directamente, y cada vez más, se ve que esto es totalmente necesario para darle un cuerpo teórico necesario y profesionalizar la práctica. Ripol-Millet (citando a su vez a Folberg y Taylor en su obra de 1984) hace un listado de habilidades personales necesarias para mediar con éxito (2011:228-229). A continuación, señalamos las que a nuestro criterio son habilidades fundamentales para el ejercicio:

- Habilidad para construir su propia credibilidad ante los clientes
- Habilidad para evaluar intereses y necesidades
- Habilidad para inventariar las opciones
- Habilidad para establecer objetivos
- Habilidad para identificar y analizar los conflictos
- Habilidad y técnicas para afrontar la cólera de los clientes
- Habilidad para utilizar las técnicas que favorecen la expresión del disgusto
- Habilidad para equilibrar y conferir el poder
- Habilidad para conferir a los clientes confianza y autoestima
- Habilidad para reenmarcar y redirigir temas
- Habilidad para compartir la información
- Habilidad para parafrasear
- Habilidad para negociar
- Habilidad para posponer el objetivo
- Habilidad para neutralizar los comportamientos negativos
- Habilidad para utilizar el humor
- Habilidad para identificar los puntos estratégicos y convertirlos en prioridades
- Habilidad para planificar estrategias
- Habilidad para redactar los acuerdos

Según García Tomé (2010:279) citando a Gonzalo Serrano, el mediador además de formación específica, tiene habilidades de dos tipos: personales e intelectuales. Las personales serían la objetividad, el dominio de la comunicación, el sentido del humor...

Las intelectuales serían la inteligencia, la creatividad y los conocimientos para tratar los problemas que en los que ha de intervenir.

Un mediador, proviene de una profesión en la que trabaja con individuos, familia, comunidad... por lo tanto, además de formación en mediación también posee formación en otras disciplinas: Derecho, Psicología, Trabajo Social, etc. Sacamos esto a colación de la importancia de saber integrar unos conocimientos propios con los referentes a la mediación, pero no hay que confundir la profesión de uno con la mediación, que son profesiones diferentes y cada una con unas características propias.

III.2.4 Técnicas

García-Longoria Serrano y Sánchez Urios (2004:265-266) apuntan una serie de técnicas utilizadas que son muy clarificadoras acerca de cómo realizar la labor de la mediación. La más utilizada en cualquier intervención psicosocial, una de las más básicas y también la primera que señalan es la *escucha activa*. No haría falta explayarnos sobre lo que es dicha técnica, ya que es escuchar con todos los sentidos del cuerpo activados y no hacer otra cosa. La *bola de cristal*. Con la que se refieren a proyectar hacia el futuro para trabajar expectativas. La *paradoja*. Se trata de “seguirle el juego” a un miembro de las partes de la mediación cuando expone una idea no viable e incluso absurda en algunas ocasiones; se le sigue el juego hasta que se da cuenta de la inviabilidad de la idea. La *representación gráfica* ayuda a tener una visión global de la realidad. Se trata de escribir o dibujar en una pizarra ideas que surgen cuando el proceso se ve paralizado u ofuscado. La *clarificación de términos* es la explicación de términos que no se entiendan bien. La *anticipación* se utiliza sobre todo para evitar ideas que lleven al proceso a un callejón sin salida. Las *alternativas realidad/ficción*. Es desbloquear ideas al pasar de la realidad a la ficción. *El restablecimiento de las alternativas de poder*. Es buscar el equilibrio en las intervenciones de las partes: tiempo de exposición y expresión de sentimientos, por ejemplo. *El acercamiento*, que puede ser físico o emocional cuando hay bloqueos. Y por último la utilización de *la metáfora*, ya que al utilizar situaciones similares a las planteadas, se permite hablar de algo directamente de tal forma que si se hiciera del tema a tratar no sería sencillo.

El objetivo de la utilización de herramientas y técnicas es proporcionar un sentido o significado nuevo, proporcionado por el nuevo contexto; que dicho sentido o significación sean adecuados; aplicar una mirada distinta que posicione positivamente y legitimar la postura de la otra parte (Muñoz & Ramos, 2010). Las principales que se han utilizado en el proyecto han sido:

- La Empatía se define como la habilidad para captar los sentimientos y necesidades de la otra persona. Se suele definir como “ponerse en los zapatos ajenos/en la piel del otro”. La empatía se muestra con la mirada, invitando al dialogo a través del contacto visual. Haciendo sentir a la persona escuchada, con gestos de asentimiento etc., Concentrándonos en lo que está diciendo, y escuchar, evitando dar nuestra opinión, para ello liberar la mente y nos centramos en lo que dice.

- La Escucha Activa resulta fundamental para la creación de la relación, de la confianza y transmitir a la otra persona interés y empatía. Esta escucha se caracteriza por definir adecuadamente el contexto en el que se va a propiciar la relación. La esencia de la misma es el interés que muestran ambas partes para ir construyendo un intercambio eficaz y creativo a partir de lo que aporta a la relación, obliga a cada uno a ponerse en la posición del otro y por tanto a incorporar nuevos puntos de vista.

- El Parafraseo la persona mediadora realiza una pequeña síntesis de la posición de cada una de las partes. Es una de las maneras más eficientes de comprender y comunicar que se está escuchando. Parafrasear es simplemente decir con sus propias palabras lo que ha dicho otra persona. Al parafrasear, lo ideal es identificar los sentimientos y los hechos e incluirlos en una frase. Una paráfrasis debe estar libre de juicios y valoraciones del que escucha. En cambio, hay que describir la situación según la perspectiva del que habla. No importa lo que el receptor opina, sino lo que piensa y siente el que habla. Con el parafraseo comunicamos a la otra persona que estamos centrados en ella y su perspectiva, y no debemos preocuparnos en exceso si no acertamos lo que siente, porque normalmente nos corregirá. La utilización de esta técnica, posibilita que las partes en conflicto se escuchen a sí mismas y también que se escuchen entre sí, consiguiendo que se legitimen al sentirse escuchadas y comprendidas. Transforma la información recibida y “va quitando leña al fuego” traduciendo la carga emocional en datos, utilizando un lenguaje neutral y quitando las connotaciones negativas. Posibilita que la persona mediadora entienda el problema.

- La Reformulación es una técnica que consiste en una paráfrasis realizada por la persona mediadora sobre las opiniones expresadas por las partes en la que se eliminan los comentarios dañinos, desagradables o negativos (ataques personales, descalificaciones, insultos, etc.). Es muy importante para el “control de la ira”, es decir, para evitar que las emociones negativas dominen la conducta de las partes implicadas en el proceso de mediación. La persona mediadora da una nueva formulación al relato traído por las partes, posibilitando ver el hecho con otra perspectiva y generando el efecto del reencuadre y recontextualización del problema. También se reduce la dureza de lo expresado, neutralizando la carga negativa de lo que se dijo y positivándolo (connotación positiva) en la medida de lo posible.

- Comunicación no Verbal: Toda comunicación se podría desmembrar en comunicación digital (lenguaje verbal) y comunicación analógica (lenguaje o comunicación no verbal) La comunicación analógica es mucho más arcaica y más irracional, resulta más complejo intentar controlar lo que se transmite por esta vía. Identificar este lenguaje corporal y la información que envía tanto al mediador como a la otra parte, así como las incongruencias proporcionaran puntos clave para el proceso y será un termómetro sobre los bloqueos o actitudes en torno al desarrollo del proceso.

III.2.5 Ámbitos de la Mediación

Al abordar los distintos campos de la mediación, Nuñez y Rodríguez (2014), enumeran los distintos ámbitos de la misma:

1. Comunitaria
2. Laboral
3. Judicial
4. Empresarial y Comercial
5. Educativa o Escolar
6. Intercultural
7. Penal
8. Familiar o Conyugal

El ámbito en el que nos hemos centrado, es en el familiar. Dentro del mismo, nos encontramos en que uno de los objetivos es mejorar la comunicación para facilitar el diálogo entre las partes. Por supuesto, partiendo desde la consideración de que las

personas y las familias tienen sus propias dinámicas establecidas y tienen muchas más capacidades de la que se ven cuando un conflicto está presente.

Según García (2010:275), la mediación está habilitada para intervenir en situaciones que produzcan bloqueo, por ejemplo:

- Las discrepancias intergeneracionales entre padres e hijos.
- Los problemas de relación entre padres y abuelos que impiden relaciones normalizadas entre abuelos y nietos.
- Los problemas entre hermanos a la hora de tener que cuidar a padres ancianos
- Los conflictos derivados por herencias
- Las dificultades específicas de la formación de una familia reconstituida
- Los problemas de comunicación en las familias
- Los problemas que pueden surgir en empresas familiares

III.2.6 Modelos de Mediación

El punto de partida que dio lugar a múltiples proyectos de mediación intra-judicial dentro de la Administración de Justicia fue la publicación de la L. 5/2012 de 6 de junio de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

La mediación es un método de resolución de conflictos en la que un tercero, que es experto y neutral ayuda a dos o más personas a buscar soluciones negociadas a su conflicto mediante un acuerdo (José María Illán Fernández, 2013:176).

Pasamos a nombrar los principales modelos de mediación, deteniéndonos inicialmente en el tradicional-lineal que es en el que se basa nuestro proyecto:

1. Modelo de mediación de la Universidad de Harvard-Tradicional lineal: lo esencial es separar a las personas del problema para elaborar alternativas. Los autores fueron Fisher y Ury. El objetivo es conseguir que a través de la comunicación se llegue a puntos comunes, a adquirir los mismos valores e intereses:
 - Es lineal porque el conflicto deriva de una causa “el desacuerdo” y no intentan modificar la relación de pareja o familia.
 - Se trata de airear, es decir, que broten las emociones que ha causado el desacuerdo causal.

- La comunicación también es lineal.

El modelo se centra en el acuerdo, no en las relaciones ni en modificaciones. Las partes se comprometen a dejar de hacer algo que estaban haciendo y que generaba desencuentro.

Entiende el conflicto como algo negativo a resolver. El mediador controla la interacción, es experto en la materia y utiliza un proceso estructurado. Según Fisher y Ertel citado por Muñoz y Ramos (2010:41-42), este método se basa en los siete elementos del modelo: relación, comunicación, intereses, opciones, legitimidad, alternativas y compromisos.

2. Modelo transformativo: los autores principales son Bush y Folger. Se basa en el aspecto relacional de la familia y en cómo ésta va transformando sus dinámicas establecidas. Es un modelo muy terapéutico. Las personas que están involucradas en el conflicto, se responsabilizan del cambio, de sus emociones y de las del otro.
3. Modelo circular – narrativo: el método es ayudar a las partes en la elaboración de una nueva historia, reformular el itinerario que ha dado lugar al conflicto. El objetivo no es un acuerdo, sino una narrativa del acuerdo, lo que permite a las partes encontrar una forma de enfrentar sus disputas, para que sea posible una convivencia, se resuelva o no el conflicto. La principal autora es Sarah Cobb
4. Se recomienda en este punto ampliar documentación sobre los modelos y sus principales diferencias en la tabla³ que adjuntamos en el Anexo III de este trabajo.

III.2.7 Mediación y Trabajo Social

Trabajo social y mediación están intrínsecamente relacionados, ya que el objetivo de ambas disciplinas tiene al conflicto como punto de partida. Y la búsqueda de la autodeterminación de la persona como uno de los objetivos. Aunque según Martín Muñoz (2011:91) no se deben confundir la intervención de ambas profesiones:

- El campo de actuación del trabajo social es mucho más amplio que el de la mediación.
- La mediación agota su actuación en la resolución de conflictos que aborda.

³ Anexo II. Tabla con Características principales de los tres modelos clásicos de mediación. S. Farré (2004:112)

- La mediación no emplea la metodología del trabajo social, sino la suya propia.

Martín Muñoz entiende que la mediación es un recurso más del trabajo social. Y ya que esto es así, García-Longoria Serrano y Sánchez Urios (2004:267) reflexionan acerca de que la mediación es una parte imprescindible en los planes de formación universitaria de los trabajadores sociales.

Sin embargo encontramos diferencias entre mediación y trabajo social. Mientras que en la mediación, el trabajo recae sobre las partes, en trabajo social es el profesional el que en la mayoría de las intervenciones lleva la batuta. El mediador no diagnostica, así como tampoco hace seguimiento después de que los contratos o acuerdos estén firmados. Otra diferencia básica radica en la formación, ya que el trabajo social es una enseñanza universitaria y la mediación posee una formación cada vez más arraigada, más insertada en otras disciplinas y con un cuerpo teórico propio pero no llega a ser universitaria. Y por último y como decíamos antes, las técnicas de la mediación pueden ser utilizadas por el trabajador social como un recurso profesional más.

“La mediación constituye una intervención profesional caracterizada por sus propios objetivos, método y técnicas, efectos, deontología y roles desempeñados por el profesional y las partes intervinientes.

Trabajo Social y conflicto constituyen un binomio inseparable. Ya desde el punto de vista macro social, los conflictos con fundamento en la injusticia social y las estructuras que la perpetúan, ya desde el punto de vista micro social, los conflictos inherentes a la interacción de las personas con su entorno. El trabajo social interviene tanto en unos y otros desarrollando una función correctora y superadora de los desajustes que implican dichos conflictos.

Sin embargo y como se desprende de la definición de la FITS, el campo de la actuación del Trabajo Social es mucho más amplio, comprendiendo no solo la resolución de conflictos, sino fomentar el bienestar del ser humano, promoviendo cambios sociales y actividades humano-sociales destinadas a satisfacer las necesidades y aspiraciones de individuos y grupos.

Por tanto, es cierto que el trabajo social y la mediación persiguen entre sus fines promover el cambio a partir de la superación de los conflictos en las relaciones humanas mediante la autodeterminación. Sin embargo, este punto de encuentro no debe inducir a

erróneas confusiones entre ambos tipos de intervención” (Martín Muñoz, A. ,2013:6).

Según Martín Muñoz (2012:7-14) entiende que la mediación es un recurso más del Trabajo Social y no se deben confundir la intervención de ambas profesiones:

- El campo de actuación del trabajo social es mucho más amplio que el de la mediación.
- La mediación agota su actuación en la resolución de conflictos que aborda.
- La mediación no emplea la metodología del trabajo social, sino la suya propia.

“Muchos trabajadores sociales tienen la creencia de hacer mediación en el ámbito de trabajo social y es innegable que la mediación constituye una de las funciones del trabajo social (Art2. Del Código Deontológico).

Por tanto, los trabajadores sociales solo estarán llevando a cabo mediación profesional cuando el objeto de su intervención sea específicamente mediar en un conflicto, para lo que deberán contar con la cualificación necesaria al efecto y desarrollar dicha intervención conforme a los principios, procedimiento y deontología propios de la mediación. El empleo aislado de técnicas de mediación en el contexto de cualquiera otra intervención no la convertirá en mediación, pues no son ellas, sino el método en el que las imbricamos y el objetivo que nos proponemos con él, los que definen y determinan nuestras intervenciones, diferenciándose así una de otras” (Martín Muñoz, A., 2013:8).

En el Libro Blanco para el Título de Grado en Trabajo Social, se recoge la importancia en la capacitación en Trabajo Social de conocer estrategias de resolución y gestión de conflictos a través de la mediación, debiéndose impartir en los Títulos de Grado en Trabajo Social, dentro de la Materia “Trabajo Social y se reconoce como una de las competencias transversales de la profesión de Trabajo Social, siendo desarrolladas a través de unas competencias específicas de la formación disciplinar y profesional del Trabajo Social. Y García-Longoria Serrano y Sánchez Urios (2004:267) señalan que la mediación es una parte imprescindible en los planes de formación universitaria de los trabajadores sociales.

Para Martín Muñoz (2013:9) “Supone una especialización y una novedad en el cuadro de profesiones que incluyen en sus objetivos la gestión y resolución de conflictos, entre ellas el Trabajo Social. Como toda especialización, exige la necesaria cualificación competencial para su adecuado ejercicio y, como cualquier recurso novedoso, requiere

velar por las garantías que avalen su posicionamiento al mismo nivel que las alternativas profesionales ya existentes en el mercado laboral.”

III.2.8 Mediación, Salud y Dependencia

“En la actualidad la esperanza de vida es cada vez mayor, lo que origina que muchas familias en algún momento de sus vidas tengan que hacerse cargo de sus mayores, personas con discapacidad o dependencia y adaptarse a un nuevo escenario difícil de conjugar con el ritmo actual”⁴ de trabajo y obligaciones familiares. Se hacen necesarias nuevas prestaciones en la atención a la dependencia, que permitan la conciliación de la vida familiar y laboral, y la protección a un nuevo derecho subjetivo, el derecho que tiene toda persona de cuidar, pero de cuidar a su familiar en las mejores condiciones posibles.

“El papel de los profesionales involucrados en el abordaje de la dependencia es básico tanto desde un punto de vista asistencial como ético. La dependencia plantea algunos retos a la sociedad, de carácter sanitario, social y económico, siendo necesario planteamientos que den solución a los diferentes conflictos que tienen planteados las familias tanto en el contexto de salud como de dependencia, que permita consensuar entre las familias las pautas de cuidado que les beneficie y se adapte a las posibilidades de los familiares, de la mano tanto del sistema de dependencia como del sistema nacional de salud.”(Munuesa 2011:98)

Munuesa (2011:103) argumenta que “la dependencia es un reto para los sistemas sanitarios y de servicios sociales que tienen que afrontar nuevas necesidades y demandas sociales en un contexto contradictorio de presiones políticas y económicas en favor de la contención del gasto social en general y del sanitario en particular. Los ciudadanos y sus cuidadores/as realizan nuevas demandas sociales de protección social a las necesidades surgidas en el ámbito de la dependencia para poder afrontar las dificultades y conflictos que tienen diariamente. Contexto que hace necesario intervenciones que ayuden a resolver como mínimo los conflictos que viven las personas en situación de dependencia y sus familias”.

⁴ Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias. 2010. NUEVAS AYUDAS DE LA OMC

Coincidiendo también con Munuesa (2011:110) creemos que “La aplicación de la mediación en el ámbito de la salud, resulta ser uno de los ámbitos más interesantes y delicados y despierta un interés especial en este momento pues se presenta como una alternativa para la resolución de los conflictos existentes en el ámbito de la dependencia.”

Los usuarios cada vez son más reivindicativos ante las instituciones públicas frente a sus necesidades, solicitando respuestas en la ayuda de la resolución de conflictos familiar.

“La realidad exige una atención socio sanitaria que redistribuya los recursos y reorganice las actuales estructuras sociales y médicas. No se puede olvidar que todo problema sanitario en la persona dependiente tiene un trasfondo social y a la inversa, y que hay que apostar por la indisolubilidad de la atención sanitaria y social en este grupo de población bajo el principio de la equidad.” Munuesa (2011:111)

Todos somos conscientes de que cuando un miembro de la familia tiene una discapacidad, el resto del sistema se ve alterado, si esa discapacidad mejora (o cuando se alivian los síntomas) el sistema familiar se relaje. También puede suceder que a pesar de los medios adoptados por la familia para mejorar los síntomas, se paralice el avance de la enfermedad pero ésta no mejore. Se dan más cambios en la tipología de familias, que cada vez cuentan con menos tiempo para la atención, menos recursos y el número de miembros de la familia para asumir la tarea de cuidar, aunque tradicionalmente, la responsabilidad de cuidar y atender a un miembro de la familia con discapacidad o dependencia recae en una mujer (esposa, hija, hermana...) que suele solapar la responsabilidad con la autoexigencia. Por lo tanto, el resto del sistema tiene que darse cuenta de esto y responsabilizarse de este hándicap. El cuidado y la atención a una persona enferma o con discapacidad no deben ser unipersonal, sino que si ampliamos el punto de vista vemos que hay más miembros de la familia (nuclear y extensa), redes de apoyo informal, agentes sociales... Éstos últimos, como señala Ripol-Millet (2001:175) “deberían conocer y actuar no sólo para paliar los problemas específicos del disminuido sino también para mejorar otros factores relacionados con todo el grupo familiar y su entorno”

¿Se puede ayudar a prevenir el conflicto?

Cuando intervenimos con una familia en la que hay un miembro que necesita cuidados de forma continua, y si tenemos la posibilidad de hacerlo antes de la manifestación de un conflicto, podemos anticiparnos a éste si: ayudamos a los miembros de la familia a ser responsables de su rol y su papel; a tener claros los límites de cada uno, las reglas y dinámicas familiares (las que tradicionalmente se ha dado y las que se ven modificadas por la nueva situación); a fomentar el diálogo (unas veces horizontal y otras vertical); a descubrir o re-descubrir recursos y ponerlos en marcha... Esta labor puede ser perfectamente realizada por un mediador.

Según Barrera, Malagón y Sarasola (2007:82), la mediación puede suponer un elemento preventivo que evite la degeneración de situaciones conflictivas en violencia contra una persona mayor. Por tanto, la detección precoz de situaciones estresantes en las relaciones de cuidado. Y ahí puede actuar el mediador.

Pero cuando el conflicto se hace real, el objetivo de la mediación cambia. Entonces, hay que ayudar a la reestructuración del sistema, y del papel de cada uno de los miembros, intentando que la familia avance y no se estanque.

Se trata de ayudar a que la familia llegue a un acuerdo en la que todos los miembros sean conscientes de sus funciones, que se responsabilicen de ellas, y que este acuerdo que se basa en la búsqueda del bienestar y el cuidado de la persona enferma, se mantenga en el tiempo y no sea una mera declaración de intenciones.

En este trabajo nos centramos más en la mediación con familias con personas dependientes a su cargo, ya que tanto la vivencia de la necesidad-obligación de atenderlas, como la amenaza de tener que hacerlo, supone una situación susceptible de conflicto. Los cuidadores llegan fácilmente a situaciones de sobrecarga emocional. Aunque ésta no es la única situación de crisis familiar, sino que la mediación se puede hacer también ante un alta hospitalaria en la que el mayor va a vivir con un familiar que será su cuidador o ante la decisión de ingresar a este mayor en un centro residencial o hay que tomar decisiones en relación a la incapacitación del mismo.

Es importante rescatar en este punto que las personas con dependencia conviven con la pérdida de habilidades y capacidades, de cambio negativo en el ciclo vital y de problemas de salud.

Asumir el cuidado de un mayor o una persona con dependencia implica en muchos casos la renuncia a elementos de ocio, cambios en las dinámicas familiares, cambios de roles, enfrentamientos a situaciones inesperadas y sobrevenidas. Todo esto del cuidador principal, y por extensión también, a su familia de creación. Ya que según Barrera, Malagón y Sarasola (2007:81) se pueden dar situaciones conflictivas por:

1. Problemas de intromisión y amenaza
2. Problemas de espacio
3. Problemas de autoridad
4. Distintos criterios de cuidado
5. Situaciones en las que el mayor rechaza el cuidado
6. Problemas en contextos geriátricos (residencias, por ejemplo)

La actuación del mediador, si parte desde el respeto a las decisiones de la familia, les estará ayudando a su empoderamiento y autoestima. La búsqueda de una resolución en la que se primen los componentes emocionales de los miembros de la familia, que sea guiada por un mediador neutral ayudará a gestionar de forma positiva el conflicto, sin imposiciones y con una búsqueda de soluciones adecuadas a las necesidades de las partes. Si se puede intervenir desde el principio, incluso se puede prevenir ya no sólo el conflicto, sino también situaciones emocionalmente conflictivas en las que los sentimientos de culpa derivados del “sentimiento de abandono”, puede aparecer en los familiares que han decidido la institucionalización del mayor.

III.3 Marco Legislativo

El proceso judicial lleva implícito una cierta violencia. La sentencia, generalmente no pone fin a la disputa. Lo que la sentencia hace es aplicar lo que el legislador ha previsto a ese caso concreto; con la aplicación del Derecho no se persigue, la resolución de conflictos, sino la afirmación del orden normativo, esto es, el modo en que ha de entenderse una situación o relación social particular. Pero esto raramente satisface a las dos partes.

A Nivel Europeo. En el ámbito familiar hay que hacer referencia a la Recomendación (1981) Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre la mediación familiar, que ha marcado un punto de inflexión en mediación familia en toda Europa.

En España. En la primera década del siglo XIX se han integrado un buen número de leyes de rango autonómico que tratan, mejor que regulan, la mediación en el ámbito familiar no existe una norma específica de ámbito estatal sobre mediación que la regule como tal materia, si bien se ha avanzado mucho en los últimos años en el desarrollo de la mediación familiar. Tiene una historia corta, pues, en nuestro país viene de la mano de la reforma introducida por la Ley 30/1981, de 7 de julio. En el marco de sus competencias, las Comunidades Autónomas también han tenido un papel de notable importancia en el desarrollo y consolidación de la mediación familiar en España.

Sin embargo, actualmente La Ley Estatal de mediación no ha sido aprobada, si bien el Consejo de Ministros aprobó el 8 de Abril de 2011 la remisión a las Cortes Generales del Proyecto de Ley de Mediación en Asuntos Civiles y Mercantiles.

En Aragón. La mediación está regulada actualmente en la Ley 9/2011, de 24 de marzo, como un servicio social especializado que pretende facilitar la resolución de conflictos derivados tanto de rupturas matrimoniales o de pareja como de cualquier otra problemática de carácter familiar, tal y como dispone su artículo 1 al fijar y delimitar el objeto de la Ley. Abre el espectro de conocimiento a cualquier materia de derecho privado susceptible de ser planteada judicialmente, como está reflejado el art. 6, pero es en el art.5 donde se especifica, en qué conflictos concretos se prevé la intervención del mediador familiar. La regulación contenida en el texto legal se ampara en el ejercicio de la competencia exclusiva en materia de acción social y dirigida a la protección de la familia.

Otros decretos interesantes en la materia son: el Decreto 315/2010, de 27 de septiembre, del Gobierno de Aragón, de estructura orgánica del Departamento de Presidencia y Justicia. El Decreto 337/2011, de 6 de octubre, del Gobierno de Aragón, por la que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familiar, corresponde a la Dirección General de Familia el ejercicio de las competencias del Departamento en materia de mediación familiar a través del Programa de Orientación y Mediación Familiar⁵.

⁵ Anexo 3. Programa de Orientación y Mediación Familiar Memoria Anual ejercicio 2014-Dirección general de Familia-Gobierno de Aragón.

IV.- PROYECTO PILOTO: MEDIACION EN FAMILIAS CON UNA PERSONA DEPENDIENTE

IV.1.- Contextualización del proyecto

El Hospital San Juan de Dios de Zaragoza es una institución privada, perteneciente a la Orden religiosa San Juan de Dios, y es una organización de cooperación internacional sin ánimo de lucro. El centro presta una asistencia integral, humanizada y de calidad a los enfermos y familiares con el fin de cubrir sus necesidades sanitarias, fundamentalmente de la Sanidad Pública.

Es en el marco de esta institución donde se ha puesto en marcha de un amanaera experimental el proyecto que a continuación exponemos.

Naturaleza y Dependencia de la Institución⁶

Este Hospital está compuesto por 188 camas, atiende principalmente a personas dependientes y lleva a cabo los siguientes programas asistenciales:

- Geriátría: Unidad de Agudos, Unidad de Convalecencia, Unidad de Convalecencia con rehabilitación, y Hospital de Día Geriátrico.
- Rehabilitación: Hospitalización, Consultas Externas y Ambulatoria.
- Cuidados Paliativos: Hospitalización y Atención Domiciliaria (ESAD): Sector Zaragoza I, Calatayud, Alcañiz, Huesca, y Barbastro.
- Hemodiálisis: Unidad con cinco salas dotadas de 45 monitores y sistema de agua ultrapura.
- Unidad de Salud Bucodental: atención a niños de 6 a 16 años, priorizando la atención de niños con discapacidad.

El Trabajo Social en la Institución

El Trabajo Social ofrece una atención integral a los pacientes, mediante el estudio, diagnóstico e intervención en las problemáticas sociales, que se desarrolla a través de un tratamiento psicosocial, utilizando los recursos y herramientas necesarias para transformar la situación social e integrar al paciente socialmente.

⁶ Anexo 4. Memoria Hospital San Juan de Dios de Zaragoza. 2013

El Servicio de Trabajo Social, atiende a todos los pacientes hospitalizados y los derivados del Hospital de Día Geriátrico. De todos ellos se elabora una Historia Social.

El modelo de intervención utilizado es el *Centrado en la Tarea*. Se optó por él, ya que se caracteriza por abordar los problemas planteados por los clientes e intentar resolverlos mediante objetivos, lo que permite que la intervención se realice en un corto período de tiempo. Como ya apuntó Malcolm Payne (1995) citando a Epstein (1972) "el Trabajo Social de casos centrado en la tarea, es un modelo donde el profesional tiene una idea clara de sus objetivos y la metodología, tanto que se desarrollan en colaboración con el cliente. Este esfuerzo de colaboración, maximiza la posibilidad de éxito y reduce al mínimo la probabilidad de fracaso".

Por su parte, Malcolm Payne (1995) citando a Reid (1978) concluye que es un modelo que puede ser aplicado en la mayoría de los escenarios de la práctica de la profesión, así como de guía básica para los trabajadores sociales clínicos.

Desde el año 2007 se trabaja con tres protocolos, creados y diseñados por el propio servicio⁷:

1. Protocolo de Intervención Social.
2. Protocolo Detección Precoz de Riesgo Social.
3. Protocolo de Gestión de Recursos Sociales.

IV.2.- Justificación

En nuestro medio hospitalario conviven duras realidades: problemas de salud, dependencia que sobrevienen de forma repentina, cansancio, aislamiento, sufrimiento de nuestro paciente y familiares, lo que implica el proceso de adaptarse a nuevas realidades socio-familiares.

Se trata de influir en la situación de cuidados y salud tanto del paciente como de los familiares que asumen la atención, desde la mejora del estrés y sobrecarga del cuidador, mejorar la calidad de los cuidados prestados, mejorar la distribución de roles sociales y

⁷ Nuestra actividad asistencial, cumple con la certificación ISO 9001:2008 de Calidad y la ISO 1401:2004, en el intento continuo de calidad con el objeto de su mantenimiento y mejora del servicio.

familiares, así como reducir la estancia hospitalaria provocada por las dificultades en la toma de decisiones.

La experiencia diaria desde el Trabajo Social en nuestro hospital, constata que nuestros usuarios (pacientes-familias) no solo necesitan de escucha activa, atención, orientación de recursos y prestaciones sociales, sino también de ayuda en los conflictos familiares que se originan ante esta nueva situación y sobre todo en el proceso de la toma de decisiones, sobre lo más adecuado al alta hospitalaria. La propuesta ante esta situación, fue optar por la incorporación de la Mediación a nuestro servicio.

Actualmente en Aragón las posibilidades de acceso a un servicio de mediación se limitan casi exclusivamente a los conflictos que se originan en situación de ruptura de pareja principalmente cuando se trata de la organización familiar con hijos a cargo. Esta realidad también está siendo así en la cobertura privada constatándose en un recurso casi exclusivamente dentro de los servicios de gabinetes de abogados. Por esta razón las posibilidades de acceso de las familias con personas con dependencia-mayores a un servicio de mediación familiar son realmente nulas o por lo menos de acceso complejo.

Este proyecto se comenzó en el 2014 con continuidad en el 2015, gracias a una subvención del IRPF-2014 y el apoyo de la Obra Social de la Orden hospitalaria.

IV.3.- Objetivos e Indicadores previstos

Objetivo General

Dotar a las familias de un lugar y un espacio para que puedan llegar acuerdos satisfactorios sobre sus discrepancias familiares, propiciando una mayor comunicación, y comprensión mutua entre los miembros de la familia.

Objetivos Específicos e Indicadores

A.- Objetivo: Valorar la Idoneidad de las derivaciones realizadas al Servicio de Mediación

Indicador- N° Derivaciones/N° Total de casos

Resultado esperado = 75%

B.- Objetivo: Cuantificar las Actuaciones Individuales realizadas

Indicador- N° Actuaciones Individuales/Total Actuaciones

Resultado esperado = 70%

C.- Objetivo: Determinar las Actuaciones Grupales ejecutadas

Indicador- N° Actuaciones Grupales / Total Actuaciones

Resultado esperado = 30%

D.- Objetivo: Cuantificar los Casos Directos Atendidos

Indicador- N° de Usuarios atendidos

Resultado esperado = 150

E.- Objetivo: Conocer el perfil del paciente

Indicador- Sexo; Edad; Estado Civil

F.- Objetivo: Identificar la tipología de conflicto más detectada

Indicadores- T Conflicto / número total de casos

G.- Objetivo: Conocer el porcentaje de los pacientes que han participado en el proceso

Indicador- n° de participantes pacientes / n° total de usuarios

H.- Objetivo: Conocer porcentaje de casos según número de participantes “no pacientes” incluidos en el proceso

Indicador- n° de casos según n° de participantes no pacientes / n° total de casos

I.- Objetivo: Conocer porcentaje de casos según número total de participantes.

Indicador- n° de casos según n° total de participantes / n° total de casos

J.- Objetivo: Conocer el porcentaje de Casos que llegan a acuerdo

Indicador- n° de casos que llegan a acuerdo / n° de casos totales (sin fallecimiento del paciente)

K.- Objetivo: Conocer el porcentaje de coordinaciones que se han realizado por casos.

Indicador- n° de coordinaciones por caso / n° total de casos

IV.4.- Metodología

El modelo de intervención que se escogió fue el de Harvard, ya que se consideró que se ajustaba mejor al contexto de nuestro medio hospitalario. La realidad es que la mayoría de las familias entran en conflicto, ante la necesidad de tomar decisiones, cuando existe previsión de alta, cuando hay que decidir sobre lo mejor y lo más adecuado tanto para el usuario como para el resto de la familia. La fecha de alta hospitalaria viene dada por el médico del hospital, por lo que deberá de haber siempre una decisión a tomar, un acuerdo al que llegar. Sería muy iluso por nuestra parte, pretender que una historia de vida familiar a partir de una estancia por lo general corta, y con el objetivo de resolver un problema real y concreto, pueda ser realmente transformativo para la familia. Indudablemente una forma distinta de resolver conflictos como es la mediación, resulta un importante cambio sobre la dinámica familiar, y así lo manifiestan, pero es un cambio en la forma y en el momento.

IV.4.1.- Actividades y Calendarización

| ACTIVIDADES | FECHA INICIO | FECHA FINALIZACION | Nª DE USUARIOS |
|---|---------------------|---------------------------|-----------------------|
| DISEÑO DE FOLLETO INFORMATIVO DE SMF | 01/08/14 | 15/08/14 | 1000 |
| ELABORACION DE DOCUMENTACION PROPIA DEL SMF | 15/08/14 | 15/09/14 | 150 |
| DIVULGACION E INFORMACION DEL SMF | 15/09/14 | 30/04/15 | 1.000 |
| INFORMACION AL PERSONAL HOSPITALARIO SOBRE LA CREACION DEL SMF | 15/09/14 | 30/04/15 | 250 |
| ORGANIZACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SMF (ATENCIÓN DIRECTA DE CASOS) | 01/10/14 | 30/04/15 | 150 |

IV.4.2- Beneficiarios:

- Criterios de inclusión

Personas y familias hospitalizadas que estén en situación de conflicto derivado específicamente de la función de cuidar al paciente y que acepten la intervención de un tercero con objeto de ayudar en su resolución.

- Criterios de exclusión y situaciones especiales.

Situación en las cuales algunas de las partes en mediación, estén sujetas a fase aguda de patologías que pudieran mediatizar en dicho proceso sobre su voluntad y capacidad en la toma de decisiones. Se tuvieron en cuenta algunas problemáticas graves de toxicomanías, enfermedad mental, cuidados inadecuados o conductas antisociales, que aunque no son patologías que definan en si su exclusión, se valoró de forma individual, la capacidad y voluntad para incluirlas en el proceso.

IV.4.3.- Recursos:

Recursos Humanos

- 1 Mediador Familiar (a media jornada)
- 1 Auxiliar administrativo (a media jornada)

Recursos Materiales

- Equipo informático
- Rotafolios
- Pizarra
- Sala

IV.4.4.- Fases y Procedimiento

- Recepción de la demanda: La familia podía ser derivada al servicio bien desde el propio departamento de Trabajo Social, como de personal de médico, enfermería o en general cualquiera de los distintos profesionales que componían la plantilla. Por otro lado la difusión del proyecto hizo posible que cualquier usuario o familiares hospitalizados pudieran acceder o ponerse en contacto directamente con el servicio de mediación familiar. Desde este primer contacto se consideró que ya se estaba comenzando el proceso de mediación. El objetivo de esta primera recepción era

valorar si la familia y el conflicto que presentaba era susceptible de mediación, y para ello se recogía los datos personales, familiares y las expectativas sobre la posible resolución, o bien si la situación requería de otro tipo de intervención diferente.

- Entrada: Se estableció la presentación del Mediador, los mediados y de la Mediación y se respondía a las preguntas ¿quién es el mediador?, ¿qué es la mediación? y ¿cómo es el proceso? Cuando el mediador era aceptado como tercera persona neutral e imparcial se daba paso a dar información sobre la mediación y el proceso que iba a seguirse.
- Cuéntame: Responder a la pregunta ¿Qué pasa? Se definían las problemáticas desde cada parte.

Se realizaba el diagnóstico del problema y tres elementos importantes en todo conflicto: la persona/partes - el problema – proceso.

- Situarnos: Se pasaba a una agenda común. Se creaba un marco común en el que trabajar. Sería el compartir un/os problema/s redefiniendo las posturas. Trabajar sobre los temas propuestos y en el orden elegido.

Se debía conseguir pasar de las posiciones a los intereses de las partes y sobre ellos, generar opciones que satisficieran a todos.

- Arreglar: Consiste en negociar (“proceso de comunicación orientado a objetivos a través de la persuasión”) en base a unos objetivos realistas y medibles, que implican reto que tengan fecha cumplimiento y que conlleve acciones.
- Acuerdo: Expresión de quién hace qué, de qué manera y cuando. Siempre que fuera posible se debía plasmar por escrito y en un lenguaje comprensible y claro, sin embargo, ya sea de forma verbal o con carácter tácito, ese contrato existe desde el momento en que las partes acuerdan el inicio de la mediación y se comprometen a realizar todas las actuaciones que el mediador vaya diseñando en su planificación de sesiones. Podríamos decir que se trata de un contrato atípico e innominado, carente de regulación actual. En general se tendrá en cuenta que es mejor un no acuerdo que un acuerdo que no vaya a cumplirse. El mediador ejerce de agente de la realidad en el sentido de ayudar a describir lo más adecuado y realista posible, comprobando que se da un compromiso de cada una de las partes.

IV.4.5.- Sesiones e Intervalos de las mismas

Se estableció, el tiempo destinado a las sesiones, y que distancia temporal sería la idónea entre ellas. En principio se determinó la idoneidad de una media de una hora y treinta minutos en cada sesión, con una temporalidad de una reunión semanal, ya que si los intervalos son breves, las personas no pueden recuperarse del desgaste emocional. Los descansos temporales muy amplios dificultan la continuidad del proceso.

Se propuso reuniones individuales con cada parte cuando se llegará a un punto muerto, a un estancamiento o cuando el mediador entendiera que una de las partes ha estado reteniendo información o cuando el clima sea tenso u hostil.

IV.4.6.- Evaluación

Se incorporó una evaluación continua que permitió mostrar mediante indicadores su eficacia y eficiencia, así como posibles desviaciones del mismo para permitir optimizar su contenido y su puesta en marcha.

IV.5.- Resultados

Resultados de los Objetivos e Indicadores Previstos⁸

A.- Objetivo: Valorar la Idoneidad de las derivaciones realizadas al SMF

Indicador- N° Derivaciones/N° Total de casos

Resultado esperado = 75%

Resultado final = 100%.

Tabla n°1: Idoneidad de las derivaciones realizadas al SMF



Fuente propia

⁸ ANEXO 5.- Tabla de Variables del Proyecto.

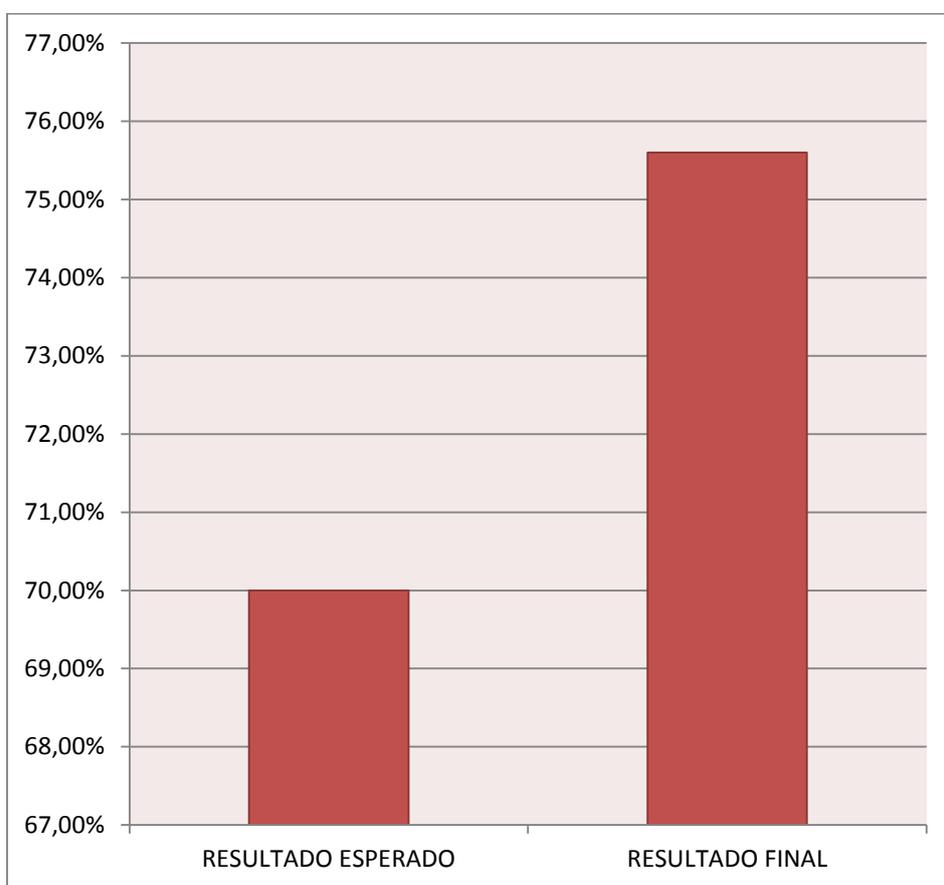
B.- Objetivo: Cuantificar las Actuaciones Individuales realizadas

Indicador- N° Actuaciones Individuales/Total Actuaciones

Resultado esperado = 70%

Resultado final = 75,60 %

Tabla n°2: Actuaciones Individuales



Fuente propia

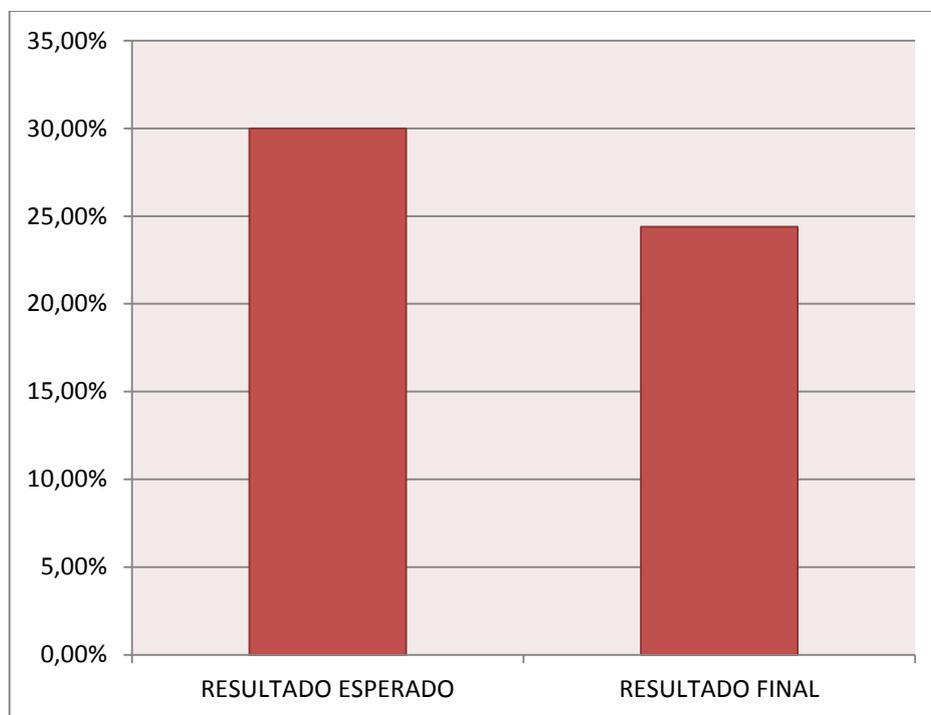
C.- Objetivo: Determinar las Actuaciones Grupales ejecutadas

Indicador-Nº Actuaciones Grupales/Total Actuaciones

Resultado esperado = 30%

Resultado final= 24,40%

Tabla n°3: Actuaciones Grupales



Fuente propia

D.- Cuantificar los Casos Directos Atendidos

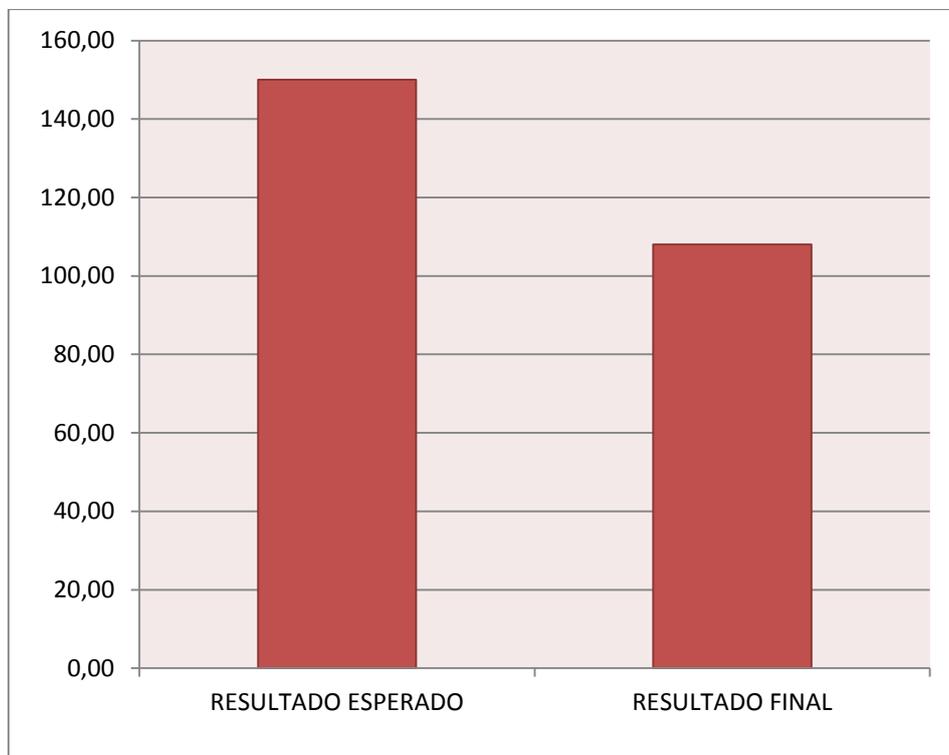
Indicador- N° de Usuarios atendidos

Resultado esperado = 150

Resultado final = 108

Grado de cumplimiento 72%

Tabla n°4: Casos Directos Atendidos



Fuente propia

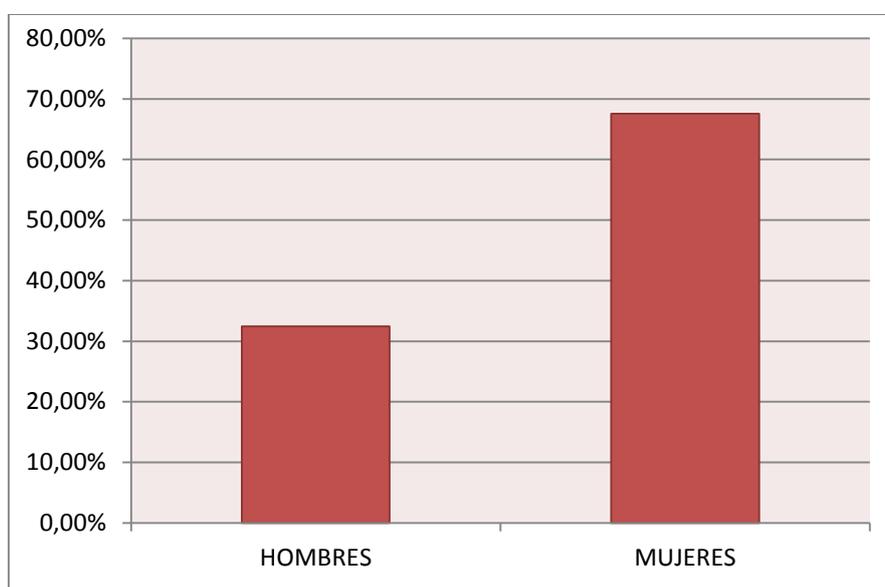
E.- Objetivo: Conocer el perfil del paciente

Indicadores- Sexo, Edad, Estado Civil.

-Sexo:

- Hombres 32,43% (12 casos)
- Mujeres 67,56% (25 casos)

Tabla n°5: Sexo de pacientes



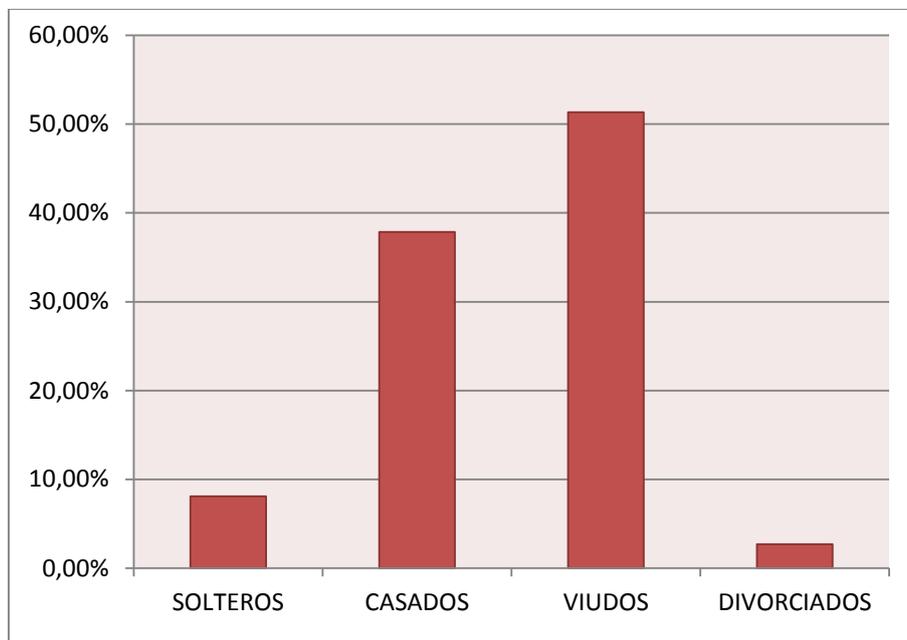
Fuente propia

-Edad media = 82,35 años

-Estado Civil

- Solteros 8,1% (3 casos)
- Casados 37,87% (14 casos)
- Viudos 51,35% (19 casos)
- Divorciados 2,7% (1 caso)

Tabla n°6: Estado Civil



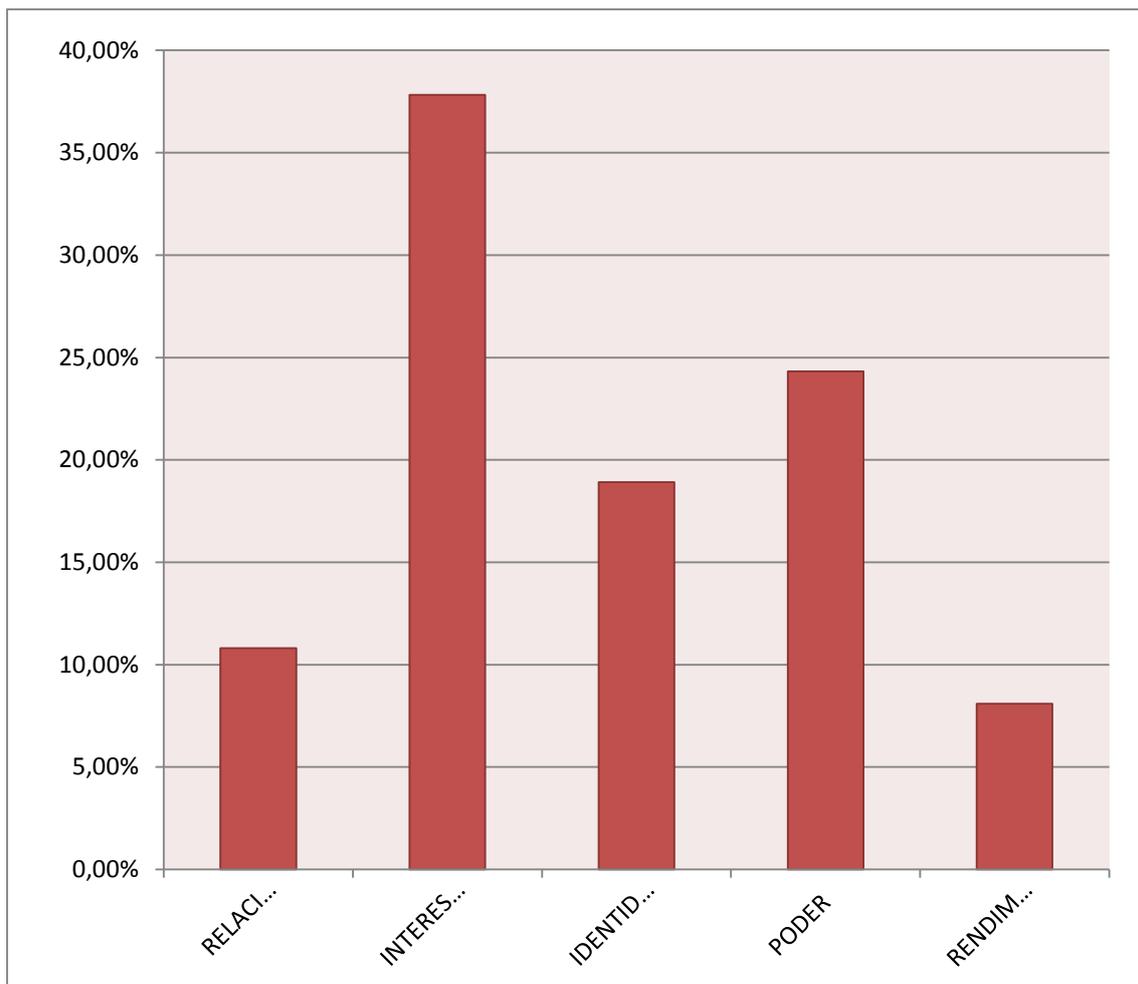
Fuente propia

F.- Objetivo: Identificar la tipología de conflicto más detectada

Indicadores- T Conflicto / número total de casos:

- De Relación/Comunicación 10,81% (4 casos)
- De Intereses/Necesidades 37,83% (14 casos)
- De Identidad/Valores 18,91% (7 casos)
- De Poder 24,32% (9 casos)
- De Rendimiento 8,10% (3 casos)

Tabla n°7: Tipología de conflicto



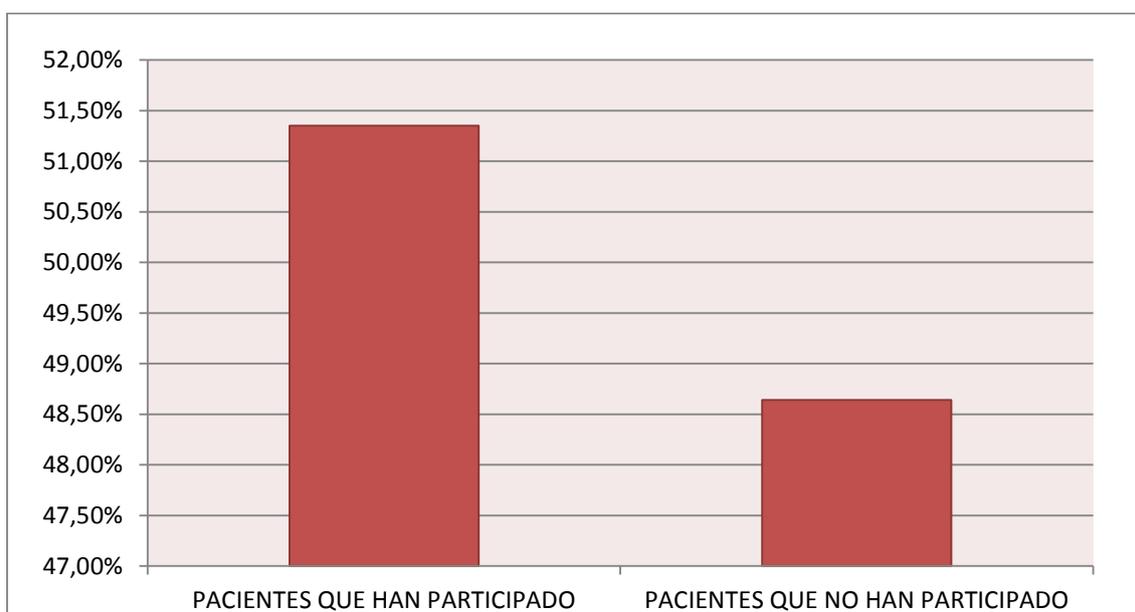
Fuente propia

G.- Objetivo: Conocer el porcentaje de los pacientes que han participado en el proceso

Indicador- n° de participantes pacientes / n° total de usuarios:

- Han participado= 51,35% (19 casos)
- No han participado= 48,64% (18 casos)

Tabla n°8: Pacientes participantes



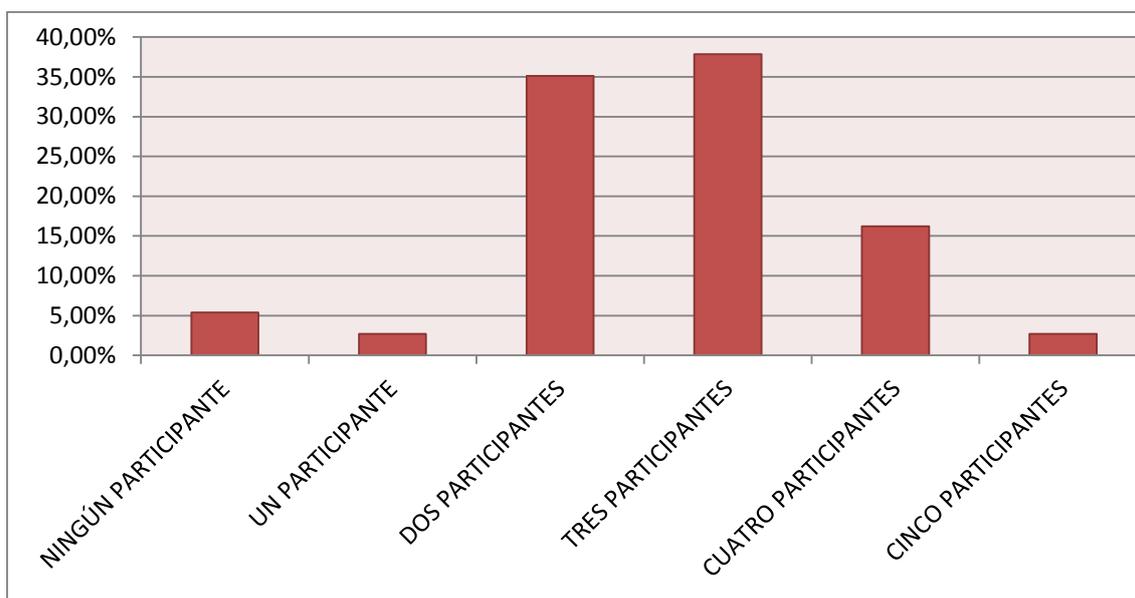
Fuente propia

H.- Objetivo: Conocer porcentaje de casos según número de participantes “no pacientes” incluidos en el proceso

Indicador- nº de casos según nº de participantes no pacientes / nº total de casos:

- 0 participantes= 5,40% (2 casos por fallecimiento)
- 1 participante= 2,70% (1 caso)
- 2 participantes= 35,13% (13 casos)
- 3 participantes= 37,83% (14 casos)
- 4 participantes= 16,21% (6 casos)
- 5 participantes= 2,70% (1 caso)

Tabla n°9: Participantes familiares



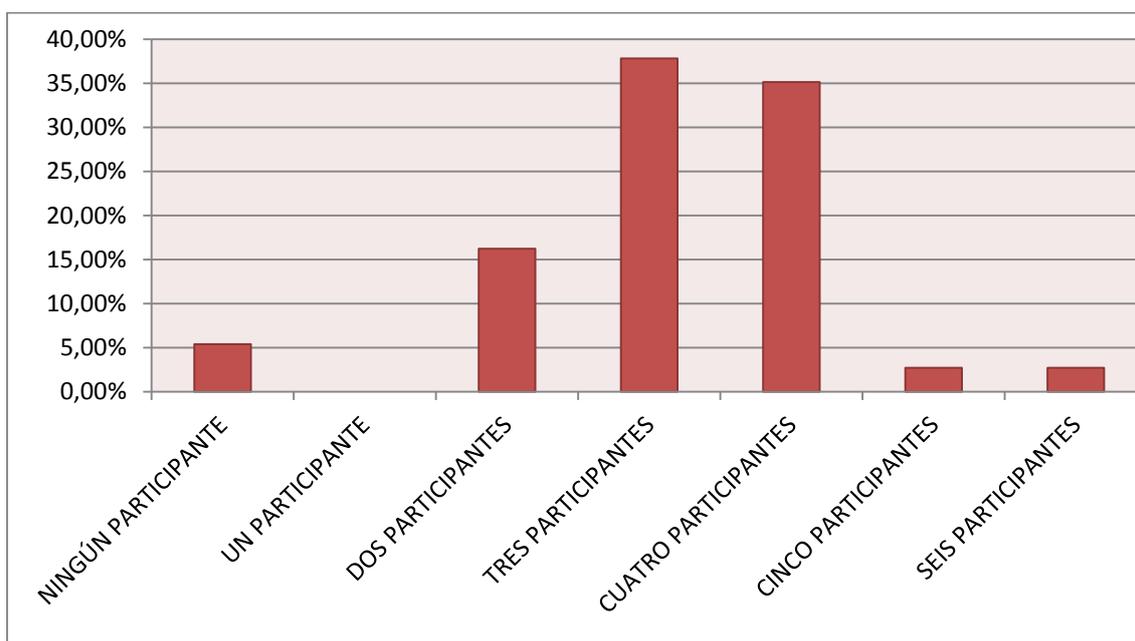
Fuente propia

I.- Objetivo: Conocer porcentaje de casos según número total de participantes.

Indicador- n° de casos según n° total de participantes / n° total de casos:

- 0 participantes= 5,40% (2 casos por fallecimiento)
- 1 participante= 0%
- 2 participantes= 16,21% (6 casos)
- 3 participantes= 37,83% (14 casos)
- 4 participantes= 35,13% (13 casos)
- 5 participantes= 2,70% (1 caso)
- 6 participantes= 2,70% (1 caso)

• **Tabla n°10:** Número total de participantes



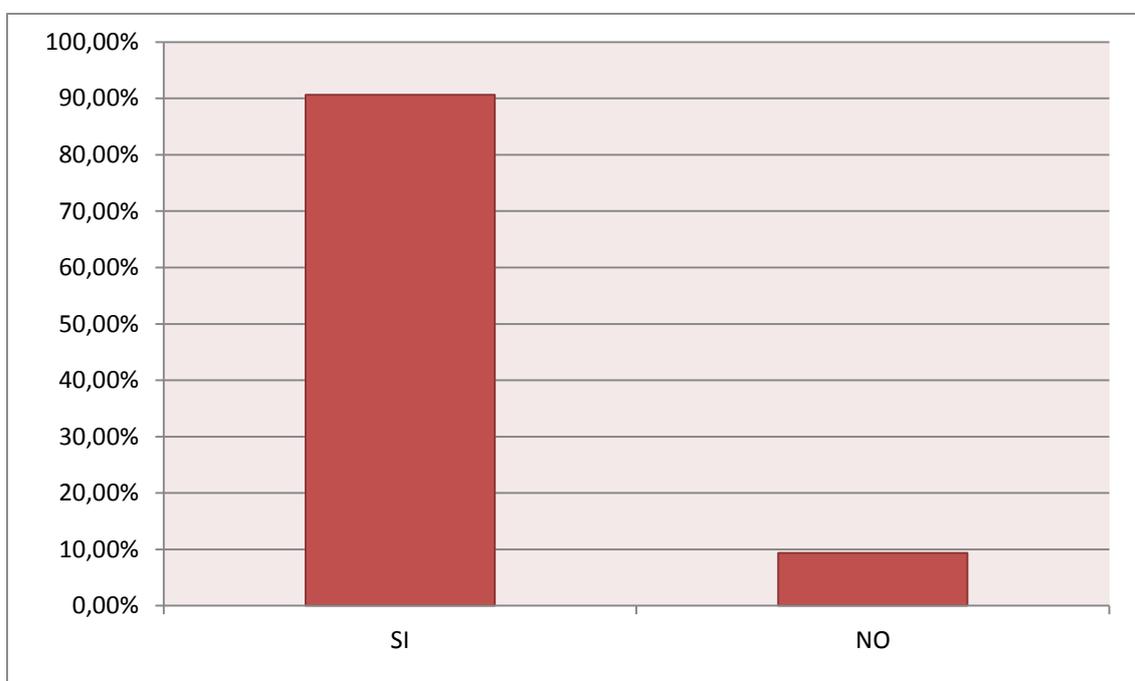
Fuente propia

J.- Objetivo: Conocer el porcentaje que casos que llegan a acuerdo

Indicador- n° de casos que llegan a acuerdo / n° de casos totales (sin fallecimiento del paciente*):

- Sí acuerdo= 91,17% (31 casos)
- No acuerdo= 8,82% (3 casos)

Tabla n°11: Acuerdos alcanzados



Fuente propia

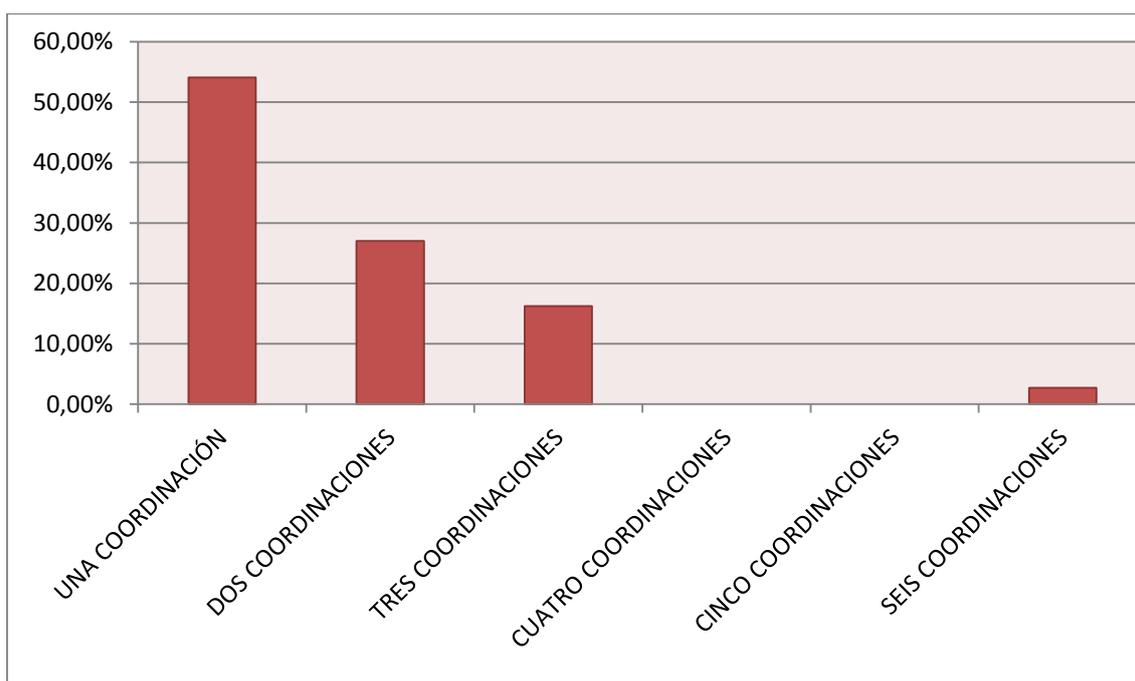
* Se descartan 3 casos por fallecimiento durante el proceso, antes de llegar acuerdos.

K.- Objetivo: Conocer el porcentaje de coordinaciones necesarias que se han realizado por casos.

Indicador- nº de coordinaciones por caso / nº total de casos:

- 1 coordinación= 54,05% (20 casos)
- 2 coordinación= 27,02% (10 casos)
- 3 coordinación= 16,21% (6 casos)
- 4 coordinación= 0%
- 5 coordinación= 0%
- 6 coordinación= 2,70% (1 caso)

Tabla nº12: Coordinación



Fuente propia

Resultados del Grado de Cumplimiento de las Actividades previstas

A.- Crear Folleto del Servicio de Mediación (SMF)

Fechas del 01/08/2014 a 15/08/2014

Elaboración y difusión de Folleto (SMF) = 100% Grado de Cumplimiento

B.- Crear documentación propia del Servicio de Mediación

Fechas del 15/08/2014 al 15/09/2014 = 100% Grado de Cumplimiento

Documentación creada:

- Ficha de derivación de casos a SMF
- Ficha de casos de SMF
- Presentación y reglas de SMF
- Proceso de Mediación Familiar
- Tabla de seguimientos con variables.

C.- Dar a conocer a los Usuarios la existencia del Servicio

Fechas del 15/09/2014 a 30/04/2015 = 100% Grado de Cumplimiento

D.- Implantación del Servicio de Mediación Familiar

Fechas de 01/10/2014 a 30/04/2015 = 100 %

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. El resultado de las actuaciones grupales obtenidas, es más bajo del esperado ya que se ha obtenido el 81,33% del mismo. Esta realidad tras ser estudiada y valorada, parece que sea debida a la rapidez en la que se ha de realizar el proceso de Mediación, influido por la necesidad de la inmediatez en la toma de decisiones ante el alta hospitalaria programada.
2. Por el contrario, el resultado esperado de las actuaciones individuales, se han visto incrementados por la misma razón que en el anterior punto, entendiéndose que el tiempo de estancia hospitalaria (cada vez más corto) es un mal aliado en los procesos de Mediación.
3. El perfil del paciente por el que se inicia el proceso de Mediación, está compuesto en su mayoría por mujeres, de edad avanzada (por encima de los 80 años) y viudas. Esto se puede explicar debido al mayor nivel de esperanza de vida del sexo femenino, y que por lo tanto al no existir cónyuge para abordar los cuidados al alta, se deban llegar a acuerdos entre los demás miembros de la familia (hijos) y el propio deseo del paciente.
4. Otras de las conclusiones a las que se puede llegar es que se constata que casi el 100% de las derivaciones, se han realizado desde el departamento de Trabajo Social, demostrando la poca información que se tiene al respecto por parte de los demás servicios sobre las posibilidades que puede brindar un servicio como este.
5. En cuanto a las sesiones e intervalos planificados, se ha hecho necesaria una continua rectificación en la planificación inicialmente programada, debido a las cargas laborales y familiares junto con el tiempo destinado a cuidados del paciente y personal hospitalario, facilitando en todo momento para llevar a cabo el proceso de mediación, el desarrollo de las sesiones a última hora de la tarde o fines de semana.
6. En referencia a la tipología de conflicto más detectada en este proyecto piloto, se identifica como un 37,83% de los casos, está relacionado con el conflicto de Intereses y Necesidades, ya que habitualmente el origen de los conflictos en el ámbito hospitalario, tienen que ver con intereses contrapuestos de las partes.
7. Especial mención en cuanto a los resultados de la llegada a acuerdo en los procesos, en los que se ha alcanzado en el 91,17% de los casos, siendo conscientes de que estos

pactos, una vez dado el alta, no sean duraderos, detectando la dificultad de no poder hacer seguimiento o poder derivar estos casos a otros servicios de mediación. Actualmente solo se puede contar con dos profesionales trabajadoras sociales con la especialización en mediación, que haría posible poder hacerlo.

8. La Mediación incorpora al proceso al usuario, que después de mucho tiempo se ve como persona y no como un paciente. Descubre nuevamente sus necesidades, sus sentimientos, y que puede y debe decidir por él. Hay que tener en cuenta que el medio hospitalario en muchas ocasiones “cosifica a la persona” y rara vez puede tomar decisiones ya que está a merced de la dinámica hospitalaria mientras permanece hospitalizado. La experiencia en muchos casos es que el paciente se siente escuchado y es más fácil poder tomar decisiones con él, disminuyendo el nivel de conflictividad entre las partes. A pesar de las dificultades que se han detectado en la incorporación del paciente dentro del proceso por problemas en la comunicación (afasia) y que enlentece la dinámica, seguimos apostando y potenciando por su inclusión.
9. La realidad de la mediación aragonesa, hace actualmente muy complejo el trabajo en red. En muchos de los casos atendidos, se ve necesario realizar seguimiento de los acuerdos a los que se ha llegado, por lo que se está estudiando la posibilidad de poder realizar seguimiento desde nuestro servicio y/o coordinarnos con el nuevo Centro Aragonés de Coordinación en Materia de Mediación y en lo posible encontrar algún nuevo espacio de seguimiento de casos atendidos desde el medio hospitalario.
10. Se sugiere ante la dificultad detectada en la derivación al alta de los casos, la formación a los trabajadores sociales en referencia a cursos o talleres sobre diferentes formas de resolución de conflictos, con especial capacitación sobre la mediación familiar.
11. En lo referente a las limitaciones temporales existentes en el ámbito hospitalario, se valora como una necesidad importante el trabajo de detección precoz del problema para evitar la concurrencia del alta hospitalaria con la detección del conflicto familiar.
12. Se detecta la necesidad de ampliar y potenciar la información sobre la Mediación a todo el personal del Hospital para aumentar el número de derivaciones al servicio. Por ello se ha visto necesario establecer un plan de trabajo con el área de

Comunicación del Hospital con el fin de potenciar la difusión del servicio tanto en profesionales como usuarios.

13. Para subsanar la dificultad que se ha visto en la objetividad de la valoración de grado de satisfacción del servicio, la propuesta ha sido la elaboración de una encuesta de satisfacción⁹ en la cual se intentan abordar todos los aspectos que pueden influir en la mejora del servicio. La misma se entregaría a todas las partes integrantes una vez que finalice el proceso de mediación, pudiéndose entregar la misma una vez cumplimentada, en una urna situada en la entrada del centro (centralita). Si se enviara por correo ordinario, el departamento que recepciona la misma depositará las encuestas en esta urna, para salvaguardar el anonimato.
14. La valoración de la puesta en marcha del proyecto de Mediación, la podemos calificar globalmente como una actividad novedosa en el ámbito hospitalario. Ha sido recibida por las familias usuarias como un servicio de gran ayuda dentro de la complejidad de un ingreso hospitalario.
15. Señalar la importancia de las oportunidades que brinda las instituciones públicas a través de subvenciones destinadas a financiar programas de interés general en el ámbito de la competencia de Servicios Sociales e Igualdad, como el que se ha podido llevar a cabo promoviendo nuevas herramientas para garantizar la atención integral.

Tras esta experiencia piloto, desde el Servicio de Trabajo Social valoramos este tiempo de andadura con esta nueva incorporación del proyecto, como muy satisfactoria y enriquecedora, ya que consideramos que el Trabajo Social Sanitario, puede y debe asumir nuevos retos, como la Mediación, con el objetivo de la mejora del servicio, adecuándonos a las nuevas realidades sociales actuales.

⁹ Anexo 6. Encuesta de Satisfacción del Servicio de Mediación.

VI.- BIBLIOGRAFIA

- Alzate Saez de Heredia, R.: Community Boards. Resolución del conflicto. Programa para Bachillerato y Ed. Secundaria, Tomo I, Ed. Mensajero, U. Deusto, Instituto de Ciencias de la Educación, Bilbao, (2000)
- Armada Tremolosa I., Maños de Balanzó F., De Balanzó I., Alzate Sáenz de Heredia R. y Godoy Magdaleno A.I. (2006). Proyecto de Investigación y Desarrollo "MEDIMAYOR". Mediación como instrumento de gestión de conflictos en el ámbito de las personas mayores autónomas y dependientes. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Universidad de Barcelona, Universidad Ramón Llull y Universidad del País Vasco
- Barrera Algarín E., Malagón Bernal J. L., Sarasola Sánchez-Serrano J. L. 2007. *Mediación intergeneracional y personas mayores*. *Porturalia*, 1-2. Universidad de Huelva. (75-83)
- De Armas Hernández, M. (2003). La mediación en la resolución de conflictos. *Educación*, 32, (125-126)
- Decreto 12/2015, de 10 de Febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se crean el Centro Aragonés de Coordinación en Materia de Mediación y el Registro de Mediadores e Instituciones de Mediación de Aragón y se establecen medidas de fomento de la mediación.
- Farré Salva, S. (2004). *Gestión de Conflictos: Taller de Mediación. Un enfoque socio afectivo*. Barcelona. Ariel
- García-Longoria Serrano M.P. y Sanchez Urios A. (2004). La mediación familiar como forma de respuesta a los conflictos familiares. *Porturalia*, 4. (261-268)
- García Tomé, M. (2008). Mediación, conflicto y crispación familiar. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 31. (141-161)
- García Tomé, M. (2010). La mediación familiar: un nuevo campo de intervención. *Miscelánea Comillas*, vol. 68, 132. (269-283)
- García Villaluenga, L. (2007) *Mediación de conflictos familiares. Una construcción desde el Derecho de Familia*. Madrid: Ed. Reus.

- Haynes. J. M. (1993) *Fundamentos de la Mediación Familiar. Manual Práctico para Mediadores*. Madrid: Gaia Ediciones
- Illán Fernández, J. M. (2013) *Mediación Familiar. Guía práctica para mediadores*. Pamplona: Ed Aranzadi.
- Lahoz Pomar, C. (2014) *La Mediación Familiar en Aragón: Competencias de la Administración de la comunidad Autónoma de Aragón en la materia*.
- Ley 9/2011, de 24 de marzo, de mediación familiar de Aragón.
- Martín Muñoz, A. (2012). Mediación en conflictos versus mediación en Trabajo Social. *Trabajo social hoy*. 65.
- Memoria Anual Ejercicio 2014. Programa de Orientación y Mediación Familia. Dirección General de Familia. Gobierno de Aragón
- Munuera Gómez, MP. (2011). Mediación Familiar: salud y dependencia funcional. I Congreso Internacional de Mediación Conflictología. Cambios sociales y perspectivas para el siglo XXI. Sevilla: UNIA
- Muñoz Hernán Y. y Ramos Pérez M. E. (2010). Mediación. Escuelas, herramientas, técnicas. *Giztateka documento 1*. Fundación Gizagune
- Núñez Rodríguez A. y Rodríguez Martín L. (2014). Apuntes sobre la mediación como método para dirimir conflictos familiares. *Derecho y Cambio Social*, 36.
- Payne, M. (1995) *Teorías contemporáneas del Trabajo Social. Una introducción crítica*. Barcelona: Ed. Paidós
- Redorta, J. (2007) *Mediación. Cómo analizar los conflictos*. Barcelona: Paidós Ibérica
- Ripol-Millet, A. (2001). *Familias, trabajo social y mediación*. Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica
- Ripol-Millet, A. (2011). *Estrategias de mediación en asuntos familiares*. Madrid: Editorial Reus

Rondón García L. M. y Munuera Gómez M. P. (2009). *Mediación familiar: un espacio de intervención para trabajadores sociales*. Trabajo Social, 11. Universidad Nacional de Colombia. (25-41)

Serrano G. (2008). *Eficacia y mediación familiar*. Boletín de Psicología, 92. (51-63)

Torrero Seijo, J.C.: *Mediación de conflictos en Instituciones educativas*, Ed. Narcea, Madrid, 2000,

Vinyamata Camp, E. (1999) *Manual de prevención y resolución de conflictos. Conciliación, mediación, negociación*. Barcelona: Ed Ariel

Vinyamata Camp, E. (2003). *Aprender Mediación*. Barcelona: Editorial Paidós

Vinyamata Camp, E. (2003). *Tratamiento y transformación de conflictos: Métodos y Recursos en conflictología* Barcelona: Ed Ariel

BIBLIOGRAFÍA WEB

Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, [on line], [consultada el 19/02/2015], Disponible en la World Wide Web: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=negociar>

http://www.tab.es/index.php?option=com_content&view=article&id=104&Itemid=109&lang=es

Aplicación y análisis encuesta de satisfacción de usuarios y usuarias del sistema de mediación familiar, [on line], [consultada el 13/05/2015], Disponible en la World Wide Web: http://mediacionchile.cl/MinJusPubl/Upload/SPDocs/EST_13.pdf

Martín Muñoz, A. Artículo “Mediación y Trabajo Social”, [on line], [consultada el 15/03/2015], Disponible en la World Wide Web

Web: <https://mediacionesjusticia.files.wordpress.com/2013/05/mediacion-y-trabajo-social-t-s-hoy.pdf>