



# ***Boletín Oficial***

**Voluntariedad  
Designación  
Rapidez  
Reducción Costes  
Carácter Vinculante  
Ejecutabilidad**

***Agrupación Técnica Profesional  
- MECIMER -***

***«Business Mediator-Mediador Civil y Mercantil»***

**Resolución de Conflictos  
Proceso Extrajudicial  
Alternativa Libre de Actuación  
Comunicación, Equilibrio, Empatía  
Dialogadas Soluciones  
Acuerdo Voluntario entre las Partes**

***Año 7 Número 41***

***Marzo/Abril 2023***



## Sumario

### Actualidad Corporativa ..... págs. 3-10

Mediación en salud. Propuesta de mediación sanitaria en hospitales.

### Información de Actualidad ..... págs. 11-12

Información actualizada del último texto del Acuerdo para la Solución Autónoma de Conflictos Laborales en el ámbito estatal con las principales claves de aplicación, dejando espacio a las aportaciones futuras.

### Formación Continuada ..... págs. 13-21

Guía de elaboración del protocolo de resolución de conflictos en el trabajo..... pags. 13-20

**Cuestionario Formativo.-** Formulación de preguntas referentes al Área de Formación Continuada ..... pág. 21

### Consultorio Formativo ..... págs. 22-23

Sección dedicada a responder desde un punto de vista formativo y práctico, cuestiones variadas de actualidad, surgidas dudas y consultas planteadas en el ejercicio de la actividad de nuestros profesionales.

**Respuestas correctoras correspondientes al Área de Formación Continuada** ..... pág. 23

La Agrupación Técnica Profesional de Business Mediator-Mediadores Civiles y Mercantiles ha adoptado las medidas y niveles de seguridad de protección del REGLAMENTO EUROPEO (UE) 2016/679. Los datos personales proporcionados por usted son objeto de tratamiento automatizado y se incorporan a un fichero titularidad de la Agrupación Técnica Profesional de Business Mediator-Mediadores Civiles y Mercantiles, que es asimismo la entidad responsable del mismo, inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos. Usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y en su caso, oposición, enviando una solicitud por escrito, acompañada de la fotocopia de su D.N.I., dirigida a la Calle Atocha, nº20-4º-Derecha, Código Postal 28012, de Madrid. Para el caso de que quiera realizarnos alguna consulta o sugerencia lo puede realizar en la siguiente dirección de correo electrónico: [mecimer@atp-guiainmobiliaria.com](mailto:mecimer@atp-guiainmobiliaria.com)

Ejemplar: Gratuito

Recepción: Periódico

Edición: MECIMER

Imprime: Gráficas Alhorrí

Ángeles Carrillo Baeza

D.L.: En trámite

E-mail: [mecimer@atp-guiainmobiliaria.com](mailto:mecimer@atp-guiainmobiliaria.com)



**Boletín Oficial**  
DE LA  
AGRUPACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL  
DE  
BUSINESS MEDIATOR-MEDIADORES CIVILES Y MERCANTILES

Redacción y Administración

C/. Covarrubias, nº 22-1º-Derecha

28010 MADRID

Tel. Corp.: 91 457 29 29

Web: [www.atp-mecimer.com](http://www.atp-mecimer.com)



# ACTUALIDAD

## Corporativa

### Mediación en Salud

#### Propuesta de mediación sanitaria en hospitales

Partiendo de la concepción de que el conflicto en términos generales es inherente al ser humano, es comprensible que cualquier organización, empresa, familia y en suma cualquier espacio compartido entre varias personas, pueda ser susceptible de presenciar conflictos de diferentes tipologías. No obstante, el conflicto no debe ser necesariamente negativo, ya que a pesar de que las sensaciones y experiencias personales que se experimentan en el momento en el que se desarrolle dicho conflicto, son en su mayoría desagradables, la forma de afrontarlo y las consecuencias del mismo pueden llegar a resultar beneficiosas para las partes y para su contexto próximo, si se aborda del modo correcto. Sin embargo, si las habilidades de gestión del conflicto y las consecuencias son íntegramente negativas para una o varias de las partes involucradas



en el conflicto, los problemas consecuentes podrían ser de mayor gravedad, provocando un deterioro de las relaciones y un posible empeoramiento del ambiente en el contexto envolvente.

Todo ello, se puede ver agravado en un contexto laboral y asistencial como es el hospitalario.

En este caso, se producen conflictos dados por la convivencia del personal sanitario, provenientes de las relaciones interpersonales y jerárquicas del mismo (propias de todas las organizaciones de trabajo), aquellos conflictos dados por la relación asistencial con los pacientes, además de los producidos por la convivencia entre los mismos y sus familiares/acompañantes. Es innegable que todo ello tiene diferentes consecuencias en el rendimiento del personal, la eficacia asistencial y el funcionamiento general de la institución sanitaria.

### Análisis de los conflictos sanitarios

#### Evidencias de la existencia de conflictos en el ámbito sanitario

Considerando que la seguridad del paciente es una prioridad para el Sistema Nacional de Salud, como bien se dejó plasmado en la presentación de los resultados obtenidos en el estudio ENEAS (Estudio Nacional de Efectos Adversos; 2005), es conveniente tener en cuenta los datos resultantes del mencionado estudio, para observar así la pertinencia de diferentes acciones de resolución de conflictos.

El mencionado estudio pone de manifiesto que los «efectos adversos» pueden ser inevitables o evitables. Según los datos obtenidos, un 47% de los efectos adversos producidos, podrían haberse evitado. Con ello no se pretende estigmatizar al personal sanitario, sino que es importante resaltar, que el malestar producido por dichos daños ha de resolverse de algún modo, que hasta entonces ha consistido en «olvidar el suceso» o interponer una denuncia y derivar el caso por la vía judicial.

Por otro lado, se pueden observar evidencias de la existencia de conflictos en las instituciones sanitarias, en los datos proporcionados por la Asociación del Defensor del Paciente en su memoria del año 2011, los cuales manifiestan haber recibido un total de 13.010 casos sobre quejas, supuestas negligencias y mala praxis médica (un aumento de 848 casos más que en 2010). Es imprescindible informar de que los datos presentados son aquellos que han llegado por diferentes vías a la asociación nombrada, careciendo así de la posibilidad de generalizar dichos datos a la realidad íntegra hospitalaria; no obstante, y dado que el presente estudio trata de no judicializar todos los conflictos existentes, es interesante la cifra citada, dado que si existen esas quejas, existe la necesidad de intervenir sobre las mismas.

Además de los datos aportados desde la visión del paciente como perjudicado, es necesario observar qué problemáticas experimenta el personal sanitario a la hora de desempeñar su trabajo.

El objetivo de un estudio realizado sobre este tema radicó en conocer los conflictos que enfrentan a diario a los pacientes y a sus familiares con los médicos y la enfermería del hospital, para realizar un mapa de conflictos que permitiese establecer las situaciones más complejas de dificultad ética. En dicho estudio se pone de manifiesto la existencia de conflictos experimentados por parte del personal sanitario que no se resuelven de ningún modo, y que incrementan su malestar en el puesto de trabajo, pudiendo verse afectada su profesionalidad en términos asistenciales.

Existen factores que dependen íntegramente de la organización y su modo de entender y gestionar el trabajo y a los empleados, (ambiente, equipos, horarios, etc.), y otros en los que la falta o errónea comunicación entre trabajadores puede llevar a conflictos que posteriormente se traduzcan en un malestar y un estrés que puede conllevar un estado perjudicial para el trabajador y la propia empresa (y consiguiente eficacia y eficiencia de la misma).

En los estudios realizados sobre el tema, se contemplan otros factores además del estrés, como factores de riesgo psicosocial. La violencia en el trabajo (en sus diferentes formas de expresión), el acoso laboral, el acoso sexual, la inseguridad contractual y el llamado «Burnout» o desgaste profesional, también son factores de riesgo psicosocial que afectan directamente a la salud de los profesionales y por ende al rendimiento de los mismos y de los servicios proporcionados.

Algunos de los resultados arrojados por el mencionado estudio (de gran interés para la pertinencia del trabajo y gestión de los conflictos en empresas y más concretamente en instituciones hospitalarias), son las consecuencias negativas que pueden acarrear los nombrados factores de riesgo psicosocial en el individuo/trabajador, como por ejemplo trastornos físicos (cardiovasculares, músculo-esqueléticos...) y psicológicos (trastornos de ánimo, de sueño, ansiedad...), aparte de aquellas consecuencias producidas en la eficacia y eficiencia de la organización, como por ejemplo, el distanciamiento laboral de la organización por parte del trabajador, bajas laborales por



problemáticas surgidas en el trabajo, desmotivación, etc. Además, se especifica que en ámbitos como el de la sanidad una revisión concluye que intervenciones que incluyan la mejora de la comunicación pueden ser efectivas para reducir burnout, estrés y otros síntomas generales en el personal sanitario.

«Toda la información de la que se dispone indica que los costes de los riesgos psicosociales son excesivamente altos, y lo que es peor, minan el desarrollo futuro de la organización, la calidad de vida de los trabajadores y la misma productividad individual y global de la empresa».

Además de todo lo comentado anteriormente, y concretamente en el contexto hospitalario, se producen diferentes conflictos dados por la falta o errónea comunicación entre los pacientes y el personal sanitario y/o administrativo y por la necesidad de convivir con personas desconocidas, afectadas por una dolencia/enfermedad que puede producir una alteración en la intimidad y el modo de superar el ingreso.

Como se aprecia en el estudio «La intimidad en el Hospital: La experiencia de los pacientes, sus familias y las enfermeras» (Gutiérrez et al., 2008), la relación con los convivientes en la habitación, está determinada por la propia convivencia de la vida diaria, lo que provoca que dicha convivencia física sea obligadamente estrecha, complementándose con situaciones de reciprocidad, ayuda mutua y respeto que se establecen entre ambos pacientes-familias.

Por otro lado, y no de menor importancia, se encuentra la relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes. Dicha relación se basa en los cuidados y en la educación-entrenamiento al paciente-familia. Las características que la conforman son el intercambio de información, la confianza, la sinceridad, el apoyo-ayuda, la personalización y el respeto.

Cuando las relaciones comentadas no promueven el respeto, la ayuda, la reciprocidad, el intercambio de información y en suma todo lo descrito en los párrafos anteriores, pueden producirse conflictos que empeoren el rendimiento de los profesionales y la recuperación de los pacientes.

Por todo ello, es innegable la necesidad de intervención en este contexto, dado que es percibida y manifiesta, y en muchas ocasiones no es suficiente ni eficiente nutrirse únicamente del sistema judicial, dado que hay conflictos en los que la decisión de un tercero imparcial sujeto a unas leyes, puede que no sea lo más beneficioso ni deseado por las partes en conflicto; ya que como se ha plasmado, existen conflictos de diferente naturaleza, que pueden tener consecuencias negativas para las partes y para su contexto envolvente, si no se gestionan de un modo adecuado.

## La naturaleza de los conflictos sanitarios

Los conflictos existentes en el contexto hospitalario van a coincidir en gran medida con los encontrados en otras organizaciones del trabajo en las que se requiere de un trabajo grupal, interdisciplinar, «sujetos» a una jerarquía de poder y responsabilidad.

No obstante, se encuentra un añadido a las problemáticas existentes en otras organizaciones, dado por los conflictos producidos en la praxis médica, en la atención con el paciente, la relación con el mismo y sus familiares. En relación a esto último, y como se observa en diferentes estudios, existen diversos conflictos en las instituciones sanitarias especializadas, que no son compartidos en su totalidad por otras instituciones.

Es necesario establecer un mapa conflictual en las organizaciones que aquí ocupan, para poder realizar acciones eficaces en la resolución de conflictos, alternativas a las dadas hasta el momento.

Realizando una fusión entre los posibles conflictos existentes en toda organización jerarquizada y los encontrados en las instituciones sanitarias, se propone la siguiente clasificación:

**Profesional:** Conflictos producidos por discrepancias en funciones, organización y comunicación entre el personal sanitario y la limitación de recursos físicos y temporales de la institución hospitalaria y la demanda asistencial realizada.

**Social:** Conflictos derivados de la convivencia entre pacientes y familiares en situación de ingreso.

**Asistencial:** Conflictos producidos por la insuficiente y/o ineficaz comunicación entre los/as pacientes y el personal sanitario y administrativo, además de los producidos por la mala praxis médica.

**Legal:** Conflictos derivados del desconocimiento de la legalidad en casos «excepcionales» (maltrato, violación, incapaces, accidentes de tráfico, etc.), y la inseguridad que ello conlleva en las actuaciones clínicas con repercusiones de tipo legal.

Tabla 1. Mapa de conflictos por áreas de riesgo

Área de riesgo	Conflictos más importantes entre la enfermería	Conflictos más importantes entre los médicos
Profesional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los médicos delegan la obligación de informar en la enfermería</li> <li>2. Se acusa escasez de tiempo para una correcta comunicación</li> <li>3. El pase de visita es inadecuado</li> <li>4. Ausencia de diálogo entre los servicios que inciden en el mismo paciente</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mala comunicación e información con los familiares</li> <li>2. Falsas expectativas que presionan al médico</li> </ol>
Social	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desamparo y abandono familiar en el paciente anciano</li> <li>2. Ausencia de soluciones por falta de servicios sociales</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientes crónicos que consumen recursos de agudos</li> <li>2. Ausencia de soluciones por falta de servicios sociales</li> <li>3. Puerta de urgencias para paliar lo que no resuelve atención primaria</li> </ol>
Asistencial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se acepta el consentimiento informado sin informar ni leer</li> <li>2. Faltan consentimientos informados específicos y los existentes no se ajustan a ley</li> <li>3. No se responde a la alta prevalencia de dolor en medicina interna</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de comunicación entre servicios</li> <li>2. Prolongación innecesaria de la vida</li> <li>3. Absolutismo de la autonomía</li> </ol>
Organizativa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia de normas de régimen interno</li> <li>2. Las ambulancias de traslado no responden a las necesidades</li> <li>3. No hay cribado reglado en puerta de urgencias</li> <li>4. Inefectividad en el funcionamiento de archivos de historias clínicas</li> <li>5. Anarquía en el funcionamiento de la farmacia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Derivaciones innecesarias desde atención primaria</li> <li>2. Prolongación innecesaria de estancias</li> <li>3. Falta de apoyo en las decisiones que no acepta el paciente</li> <li>4. Falta definir la cartera de servicios</li> <li>5. Faltan soluciones a problemas emergentes: paliativos, dolor crónico, etc.</li> <li>6. Anarquía en el pase de visita: horario, lugar, confidencialidad</li> </ol>
Legal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desconocimiento de la legalidad para la asistencia de situaciones, como violación, píldora del día siguiente, abandono, maltrato, testigos de Jehová, accidentes de tráfico, incapaces, voluntades anticipadas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inseguridad en las actuaciones clínicas con posibles repercusiones de tipo legal</li> </ol>

## Soluciones anteriores como respuesta a los conflictos sanitarios

Como se ha expuesto anteriormente, el procedimiento más utilizado en este contexto para la resolución de los conflictos existentes, es el gestionado por el sistema judicial, recayendo sobre éste la responsabilidad de la toma de decisiones sobre los determinantes del conflicto, adjudicando una sentencia sobre lo que se ha de realizar y cómo se debe proceder. En estos casos, somos toda la ciudadanía la que optamos por judicializar todo aquello que bajo nuestro entendimiento supone una vulneración de nuestros derechos. Esto no significa que no haya casos en los que la justicia ordinaria tenga un papel fundamental y necesario, pero lo que sí es cierto es que nos encontramos ante situaciones conflictuales en las que el sistema judicial no da respuesta alguna a las necesidades de todas aquellas partes intervinientes en el conflicto. Por lo tanto, en muchas de las problemáticas descritas que se pueden producir en el contexto hospitalario, no se pueden dar por resueltas únicamente desde el punto de vista legal.

Además, hay que tener presente que a pesar de que no se encuentren multitud de demandas en los juzgados con motivo de los conflictos expuestos anteriormente, no significa que no se den en altas proporciones, solo que en ocasiones «se dejan pasar», ya sea por desconocimiento, por gran desgaste e implicación emocional, por la cuantía económica derivada de los costes de un proceso judicial, etc. Por lo tanto, otra de las soluciones es precisamente esa: no hacer nada (si es que aquella es susceptible de interpretarse como una solución posible y eficaz).

Por otro lado, y siempre dentro de un marco jurídico, existen diferentes sindicatos, asociaciones y colegios profesionales, que representan, defienden y velan por los intereses de una de las partes involucradas en el conflicto, entendiéndolo en su mayoría como un hecho de ganar o perder. Entre estos servicios se pueden encontrar otros de carácter extrajudicial, como por ejemplo el arbitraje (entre otros, el brindado por el Instituto Nacional de Consumo), en el cual se dota a las partes de mayor protagonismo que en el sistema judicial, pero en el que sigue recayendo la responsabilidad de la toma de decisiones en un tercero imparcial, independiente, pero alejando a las partes del protagonismo y responsabilidad que en ocasiones han de tener para la resolución óptima de su conflicto.

En otros países se han instaurado otro tipo de estrategias en la gestión de conflictos, basadas en el modelo gana-gana, en el que aquellas personas insertas en un problema que afecta a todas ellas, son capaces de llegar a acuerdos satisfactorios en base a los intereses de cada uno, con ayuda de un tercero imparcial y neutral que guía y facilita los encuentros y la comunicación a través de diferentes técnicas, siendo éste el mediador, y por lo tanto el proceso, la mediación. Países como Chile en América del Sur, y Hungría en Europa, llevan años utilizando dicho proceso como medida de gestión de conflictos, en base a sus correspondientes leyes sobre la mediación en la atención sanitaria, obteniendo resultados positivos, y dando respuesta a aquellos conflictos que de otro modo no se verían resueltos (por ejemplo aquellos en los que el daño producido es psicológico y emocional y no de carácter físico-económico).

En España, durante varios años se han estado realizando acciones que han sido enmarcadas terminológicamente como «mediación intercultural sanitaria». Esto no viene a ser exactamente la mediación a la que aquí se hace referencia, sino que se trata de un acompañamiento a personas extranjeras en aquellas situaciones en las que el idioma o la cultura suponen una barrera en la comunicación con el personal sanitario y/o administrativo. No obstante, es una medida necesaria y útil para solventar aquellos conflictos producidos por este motivo.

Por otro lado, y siendo producto de la búsqueda de soluciones a los conflictos que se comentan que por el momento no están atendidos en su mayoría desde nuestra sociedad, se han puesto en marcha dos proyectos pioneros sobre mediación sanitaria desde aproximadamente el año 2005. Uno de ellos, y quizás el de mayor repercusión mediática, es el llevado a cabo por la doctora en mediación Gloria Novel Martí en la provincia de Barcelona, del cual es interesante destacar alguna de las conclusiones extraídas. Entre otras, son los resultados arrojados sobre la pertinencia de la disposición de servicios específicos, para la gestión de conflictos en base a la necesidad real que los profesionales de la salud y el propio sistema sanitario demandan, para la mejora de los espacios de diálogo y construcción de consenso entre los distintos actores implicados (Novel, G. 2008). Además, se pone de relieve los costes y repercusiones que conflictos de carácter profesional tienen sobre la propia organización, observando que la desmotivación y la falta de compromiso con la institución debido a la percepción de impersonalidad y de conflictos de larga evolución y de alta intensidad, provoca que las personas afectadas opten por vías alternativas de escape, como por ejemplo la baja laboral. Son problemáticas que, gestionadas desde la mediación, obtienen buenos resultados y se prevén óptimas estadísticas si se sigue por esta vía de actuación.

Además de la experiencia en Cataluña, se están realizando otros proyectos de similares características en Laredo (Cantabria) y en Valencia, lo que pone de manifiesto la necesidad de actuación sobre el contexto organizacional sanitario y el éxito de servicios específicos de gestión de los conflictos en dicho entorno.

## La idoneidad de la mediación como método de gestión y prevención de conflictos en el contexto hospitalario

¿Es pertinente la mediación en el contexto hospitalario?. La respuesta a esta cuestión, en términos generales, es completamente afirmativa, puesto que fusionando las características propias de este vía alternativa de gestión de conflictos, y la naturaleza de los conflictos producidos en este contexto, podría dar como resultado una mejor calidad del servicio de salud, y una mejor convivencia entre todos aquellos actores del sistema de la institución (no obstante, y como se ha comentado anteriormente, es necesario tener presente la existencia de conflictos que dada su naturaleza y la de las partes, no podrán ser gestionados mediante esta vía de resolución).

Como se ha vislumbrado en apartados anteriores, resulta innegable la realidad de que en instituciones de estas características se producen conflictos que alteran y en ocasiones disminuyen la eficacia del funcionamiento de las mismas y la repercusión que esto conlleva en sus usuarios. La gestión de los conflictos desde la mediación, alumbra una vía pacífica de resolución, en la que por sus ventajas, cubre ciertas necesidades que mediante otros métodos de solución de conflictos no se produce.

Las disputas que se pueden dar en las relaciones laborales de los profesionales del entorno sanitario, aquellas producidas por la convivencia de los pacientes en los que el dolor físico y/o psicológico caracteriza su estancia en estas instituciones, y las producidas entre los familiares y personas allegadas de los mismos, pueden ser solventados desde una vía pacífica y del entendimiento, que mejore la calidad de vida y de trabajo de todos aquellos individuos integrantes del sistema hospitalario.

Además del enfoque de intervención de mediación como proceso de resolución de conflictos, esta vía puede ser utilizada desde una visión preventiva, puesto que en ocasiones, y concretamente a nivel laboral, se puede dotar al personal de habilidades de comunicación para la prevención del conflicto, mostrando técnicas de mediación que puedan ser aplicadas en su labor profesional para con los pacientes. La mediación debe mostrarse como una vía de gestión del conflicto, y una vía de prevención del mismo, dado que sus bases se instauran en la cultura del entendimiento y la solución pacífica de las problemáticas surgidas, que de manera inherente se producen en las relaciones interpersonales.

## Propuesta de intervención

La idea inicial de apostar por visibilizar la mediación en el ámbito hospitalario y la utilización de ésta como una herramienta de resolución de conflictos, nace de las experiencias personales vividas en este entorno y por aquellos allegados cuya profesión se desarrolla en diferentes hospitales del territorio español.



Tras el descontento manifiesto por alguno de los profesionales de este sector en la forma de abordar ciertas problemáticas surgidas en el contexto hospitalario, se consideró conveniente realizar un análisis de datos objetivos recogidos sobre las diferentes controversias producidas en este contexto.

Es necesario apuntar que la intervención que aquí se expone se centra en uno de los servicios ofrecidos en el amplio ámbito sanitario. No obstante, pudiese ser pertinente la correspondiente investigación e implementación en otros contextos de igual importancia, como por ejemplo la atención primaria del sistema sanitario.

### Servicio de mediación sanitaria «Mediando en Salud»

La presente propuesta persigue implantar la mediación como un sistema de gestión de conflictos en el contexto hospitalario, con el fin de intervenir ante las problemáticas existentes dadas por la convivencia y trabajo de los profesionales, usuarios y personal de la institución, previniendo otras de mayor gravedad y aumentando así el grado de satisfacción en la relación pacífica de todos los nombrados.

Con el objetivo de constituir un servicio eficaz y de utilidad para todos los implicados en las instituciones hospitalarias es necesario:

- Desarrollar y/o mejorar el conocimiento sobre la mediación como alternativa de resolución de conflictos en el ámbito profesional sanitario (visibilidad),
- Elaborar un seguimiento de casos
- Mejorar las habilidades de comunicación de profesionales del ámbito hospitalario, así como prevenir la aparición de ciertos conflictos característicos de dicho contexto.

Para ello, las acciones que se llevarán a cabo se centrarán en cuatro módulos de intervención:

- Divulgación del servicio de mediación.
- Servicio de mediación, asesoría jurídica y psicológica.
- Formación-prevención a diferentes profesionales de la institución hospitalaria (según análisis de necesidades previo) cuyo objetivo prioritario es la prevención de conflictos futuros de características propias del trabajo multidisciplinar, sujeto a altos niveles de estrés y en relación con los pacientes y sus familiares.
- Análisis de casos. El objetivo de dicho módulo es el de elaborar un seguimiento de casos, con el fin de determinar los conflictos existentes en el contexto hospitalario (en asuntos concernientes a la relación paciente-profesional) y mejorar la calidad de las actuaciones futuras de los profesionales de la mediación en este ámbito.

Según la presente propuesta, los conflictos atendidos estarán sujetos a las siguientes relaciones interpersonales:

- Profesionales sanitarios entre sí.
- Profesionales sanitarios y usuarios.
- Usuarios entre sí (inclusive familias de los mismos).
- El último bloque de destinatarios de los servicios de mediación conllevan una novedad en lo que a materia de mediación sanitaria (en hospitales) en España se trata, puesto que muchas de las dificultades encontradas en la convivencia de todas aquellas personas involucradas en un hospital, vienen dada por la convivencia entre pacientes y las familias y acompañantes.

Con el objetivo de garantizar la total imparcialidad y neutralidad del proceso, se ofrecerán dos tipos de servicios de mediación, diferenciados en cuanto a los destinatarios de los mismos y la naturaleza de la problemática a tratar.

Para la gestión de los conflictos entre profesionales, y entre usuarios (y familias), se desarrolla un servicio de mediación interno del hospital; y para aquellos conflictos surgidos entre los pacientes y los profesionales sanitarios, se ofrece un servicio de mediación externo al hospital, con la actuación de diferentes profesionales para cada unidad, estando igualmente formados y experimentados en el ámbito de la mediación.

## Conclusión

En la actualidad, la situación socioeconómica demanda nuevas formas de proceder en la resolución de los conflictos producidos entre los seres humanos, desde el establecimiento de una profesión que dedique su saber a ello de forma especializada. Desde hace varias décadas y hasta nuestros días, se ha ido modificando, perfeccionando y en suma creando un proceso de gestión de conflictos para ofrecer una alternativa a la cultura tan imperantemente litigiosa que existe en la actualidad. Esta es la propuesta que aquí se expone, y la idoneidad de la mediación como método de gestión como esa «nueva» forma de proceder en las dificultades presentadas por el trabajo y relaciones humanas, con el añadido del sufrimiento y dolor tan característico de las instituciones sanitarias aquí descritas.

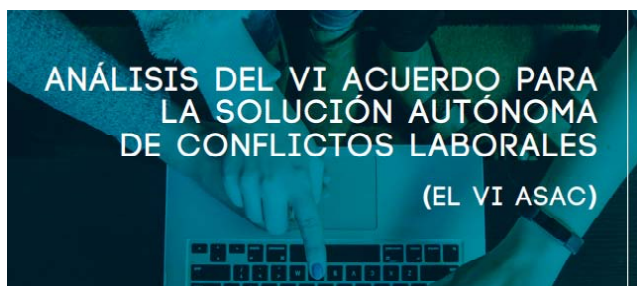
Con todo ello, desde el servicio «Mediando en Salud» se persigue la mejora de la calidad de vida y de trabajo de todos aquellos individuos integrantes del sistema hospitalario, atendiendo entre otras, las necesidades psicoemocionales no cubiertas mediante otras vías de resolución de conflictos.



# Información de Actualidad

*Información actualizada del último texto del Acuerdo para la Solución Autónoma de Conflictos Laborales en el ámbito estatal con las principales claves de aplicación, dejando espacio a las aportaciones futuras.*

Continúa de la anterior edición ...//...



¿Qué puede solucionarse en el SIMA-FSP?

TIPOS DE CONFLICTOS

En cuanto al ámbito funcional las opciones por las que las partes pueden solicitar la intervención del SIMA, al margen del impulso de la negociación y anticipación al conflicto, se concretan en los siguientes:

### Tipos de conflicto (art. 4.3)

- Bloqueo en la negociación por interpretación y aplicación de una norma estatal, de un convenio colectivo, acuerdo o pacto, cualquiera que sea su eficacia, o de una decisión o práctica de empresa de carácter colectivo. Advertir que, en caso de que se trate de lo recogido en convenio colectivo se requiere la intervención de la comisión paritaria.
- Diferencias en las comisiones paritarias que supongan el bloqueo en la adopción de acuerdos, impidiendo el normal desarrollo de sus funciones para el seguimiento continuo y puntual de la correcta aplicación de lo pactado. Cometidos recogidos en una norma o convenio colectivo.
- Los conflictos que aparezcan en la negociación de un convenio colectivo y conlleven su bloqueo.
- Los conflictos que originen un bloqueo en la negociación, acuerdo o pacto colectivo.
- Los conflictos derivados de discrepancias surgidas en el período de consultas previsto en los artículos siguientes de la LET: Art. 40, 41, 47, 51, 82.3: Movilidad geográfica;

Modificaciones sustanciales de condiciones de trabajo; Suspensión del contrato o reducción de jornada por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción o derivadas de fuerza mayor; Despido colectivo; Inaplicación de las condiciones de trabajo previstas en el convenio colectivo aplicable.

- Conflictos derivados de las discrepancias surgidas en el periodo de consultas exigido por el artículo 44.9 del texto refundido de la LET, relativo a la sucesión de empresas, que no se refieran a traslados colectivos o a modificación sustancial de las condiciones de trabajo de carácter colectivo.

- La sustitución del período de consultas, acordada por el juez, por la mediación y el arbitraje, a instancia de la administración concursal o de la representación legal de las trabajadoras y los trabajadores, en los supuestos del artículo 176.3 del texto refundido de la Ley Concursal.

- Los conflictos que motiven la impugnación de convenios colectivos, de forma previa al inicio de la vía judicial.

- Los conflictos que den lugar a la convocatoria de huelga o a las iniciativas que procuren su desconvocatoria. También los que se susciten sobre la determinación de los servicios de seguridad y mantenimiento en caso de huelga.

- Los conflictos derivados de las discrepancias surgidas durante la negociación entre empresa y representación legal de las personas trabajadoras, de acuerdos de inaplicación de determinadas condiciones de trabajo pactadas en los convenios colectivos sectoriales.

- Como cajón de sastre, cualquier otra discrepancia en la negociación colectiva o en su aplicación, incluidos los diagnósticos y planes de igualdad que, a juicio de las partes, merezcan nuevas posibilidades de negociación.

Incidir en que esta es una cláusula abierta y genérica, para que las partes la ajusten a su medida, según sus necesidades concretas. Expresamente ya se incorporan las desavenencias que surjan por el diagnóstico de los planes de igualdad o por la negociación de los mismos.

**Continúa en la siguiente edición...//...**

**Estimado/a Lector/a:**

En esta sección de nuestro Boletín Oficial, denominada «**Información**» desarrollamos aquellos temas que consideremos de interés profesional por su actualidad para la continua información de nuestros Colegiados. El desarrollo de los temas expuestos en esta sección variará según su extensión y contenido, por lo cual algunos de ellos serán expuestos durante varias ediciones del Boletín, mientras que otros comenzarán y finalizarán en una misma edición.

En este número de nuestra publicación, correspondiente a los meses de Marzo/Abril de 2023, comenzamos con el desarrollo del tema «**Información actualizada del último texto del Acuerdo para la Solución Autónoma de Conflictos Laborales en el ámbito estatal con las principales claves de aplicación, dejando espacio a las aportaciones futuras.**», continuaremos el desarrollo del citado tema en la siguiente edición de los meses de Mayo/Junio de 2023. Esperamos que el tema desarrollado haya sido de su interés y agrado.

**FORMACIÓN EJECUTIVA CONTINUADA DEL**  
**• MECIMER •**  
**BUSINESS MEDIATOR**  
**MEDIADOR CIVIL Y MERCANTIL**

## **Guía de elaboración del protocolo de resolución de conflictos en el trabajo**

*PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA, EL ACOSO Y OTRAS CONDUCTAS INAPROPIADAS*

...//... **Continua de la anterior edición.**

### **Resolución de la Comisión.**

La comisión se pronunciará sobre la existencia de acoso y arbitrará, si procede, las medidas que estime oportunas. Las conclusiones de la comisión se emitirán en un informe que incluirá, como mínimo, la información siguiente:

- Identificación de la/las persona/as supuestamente acosada/as y acosadora/as.
- Relación de todas las personas que hayan participado en el proceso, tanto los instructores de la primera y segunda fase, como los miembros de la Comisión.
- Antecedentes del caso: Desarrollo del conflicto, resumiendo los hechos principales y las circunstancias, incluyendo la denuncia y las actuaciones de la primera y la segunda fase.

Cuando se hayan realizado entrevistas a testigos, y con el fin de garantizar la confidencialidad, el resumen de esta actuación no ha de indicar quién hace la manifestación, sino solo si se constata o no la realidad de los hechos investigados.

- Conclusiones: En este apartado deberá constar principalmente el pronunciamiento de la comisión sobre la existencia o no de acoso.
- Medidas correctoras que la Comisión dictamine.

El informe de la Comisión de valoración debe remitirse a las partes en conflicto, así como a la Dirección. En este punto, el protocolo deberá establecer el grado de implicación de las resoluciones del informe, pudiendo ser estas vinculantes o meras propuestas para orientar la toma de decisiones de la Dirección.

## Particularidades en el supuesto de acoso sexual

En los casos de acoso sexual y por razón de sexo, es fundamental la participación de expertos en igualdad, tanto en la instrucción del caso, como en la comisión de valoración.

Las posibles medidas cautelares, así como las medidas reactivas y el régimen disciplinario, en caso de que se constate que hay acoso sexual, deben constar de antemano en el procedimiento.

En los supuestos de acoso sexual, debido a la dificultad probatoria, la persona que presenta la denuncia solo tiene que aportar indicios que fundamenten las situaciones de acoso, y corresponde a la persona presuntamente acosadora probar su ausencia, recogiendo así el principio de la inversión de la carga de la prueba. Este principio debe ser compatible, no obstante, con el derecho a la presunción de inocencia del presunto acosador, a pesar de la aparente incompatibilidad entre ambos principios.

En estos casos no cabe la propuesta de mediación o intermediación hasta que no se determine la veracidad y gravedad de los hechos.

### 9.3.3. 3ª Fase: Resolución y seguimiento

En todos los casos en que se haya activado el procedimiento, aunque sea solamente la 1ª fase, es necesario implementar las medidas planteadas, hacer un seguimiento de su evolución y valorar la necesidad de llevar a cabo estas otras acciones:

- Informar a los representantes de los trabajadores, en el marco que se establezca (por ejemplo, en el Comité de Seguridad y Salud), valorando en todo momento que la información que se dé no vulnere el derecho a la confidencialidad que tienen todas las personas que han participado en el proceso.
- Implementar las medidas propuestas y valorar la finalización de las medidas cautelares.
- Restituir la salud de las personas afectadas: especialmente cuando se haya constatado la existencia de acoso y se hayan producido daños a la salud de la víctima. En ese caso se tratará como un accidente de trabajo y se hará lo necesario para restituir y rehabilitar las personas afectadas, adoptando las medidas necesarias para garantizar su derecho a la protección de la salud. Por ejemplo, ofreciendo atención psicológica a quien la necesite.
- Planificar, si fuera necesario, una evaluación de riesgos psicosociales posterior a la aplicación de las medidas propuestas en la resolución para analizar la evolución de los factores de riesgo psicosocial subyacentes al conflicto.
- Revisar el Plan de igualdad, si guarda relación con el caso.

■ Realizar una, o varias, comprobaciones durante un periodo de tiempo prudencial (por ejemplo, a los 15 días, al mes y a los tres meses), para validar la eficacia de las medidas adoptadas para solucionar definitivamente el conflicto. Esta validación puede asumirla cualquiera de los profesionales que hayan intervenido en el caso, por ejemplo, la persona que gestionó el caso en la 1ª fase. Si la valoración es negativa deberá plantearse la adaptación de las medidas o la proposición de otras nuevas, incluso valorar reabrir el caso de nuevo si fuera necesario.

## **10. Seguimiento y evaluación del protocolo**

Es necesario establecer un mecanismo de seguimiento del Protocolo. Se puede establecer, por ejemplo, reuniones periódicas (una vez al año) en las que participen, entre otros, la Dirección de la empresa, la persona de referencia del protocolo y la representación legal de las personas trabajadoras, para llevar a cabo una valoración del uso y adecuación del protocolo. Se propone valorar, como mínimo estos cuatro indicadores básicos:

- Número de personas trabajadoras que han hecho una comunicación en el marco del protocolo.
- Evolución, en síntesis, de los casos: Tipología de los supuestos valorados en la primera fase, activación de la 2ª fase, medidas desarrolladas y conclusiones sobre el seguimiento llevado a cabo.
- Medidas preventivas que se han llevado a cabo en la empresa durante el último año (sensibilización, evaluaciones psicosociales, Plan de igualdad, etc.).

## **11. Divulgación del protocolo**

Todo protocolo de empresa requiere para su implementación que los trabajadores estén informados. Por ello hay que indicar en el mismo protocolo qué información va a entregarse a los trabajadores y en qué momentos se les va a informar.

Como ya se ha dicho anteriormente en el apartado de medidas preventivas, la empresa debe divulgar su política en esta materia, lo cual incluye que todos los trabajadores conozcan:

- El compromiso de la Dirección.
- El código ético de conducta.
- El protocolo de actuación.

Esta información debería darse a los trabajadores, tanto en el momento de su puesta en marcha como periódicamente. Asimismo, es imprescindible que sea conocida por las nuevas personas que se incorporan a la empresa o que estén relacionadas con ésta por su ámbito de aplicación.

**Ejemplo:**

[La empresa] divulgará su política en esta materia, asegurándose de que todos los trabajadores que estén dentro del alcance del protocolo conozcan:

- El compromiso de la Dirección con la protección de los trabajadores ante cualquier conducta inapropiada que puedan sufrir.
- El código ético de conducta en el que se especifique qué conductas tolera la empresa y cuáles no.
- Cuál es y dónde puede encontrarse el Protocolo de actuación.

Coincidiendo con la puesta en marcha del protocolo se entregará una copia al conjunto de las personas a las que les sea de aplicación a través de sesiones presenciales organizadas por colectivos según la responsabilidad en la empresa. Periódicamente se llevará a cabo una actividad informando de las acciones realizadas y recordando el Protocolo. Asimismo, se garantizará que el Protocolo esté accesible para su consulta, y que todas las personas que se incorporen posteriormente a [la empresa] reciban esta información en el momento de su incorporación.

**ANEXO I. Sobre la confidencialidad y protección de datos**

La información gestionada en los procedimientos de resolución de conflictos y prevención del acoso y la violencia laboral, conlleva la recopilación y tratamiento de datos sensibles.

Por un lado, debe considerarse aquella información asociada a los datos de salud de las personas afectadas, referente a la sintomatología que puedan manifestar, datos diagnósticos del posible trastorno mental o del comportamiento que pueden estar padeciendo, etc. Al ser datos de salud relacionados con un riesgo de origen laboral, se entiende que serían competencia del área de Vigilancia de la Salud de la empresa y, como tal, estarían sujetos a lo expuesto en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales en su artículo 22.

Los datos de salud de las personas están también regulados por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDyGDD), así como en el Reglamento Europeo de Protección de Datos, Reglamento 2016/679/UE, de 27 de abril. Al ser considerados datos de categoría especial, las empresas que tengan asumida esta disciplina deben disponer de las medidas de seguridad necesarias para el tratamiento, archivo y custodia de la información estipuladas en la normativa referida y concordante.



Por otro lado, forma parte de la información recopilada durante la investigación del caso aquélla relacionada con la organización del trabajo y la descripción de los hechos ocurridos; del tipo: ¿Se ha aumentado o disminuido la carga de trabajo de la persona de manera injustificada?, ¿Hay una supervisión excesiva de su desempeño?, ¿Se le aísla socialmente?, ¿Le han insultado o agredido verbalmente?, etc.

Generalmente esta información será recabada a través de cuestionarios o entrevistas por parte de personal, no necesariamente médico, siendo habitual en esta fase la intervención de técnicos de prevención o del área de recursos humanos.

En cumplimiento de la normativa de Protección de Datos, hay diversos puntos que deberían tenerse en cuenta:

En relación con los principios del tratamiento: Reglamento 2016/679/UE Artículo 5.1. Los datos personales serán:

- a) tratados de manera lícita, leal y transparente en relación con el interesado.
- b) recogidos con fines determinados, explícitos y legítimos, y no serán tratados ulteriormente de manera incompatible con dichos fines.
- c) adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario en relación con los fines para los que son tratados.
- d) exactos y, si fuera necesario actualizados.
- e) mantenidos durante no más tiempo del necesario para los fines del tratamiento.
- f) y garantizando la seguridad adecuada de los mismos.

El profesional involucrado en la obtención de la información de tipo organizativo ha de tener muy presente en todo el proceso la finalidad que se pretende: que no es más que esclarecer qué condiciones de trabajo sostienen el conflicto y pueden suponer un riesgo psicosocial para la salud del trabajador. En este sentido, los datos deben tomarse de la forma más objetiva posible, evitando que en la documentación que se genere en esta fase del proceso consten: juicios de valor, descalificaciones personales, referencias explícitas a aspectos concretos del ámbito personal de las personas involucradas (ideología, afiliación sindical, religión, creencias, origen racial o étnico, vida sexual), etc.; que no sean estrictamente imprescindibles para la correcta investigación del caso. A priori, tampoco deberían constar datos de salud de la persona, que deberían ser recopilados exclusivamente por personal sanitario, si se actúa desde el ámbito de Vigilancia de la Salud, para valorar posibles daños en el trabajador afectado. Toda la información anteriormente mencionada referente a la esfera personal y de salud se considera por la ley como especialmente protegida.

Sin embargo, entendemos que puede llegar a ser muy complicado asegurar que en el informe no consten datos de estas características, cuando se consideren necesarios para la correcta comprensión de la situación. Por ello, sería aconsejable que toda la documentación en papel o en formato electrónico que se genere en esta fase de la investigación tenga la

consideración de datos de categoría especial, aplicándose las medidas de seguridad que correspondan conforme a la normativa de aplicación y las evaluaciones de impacto realizadas por el responsable del tratamiento.

Por otro lado, además de aplicar las medidas de seguridad establecidas por la normativa vigente, la empresa puede valorar adoptar mecanismos de protección adicionales que velen por el anonimato de las personas involucradas, con la finalidad de respetar al máximo su intimidad y evitar situaciones de "estigmatización" en su entorno laboral. Por ejemplo, puede optarse por mantener los nombres y apellidos de los involucrados en un fichero aparte y emplear en toda la documentación asociada pseudónimos para su identificación. De esta forma, solo los profesionales indispensables conocerán los datos personales y permitirá exponer el caso a otros estamentos de la empresa que puedan tener competencias en salud laboral, como el Comité de Seguridad y Salud, facilitando únicamente la información necesaria para su gestión desde el ámbito de la PRL teniendo en cuenta el rol desempeñado por cada uno.

Debe tenerse en cuenta que los conflictos graves, así como los casos de acoso o violencia laboral, suponen una incidencia en el sistema de gestión de la PRL de la empresa y, como tal, debería quedar registrado en el mismo. Otra cuestión es valorar qué información es necesario mantener para dejar constancia de la incidencia en un futuro, y cuál es prescindible y, por tanto, se puede eliminar.

**LOPDyGDD Artículo 12.2.** El responsable del tratamiento estará obligado a informar al afectado sobre los medios a su disposición para ejercer los derechos que le corresponden. Los medios deberán ser fácilmente accesibles para el afectado. El ejercicio del derecho no podrá ser denegado por el solo motivo de optar el afectado por otro medio.

En cualquier caso, la empresa estará obligada a informar a los trabajadores que pueden ejercer sus derechos frente a sus datos (Acceso, Rectificación, Supresión, Limitación del tratamiento, Portabilidad y Oposición), pero siempre valorando cuales son aquellos datos que no es posible eliminar en cumplimiento de la Ley 31/1995, dado que, como empresa, está obligada a investigar cualquier accidente (o incidente) en el ámbito de la PRL (Artículo 16.3).

**LOPDyGDD Artículo 11.** Transparencia e información al afectado.

**1.** Cuando los datos personales sean obtenidos del afectado el responsable del tratamiento podrá dar cumplimiento al deber de información establecido en el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 facilitando al afectado la información básica a la que se refiere el apartado siguiente e indicándole una dirección electrónica u otro medio que permita acceder de forma sencilla e inmediata a la restante información.

2. La información básica a la que se refiere el apartado anterior deberá contener, al menos:

a) La identidad del responsable del tratamiento y de su representante, en su caso.

b) La finalidad del tratamiento.

c) La posibilidad de ejercer los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679.

**LOPDyGDD Artículo 6.** Tratamiento basado en el consentimiento del afectado.

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.11 del Reglamento (UE) 2016/679, se entiende por consentimiento del afectado toda manifestación de voluntad libre, específica, informada e inequívoca por la que este acepta, ya sea mediante una declaración o una clara acción afirmativa, el tratamiento de datos personales que le conciernen.

Todos los implicados que aporten datos deberían prestar su consentimiento expreso, previa información de los puntos mencionados por la ley, mediante la firma de un consentimiento expreso, por ejemplo.

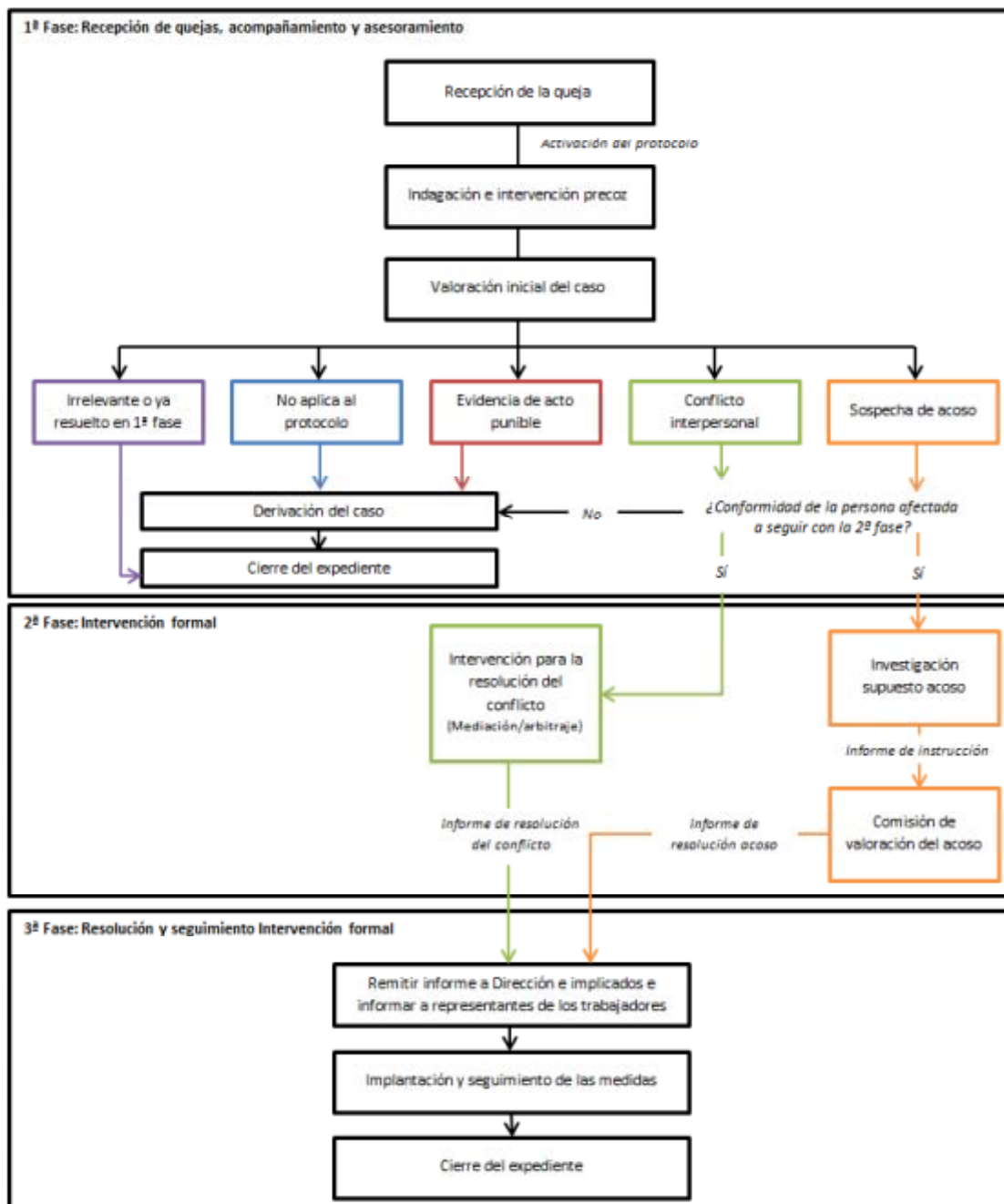
Sintetizando todo lo anterior, en el Procedimiento de Gestión de conflictos y prevención del Acoso y la violencia en el trabajo, debería constar, explícitamente:

- Qué mecanismos se establecerán para garantizar la confidencialidad.
- Que el personal designado por la empresa para investigar el caso guardará el deber de secreto profesional.
- Que durante todo el proceso de obtención y tratamiento de los datos se garantizará la protección de los mismos de acuerdo con lo estipulado por la LOPDyGDD y la LPRL.
- Que todos los trabajadores que intervengan en la investigación del caso firmarán un consentimiento expreso, donde se les explicará que se hará con esta información y los derechos que pueden ejercer sobre la misma.
- De qué forma podrán ejercer sus derechos, en relación con la protección de datos, los trabajadores involucrados en el caso.
- Quiénes tendrán acceso a la información en cada una de las fases del proceso, y los posibles filtros sobre la información introducidos en función del rol adoptado por cada uno de los intervinientes.
- Qué información se mantendrá registrada como parte del sistema preventivo de la empresa una vez cerrado el caso.

Los puntos anteriores deberían ser consensuados con los representantes de los trabajadores en la empresa.

Por último, si la organización dispone de un asesor en materia de protección de datos sería aconsejable que pusiera en común con él lo arriba descrito para garantizar que se aplica todo lo estipulado por ley.

## ANEXO II. Diagrama del procedimiento de actuación



Continua en la siguiente edición...//...

Estimado/a Lector/a:

En esta sección de nuestro Boletín Oficial, denominada «**Formación**» desarrollamos aquellos temas que consideremos de interés profesional para la actualización y formación continuada de nuestros Colegiados. El desarrollo de los temas expuestos en esta sección variará según su extensión y contenido, por lo cual algunos de ellos serán expuestos durante varias ediciones del Boletín, mientras que otros comenzarán y finalizarán en una misma edición.

En este número de nuestra publicación, correspondiente a los meses de Marzo/Abril de 2023, comenzamos con el desarrollo del tema «**Guía de elaboración del protocolo de resolución de conflictos en el trabajo**», continuaremos el desarrollo del citado tema en la siguiente edición de los meses de Mayo/Junio de 2023. Esperamos que el tema desarrollado haya sido de su interés y agrado.

# Cuestionario Formativo



A continuación facilitamos algunas preguntas específicas en referencia al «Área de Formación Continuada».

La contestación de las mismas le permitirá saber si ha fijado los conceptos formativos propios en esta materia. Para la comprobación de las respuestas correctas puede consultar la página 23 de nuestro Boletín Oficial.

**1.- En los casos de acoso sexual y por razón de sexo, las medidas cautelares y las reactivas, así como el régimen disciplinario:**

- a) deben constar en el pronunciamiento de la comisión.
- b) deben ser vinculantes y orientar a la dirección en su toma de decisiones.
- c) deben constar de antemano en el procedimiento.

**2.- En el mecanismo de seguimiento del protocolo se pueden establecer:**

- a) reuniones periódicas una vez al año para llevar a cabo una valoración del uso y adecuación del protocolo.
- b) el código ético de conducta.
- c) el protocolo de actuación.

**3.- El protocolo de empresa requiere para su implementación que los trabajadores estén informados, para lo cual debe indicar en el citado protocolo la información que va a entregarse a los trabajadores divulgando su política en esta materia e incluyendo:**

- a) el número de personas trabajadoras que han hecho una comunicación en el marco del protocolo.
- b) las medidas preventivas de la empresa durante el último año.
- c) el compromiso de la dirección.

**4.- En el cumplimiento de la normativa de protección de datos, hay diversos puntos que deberían tenerse en cuenta, entre otros los datos personales, que serán:**

- a) estrictamente imprescindible para la correcta investigación del caso.
- b) tratados de manera lícita, leal y transparente en relación con el interesado.
- c) seguros para el tratamiento, archivo y custodia de la información.



# Consultorio Formativo



## Preguntas y Respuestas

Sección dedicada a responder desde un punto de vista formativo y práctico, cuestiones variadas de actualidad, surgidas por dudas y consultas planteadas en el ejercicio de la actividad de nuestros profesionales.

### Pregunta

**¿EN QUÉ DIFIERE LA MEDIACIÓN DEL ARBITRAJE?**

### Respuesta

Las diferencias entre la mediación y el arbitraje surgen del hecho de que, en una mediación, las partes conservan la responsabilidad y el control respecto de la controversia y no transfieren el poder de toma de decisiones al mediador. En términos concretos, ello tiene dos principales consecuencias:

En el arbitraje, el resultado se determina de conformidad con una norma objetiva, la ley aplicable. En la mediación, cualquier resultado se determina por voluntad de las partes. Por consiguiente, al decidir acerca de un resultado, las partes pueden tomar en cuenta una serie más amplia de normas, y en particular, sus intereses comerciales respectivos. Por ello, se dice con frecuencia que la mediación es un procedimiento basado en intereses, mientras que el arbitraje es un procedimiento basado en derechos. El hecho de tener en cuenta los intereses comerciales también significa que las partes pueden decidir del resultado por referencia a su futura relación más bien que únicamente por referencia a su conducta pasada.

Una parte debe convencer al tribunal de arbitraje de lo justificado de su causa. Dirige sus argumentos al tribunal y no a la otra parte. En una mediación, puesto que el resultado debe ser aceptado por ambas partes y no decidido por el mediador, una parte debe convencer a la otra o negociar con ella. Se dirige a la otra parte y no al mediador, aun cuando el mediador pueda ser el conducto de las comunicaciones de una parte a la otra.

Naturalmente, en vista de estas diferencias, la mediación es un procedimiento más informal que el arbitraje.

# MEDIACIÓN



Se puede combinar la mediación con el arbitraje. En este caso, primero se somete la controversia a mediación en virtud del Reglamento de Mediación de la OMPI. Acto seguido, si no se encuentra una solución dentro del plazo definido (se recomienda que las partes dispongan de 60 ó 90 días), o si una parte se niega a participar o a continuar participando en la mediación, se remite la controversia a arbitraje para que se dicte una decisión obligatoria en virtud del Reglamento de Arbitraje de la OMPI (o a arbitraje acelerado si las partes llegan a un acuerdo en tal sentido).

La ventaja del procedimiento combinado reside en que estimula el compromiso de buena fe de ambas partes para proceder a un procedimiento de mediación, puesto que la consecuencia de no alcanzar una solución acordada implicará la aportación de un mayor compromiso financiero y administrativo en el procedimiento arbitral subsiguiente.

### Pregunta

**¿EN QUÉ ETAPAS DE UNA CONTROVERSIA ES POSIBLE RECURRIR A LA MEDIACIÓN?**

### Respuesta

Se puede recurrir a la mediación en cualquier etapa de una controversia. Así, puede ser elegida como el primer paso encaminado a la solución de la controversia cuando las negociaciones emprendidas por las partes no hayan concluido satisfactoriamente. También se puede recurrir a la mediación en cualquier momento durante un litigio o arbitraje cuando las partes desean interrumpir el litigio o el arbitraje para explorar la posibilidad de llegar a un acuerdo.

Otro uso común de la mediación guarda relación con la prevención de las controversias antes bien que con su solución. Las partes pueden procurarse la asistencia de un mediador cuando las negociaciones encaminadas a llegar a un acuerdo hayan quedado estancadas y que las partes consideren que lo más adecuado para satisfacer sus intereses económicos sea llegar a un acuerdo (por ejemplo, las negociaciones sobre el monto de la regalía que debería aplicarse cuando se renueva una licencia).

#### ***Respuestas correctas al cuestionario del Área de Formación Continuada:***

- 1.- c
- 2.- a
- 3.- c
- 4.- b



***Agrupación Técnica Profesional  
- MECIMER -***

***«Business Mediator-Mediador Civil y Mercantil»***

***Miembro Colectivo de la  
AGRUPACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL***

C./ Covarrubias, nº 22-1º-Derecha.- 28010-MADRID.- Telf. Corp.: 91 457 29 29

E-mail: [mecimer@atp-guiainmobiliaria.com](mailto:mecimer@atp-guiainmobiliaria.com)

Web: [www.atp-mecimer.com](http://www.atp-mecimer.com)

