



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

LA MEDIACIÓN COMO PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LA
DETECCIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS FAMILIARES POR
PROBLEMAS DE SALUD

MENDIETA AGUILAR ROSARIO MARINA

MACHALA
2016



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

LA MEDIACIÓN COMO PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LA
DETECCIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS FAMILIARES POR
PROBLEMAS DE SALUD

MENDIETA AGUILAR ROSARIO MARINA

MACHALA
2016

Nota de aceptación:

Quienes suscriben AGUILAR MORA GICELA CAROLA, CEDILLO PRECIADO SANTOS PEDRO y PEÑALOZA WILSON LEOPOLDO, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado LA MEDIACIÓN COMO PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LA DETECCIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS FAMILIARES POR PROBLEMAS DE SALUD, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



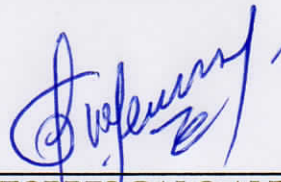
AGUILAR MORA GICELA CAROLA
0704036136
ESPECIALISTA 1



CEDILLO PRECIADO SANTOS PEDRO
0701069551
ESPECIALISTA 2



PEÑALOZA WILSON LEOPOLDO
0703639955
ESPECIALISTA 3



MENDOZA TORRES GALO ALFONSO
0701579336
ESPECIALISTA SUPLENTE

Urkund Analysis Result

Analysed Document: MENDIETA AGUILAR ROSARIO MARINA.pdf (D21116270)
Submitted: 2016-07-19 05:36:00
Submitted By: chari_engi_1806@hotmail.es
Significance: 3 %

Sources included in the report:

PROPUESTA.docx (D18301213)
MARCO LEGAL.docx (D9963437)
Ensayo.docx (D11478465)

Instances where selected sources appear:

3

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, MENDIETA AGUILAR ROSARIO MARINA, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado LA MEDIACIÓN COMO PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LA DETECCIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS FAMILIARES POR PROBLEMAS DE SALUD, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

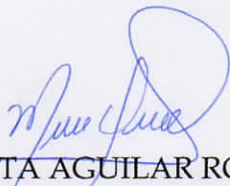
El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que él asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 22 de septiembre de 2016



MENDIETA AGUILAR ROSARIO MARINA
0703075804



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**LA MEDIACIÓN COMO PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LA
DETECCIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS FAMILIARES POR
PROBLEMAS DE SALUD**

MENDIETA AGUILAR ROSARIO MARINA

**MACHALA
2016**



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**LA MEDIACIÓN COMO PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LA
DETECCIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS FAMILIARES POR
PROBLEMAS DE SALUD**

MENDIETA AGUILAR ROSARIO MARINA

**MACHALA
2016**

MISIÓN

La Universidad Técnica de Machala es una institución de educación superior orientada a la docencia, a la investigación y a la vinculación con la sociedad, que forma y perfecciona profesionales en diversas áreas del conocimiento, competentes, emprendedores y comprometidos con el desarrollo en sus dimensiones económico, humano, sustentable y científico-tecnológico para mejorar la producción, competitividad y calidad de vida de la población en su área de influencia.

VISIÓN

Ser líder del desarrollo educativo, cultural, territorial, socio-económico, en la región y el país.

Av. Panamericana km 5 1/2 Via Machala Pasaje
2983362 - 2983365 - 2983363 - 2983364

www.utmachala.edu.ec

Urkund Analysis Result

Analysed Document: MENDIETA AGUILAR ROSARIO MARINA.pdf (D21116270)
Submitted: 2016-07-19 05:36:00
Submitted By: chari_engi_1806@hotmail.es
Significance: 3 %

Sources included in the report:

PROPUESTA.docx (D18301213)
MARCO LEGAL.docx (D9963437)
Ensayo.docx (D11478465)

Instances where selected sources appear:

RESUMEN

El conflicto es un fenómeno inherente a las relaciones humanas. Las familias no escapan a esta generalidad, los conflictos familiares surgen por diversas situaciones, el que se aborda en este ensayo hace referencia a los conflictos que se generan en una familia a partir del diagnóstico de una enfermedad de un padre o una madre y la desunión e indiferencia de algunos miembros de la familia, lo que crean un ambiente doloroso de discusiones, peleas y agresiones especialmente entre los hermanos que asumen la responsabilidad y el compromiso de la atención de la salud de los padres y lo que dan la espalda a esta situación.

Para poder resolver estos conflictos y no llegar a ámbitos legales es necesario hacer uso de la mediación entendida como un espacio para el diálogo directo y participativo entre los miembros de una familia orientada a la búsqueda de la solución de conflictos a través de la guía de un mediador que facilita el consenso entre las partes y la aceptación de responsabilidades y compromisos.

El presente ensayo hace mención a los elementos que intervienen en la mediación familiar en el caso de conflictos que se generan por la falta de recursos económicos y de compromisos afectivos para la asistencia que requiere un miembro de la familia que además de ser adulto mayor es diagnosticado como diabético, abordando aspectos relacionados a la mediación familiar, su campo de acción, los aspectos metodológicos de la mediación familiar, el establecimiento de compromisos y recomendaciones para su cumplimiento.

Palabras clave: adulto mayor, diabetes, conflictos familiares, consenso, mediación

ABSTRACT

The conflict is an inherent human relations phenomenon. Families do not escape this generality, family conflicts arise from different situations, which is addressed in this paper refers to the conflicts that are generated in a family from diagnosis of an illness of a parent or a mother and disunity and indifference of some members of the family, creating a painful atmosphere of arguments, fights and assaults especially among the brothers who take responsibility and commitment to the health care of parents and what they give back to this situation .

In order to resolve these conflicts and not reach legal areas it is necessary to use medication understood as a space for direct and participatory dialogue among members of a family oriented pursuit of conflict resolution through the guidance of a mediator who facilitates consensus between the parties and the acceptance of responsibilities and commitments.

This essay mentions the elements involved in family mediation in the case of conflicts generated by the lack of economic resources and emotional commitments for assistance requiring a family member besides being elderly is diagnosed as a diabetic, addressing issues related to family mediation, its scope, the methodological aspects of family mediation, establishing commitments and recommendations for compliance.

Keywords: elderly, diabetes, family conflict, consensus, mediation

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDOS	Pág.
Pasta	I
Cubierta	II
Portada	III
Reporte de prevención de coincidencia y/o plagio académico	IV
Resumen	V
Abstract	VI
Índice general	VII
Introducción	8
Desarrollo	9
Conclusiones	17
Bibliografía	18
Anexos	19

LA MEDIACIÓN COMO PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LA DETECCIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS FAMILIARES POR PROBLEMAS DE SALUD

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la esperanza de vida es cada vez mayor y por lo mismo el número de adultos mayores en los últimos años ha aumentado considerablemente originando nuevos escenarios sociales. “El fenómeno del envejecimiento de las poblaciones muestra repercusiones considerables en el funcionamiento de las estructuras sociales” (Cardona, Estrata, Chavarriaga y otros, 2010, pág. 415). El incremento en el número de adultos mayores a nivel mundial y en particular en la sociedad ecuatoriana demanda cambios estructurales de la sociedad y de la familia como primer núcleo de la sociedad, pues en ella recae el cuidado y protección como un deber sobre todos de los hijos quienes deben adoptar sus otras responsabilidades con el cuidado de sus padres.

El gran éxito obtenido por la ciencia para mejorar la sobrevivencia humana, no significa necesariamente que los años ganados sean en buena salud. (Abala, Sánchez, Lerra y otros, 2011, pág. 1277) El crecimiento de adultos mayores ha generado la creación de situaciones de dependencia como consecuencia del deterioro de la salud y la necesidad de cuidados propios de la senectud, lo que a su vez ha originado que muchas familias entre sus miembros tenga uno o varios adultos mayores que requieren asistencia y que por lo tanto tengan que hacerse cargo de sus adultos mayores en un nuevo escenario social en el cual es difícil de conjugar el ritmo actual con las obligaciones familiares que surgen a partir de la atención que requiere este miembro de la familia.

La atención y asistencia de un adulto mayor impacta significativamente en la economía y en la dinámica familiar y más aún si este presenta el diagnóstico de una enfermedad crónica. El presente ensayo describe los conflictos familiares que surgen entre los miembros de una familia que se generan al tener que asumir el cuidado y asistencia de un adulto mayor diagnosticado con diabetes el cual no es asumido de manera equitativa, sino que el peso económico, afectivo y asistencial recae en mayor grado en un miembro en particular.

DESARROLLO

Sin duda la presencia de un adulto mayor diagnosticado con diabetes implica una serie de problemas, no solamente individuales, sino de orden familiar. Por una parte, la necesidad de asistencia al enfermo, acompañamiento tanto en el domicilio como en el hospital, las medicinas y en general el aumento de los gastos ocasionados al ser la persona enferma dependiente de la económicamente de los miembros de la familia acarrear discusiones, conflictos y peleas especialmente sobre los hijos, quienes recae de forma directa la responsabilidad del cuidado y manutención de sus padres ya ancianos.

En muchos de los casos el cuidado y la manutención del adulto mayor no es asumido por todos los hijos, lo que ocasiona peleas, discusiones, agresiones físicas que dan origen a conflictos familiares que requieren la acción de un mediador que permita asumir esta situación desde un modelo de cuidado compartido que permita la conciliación entre los miembros de la familia y la adquisición de compromisos encaminados al bienestar del adulto mayor y la familia

Frente a estos conflictos, tan comunes en las familias modernas, surge la necesidad de asumir nuevos medios para ayudar a resolver los conflictos que en su seno se producen a través de un proceso de mediación llevado a cabo por profesionales especializados que sin decidir sobre la solución del conflicto, los asista en un rol mediador y de generador de dialogo y de espacios para establecer acuerdos equitativos, justos, estables, duraderos y consensados.

Para intervenir en mediación situaciones de dependencia económica de los adultos, es imprescindible conocer el derecho que les asiste. En este sentido la constitución del Ecuador en el Artc. 36. Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, declara que “se consideraran personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 30), por lo tanto el grupo de adultos mayores en el Ecuador está conformado por las personas que superan los 65 años edad, lo que guarda correspondencia con la OMS que señala a que a todo individuo mayor de 60 años es considerada una persona de tercera edad.

Paralelamente la Constitución de la República del Ecuador en el inciso 8 y 9 del Art. 38 manifiestan que el estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores de “protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas, una adecuada asistencia económica y señala además que la ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 32). En este sentido la constitución del Ecuador garantiza la protección del adulto mayor y recalca el compromiso y responsabilidad de la familia para con la atención del adulto mayor haciendo hincapié que el abandono será objeto de sanción.

A pesar de los avances legislativos y sociales en beneficio de los adultos mayores éstos siguen siendo objeto de discriminación especialmente aquella que se encuentra en estado de dependencia por tener algún tipo de enfermedad que ha afecta su autonomía física para realizar actividades cotidianas o de su cuidado personal. Entre las enfermedades que mayor prevalencia se dan en el adulto mayor se encuentran los problemas cardiovasculares, osteoporosis, diversos tipos de cáncer, enfermedades mentales, diabetes, por citar algunos.

“La diabetes es un padecimiento con múltiples factores de riesgo, evolución crónica y compleja y que consecuentemente requieren un enfoque estructurado, integral, enfocado en el paciencia y secuencial” (Merodio, Rivas y Martínez, 2015, pág. 15). La diabetes es una de las enfermedades que con mayor frecuencia afecta al adulto mayor generada por la disminución de la secreción de insulina asociada al envejecimiento.

El adulto mayor que padece diabetes requiere un cuidado y atención especial, ya que muchas veces las secuelas de la enfermedad le lleva a estar en un estado de dependencia para visitar a su médico, para inyectarse insulina diariamente, para llevar una dieta especial y en casos más extremos la dependencia es producto de la pérdida de unos de sus miembros especialmente los inferiores o por la pérdida de la vista, situaciones muy comunes en este tipo de patologías.

La dependencia total o parcial del adulto mayor con diabetes requiere en la mayoría de los casos la presencia continua y permanente de una persona que lo asista, lo que implica una serie de problemas no solamente individuales sino de orden familiar: “por una parte, la necesidad de asistencia y acompañamiento en el domicilio y en el

hospital. Por otro lado por las alteraciones que la enfermedad puede acarrear a la familia desde diferentes aspectos: afectivo, social, laboral y económicos” (Munuera Gómez M. d., 2011, pág. 100). El tener que asumir el cuidado y protección de un adulto mayor con diabetes genera al interior de la familia una serie de conflictos especialmente al momento de tomar la decisión de con quién va a vivir el adulto mayor, quién lo va a llevar a sus consultas, quién lo va a alimentar y sobre todo quien va a solventar los gastos que se generan a partir de esta enfermedad.

Muchas de las veces la responsabilidad recae en uno de los miembros de la familia, especialmente una hija o hijo, quienes al pasar del tiempo se quedan solas en la atención de sus padres, esto provoca que experimenten una gama de emociones que van desde la tristeza hasta desencadenarse en manifestaciones de ira y frustración contra aquellos miembros de la familia que se han desentendido de esta responsabilidad.

Al respecto Flores, Rivas y Seguel (2012) señalan que muchas veces “esta responsabilidad la asumen en forma voluntaria o porque no existe otra alternativa y, además, sin una recompensa económica” (pág. 31) situación que puede durar meses o años y que por lo tanto existen gran esfuerzo físico y económico y un desplazamiento de los roles sociales, laborales del familiar responsable del cuidado del adulto mayor, más aún si este se encuentra solo asumiendo este desafío.

Al pasar del tiempo, la agobiante responsabilidad que conlleva la atención de un adulto mayor genera en su cuidador estrés y frustración hacia los demás miembros de la familia que poco se han preocupado de la atención de su adulto mayor, generándose al interior de la familia graves discrepancias, peleas y agresiones verbales y físicas, en este escenario de crisis se hace imperiosa la necesidad de dar solución a este conflicto sin tener que ir a los juzgado

Luquin señalado por Munuera (2013) ve la mediación como:

un instrumento de gestión y/o resolución de problemas derivados de conflictos familiares, alternativo o complementario a otras vías como la judicial, caracterizado por la intervención de una persona imparcial, neutral y cualificada en un proceso informal y confidencial de autocomposición de intereses, necesidades y deseos inicialmente percibidos como

incompatibles o contradictorios, con el fin de facilitar la comunicación entre las partes y crear un espacio de confianza mutua y de colaboración recíproca que propicie el acercamiento de posiciones con vistas a lograr un acuerdo viable, mutuamente satisfactorio y duradero que resuelva el conflicto o minimice, al menos, sus efectos. (pág.34)

Como lo describe Luquin la mediación familiar es un proceso que sin ser judicial permite llegar a la solución pacífica de conflictos a través de la concreción de acuerdos bajo la tutela de un especialista que actúa como un instrumento para que las partes implicadas puedan comunicarse, expresar sus puntos de vista, argumentos, intereses, necesidades o expectativas a fin de llevar a acuerdos en un marco de justicia y equidad para con las partes. La esencia de la mediación reside en afrontar los conflictos desde una perspectiva no tradicional reemplazando la idea de confrontación por las de comunicación constructiva para gestionar de manera proactiva acuerdos y consenso reales que al ser socializadas admiten la creación de compromisos con un alto grado de cumplimiento.

“La profesión de trabajo social promueve el cambio social, sólo posible a partir de la superación de los conflictos, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la autodeterminación para acceder a mejores niveles de bienestar y calidad de vida”, (et. al. 2013 pág.32), por lo tanto se puede considerar que la mediación como metodología para la resolución de conflictos brinda al trabajador social un nuevo campo de acción. En la mediación familiar la presencia de un mediador viabiliza el proceso de acuerdos y además favorece un encuentro entre las partes desde un rol no protagonista pero si de orientador que presenta las técnicas de resolución de conflictos para llegar a consensos duraderos y permanentes.

“El conflicto es una relación social de orden vivencial y de múltiples manifestaciones, en la cual la mediación encuentra su razón de ser” (Andrade, 2011, pág. 174), lo que significa que el trabajador social centra gran parte de sus esfuerzos en servir como medio para el encuentro familiar y la solución de conflictos que se producen dentro del hogar como parte inherente a la naturaleza humana, tomando en cuenta que para resolver los problemas familiares es necesario que se dé como un proceso voluntario, no jurisdiccional y confidencial. En este sentido los principios que guían la mediación familiar son la confidencialidad, voluntariedad, imparcialidad y neutralidad.

La reserva en la resolución de conflictos está relacionada al hecho de que los asuntos tratados en las sesiones serán de exclusivo conocimiento de las partes involucradas y del trabajador social que actuara como perito o testigo por lo tanto no se podrá difundir los aspectos tratados bajo ningún concepto. La voluntariedad es otro principio de la mediación y declara la no obligatoriedad de las partes en asistir por lo tanto todos quienes participen de la mediación lo harán por propia decisión y bajo su voluntad explícita. La imparcialidad es fundamental para que el proceso de mediación se desarrolló de la mejor manera y tiene que ser con el rol objetivo que tiene el trabajador social que actúa como mediador a quien no se les está permitido emitir ningún comentario y meno aun juicios de valor, pues su papel reside en el de brindar apoyo y ayuda para que el proceso comunicacional se desarrolle de manera asertiva con el objetivo de que sean las partes quienes lleguen a los acuerdos, y por último la actuación del trabajador social debe ser completamente neutral es decir que no se alineara a ninguna de las partes ni tampoco impondrá sus criterios.

A diferencia de otras técnicas como pueden ser la conciliación, negociación y arbitraje, los postulados de la mediación aseguran satisfacción y duración de los acuerdos. (Munuera Gómez, 2011, pág. 105). En este sentido la mediación no pretende profundizar las causas de han ocasionado el problema a buscar culpables de los mismos, la mediación no es un proceso inquisidor es un proceso de diálogo donde se ha dejado atrás el concepto de ganar o perder y se ha sustituido por el concepto ganar ganar, en la mediación no hay perdedores, hay acuerdos que satisfacen a todas las partes interesadas, por lo tanto como señala Munuera y Gomes se asegura la satisfacción y la duración de los acuerdos, en la mediación nadie está obligado a aceptar una solución sino por el contrario la solución debe ser gestada por los involucrados en el conflicto.

Esta metodología se adapta a diversos enfoques de la mediación. En el caso presentado se ha considerado en relación a las características del problema abordado la aplicación de la mediación transgeneracional definida por García Villaluenga en el 2016 y citada por Sergio Cerezo (2010) en su Artículo Mediación familiar e intergeneracional en la atención domiciliaria a personas en situación de dependencia y sus familias:

como un sistema cooperativo de gestión y resolución de conflictos entre los miembros de una familia, entendida ésta en sentido extenso, que a través de un proceso no jurisdiccional, voluntario y confidencial posibilita la comunicación entre las partes, para que traten de plasmar los intereses comunes en un acuerdo viable y estable que resulte satisfactorio para ambas, y atienda, también, a las necesidades del grupo familiar, especialmente las de menores y discapacitados. Dicho proceso es facilitado por el mediador, que es un tercero imparcial, neutral, capacitado idóneamente y sin ningún poder de decisión. (pág. 139)

La mediación familiar intergeneracional permite abordar la atención en diversos asuntos en donde están involucradas más de una generación. Cerezo en el 2011 plantea la tipología de conflictos familiares susceptibles de ser abordados desde este enfoque:

“a) conflictos relacionados con los procesos de separación y divorcio: pensión alimentos, régimen de visitas; b) diferentes problemas de convivencia entre abuelos/as, hijos/as y nietos/as. c) conflictos en la atención a personas dependientes, reparto de tareas o toma de decisiones sobre la incapacitación o sobre personas incapacitadas. d) conflictos en el reparto de bienes. e) conflictos entre la familia nuclear y miembros añadidos (abuelos, parientes, amigos, nuevos cónyuges,...). f) conflictos entre la familia acogedora y la familia biológica (adopción o acogimiento). g) Conflictos en nuevos modelos como familias monoparentales o del mismo sexo.” (pág.104)

Considerando lo expuesto por Cerezo existe varios contextos en donde la mediación familiar intergeneracional puede ser útil; retomando el problema que se ha presentado en el que el conflicto familiar se produce como consecuencia de la asistencia económica, afectiva que requiere en adulto mayor con diagnóstico de diabetes el presente trabajo responde a la necesidad de una mediación intergeneracional entre abuelo/as hijos y nietos entre quienes se generan conflictos al tener que repartirse tareas y responsabilidades para asistir a este nuevo miembro que se añadido a la familia nuclear de una de las partes.

Una vez definido el enfoque que tomara la mediación cabe hacerse la pregunta ¿Qué procedimiento metodológico debe abordar el Trabajador Social, para mediar en este conflicto?, para dar respuesta a esta pregunta a continuación se esboza la planeación de un proceso de mediación familiar adaptada a la situación planteada que se desarrolla en cinco fases:

Fase 1: Presentación del problema de conflictos y definición de reglas

Esta fase se desarrolla en el primer encuentro entre el mediador y los miembros de la familia en conflicto. Este primer encuentro debe denotar la voluntad y predisposición de cada una de las partes involucradas como principio fundamental de la mediación. Una vez establecido la voluntad de participar del proceso se da a conocer las reglas que se deben de considerar:

- a) Respeto a las partes
- b) Mantener el dialogo
- c) Escuchar a las necesidades y demandas de las partes
- d) Estar dispuestos a llegar a acuerdos mediante el consenso de las partes
- e) Cumplir los compromisos

Objetivo: Crear las condiciones que viabilicen el proceso de mediación.

Fase 2: Diálogo entre las partes

Esta fase es de carácter indagatorio, a través del dialogo se busca que las partes expongan su versión del conflicto, expresen sus sentimientos, preocupaciones, intereses y necesidades, hasta cierto modo desahogarse. Todo esto en el marco de un ambiente positivo de escucha activa en donde las partes involucradas puedan dialogar sobre los aspectos que han generado el conflicto.

Objetivo: Conocer los sentimientos, preocupaciones, intereses y necesidades de las partes involucradas en el conflicto.

Fase 3: Aclaración del problema que generó el conflicto.

En esta etapa el mediador tendrá la responsabilidad de explorar con preguntas y parafraseo el verdadero problema delimitando las áreas temáticas y cuestiones de interés con la finalidad de no desvirtuar el problema central con detalles innecesarios. Es necesario recalcar que el mediador si bien dirige hasta cierto punto esta fase, el papel protagónico lo mantienen las partes en conflictos, el papel del mediador es de un guía para la aclaración del problema que genera el conflicto.

Objetivo: Ayudar a poner sobre la mesa el verdadero problema que generó el conflicto.

Fase 4: Planteamiento de soluciones.

Es la fase de negociación entre las partes, que se debe desarrollar en un clima franco y positivo. Consiste en el establecimiento de diálogo abierto en un contexto de cooperación en donde se exploran alternativas de solución que permitan llegar a acuerdos satisfactorios para todos los involucrados.

Objetivo: Negociar la solución al problema que generó el conflicto.

Fase 5: Definición de acuerdos y compromisos.

El compromiso requiere de grandes esfuerzos para solucionar las discrepancias, supone el rechazo de unos intereses a cambio de la aceptación de otros, e implica la búsqueda de soluciones (Benítez, Medina y Munduate, 2011, pág. 74) En esta última fase se trabaja sobre lo que señala Benítez, en ella se produce la negociación definitiva y se llega a establecer acuerdos a través del establecimiento de compromisos que suelen culminar con la firma de un acta de compromiso

Objetivo: Establecer acuerdos y compromisos para la solución del problema que generó el conflicto.

CONCLUSIÓN

Para concluir es necesario hacer mención a lo que señala Márquez y Pansard (2014) “Nadie conoce mejor sus diferencias, y sus posibles soluciones, que las partes y, si se logra una comunicación adecuada, son quienes mejor pueden solucionar sus conflictos y ejecutar los acuerdos a los que lleguen” (Márquez y Pansard, 2014, pág. 65).

La mediación familiar es una forma nueva de enfrentar las crisis dentro de las familias que pretende paliar los efectos negativos de los pleitos y llegar a soluciones duraderas y permanentes tomando como punto de partida y llegada el bienestar de los involucrados.

BIBLIOGRAFÍA

- Albala, Cecilia., Sánchez, Hugo., Lera, Lidia. y otros. (2011). Efecto sobre la salud de las desigualdades socioeconómicas en el adulto mayor. *Revista Med Chile*. (núm 139), 1276-1285 pp.
- Andrade, Sonia. (2011). Una triada inseparable: Filosofía, Comunicación y Mediación. *Revista Investigación y postgrado*, 161-178 pp.
- Benítez, Miriam., Medina, Francisco y Munduate, Lourdes. (2012). El estudio del conflicto en los equipos de trabajo, una visión de las contribuciones científicas realizadas en España. *Revista Canales de Psicología*, volumen 32, (núm.1), 139-149 pp.
- Cardona, Doris., Estrada, Alejandro., Chavarriaga, Lina y otros. (2010). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. *Revista Salud Pública*, volumen 12, (núm. 3) 414-424 pp.
- Cerezo, Sergio. (2010). Mediación familiar e intergeneracional en la atención domiciliaria a personas en situación de dependencia y sus familias. *Revista Documentos de Trabajo Social*, 133-165 pp.
- Constitución de la República del Ecuador (2008)
- Flores, Elizabeth., Rivas, Edith. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Revista Ciencia y enfermería*, volumen 18, (núme1) 29-41 pp.
- Merodio, Zoila., Rivas, Valentina y Martínez Amalia. (2015). Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor. *Revista Horizonte sanitario*, 14-20 pp.
- Munuera, Gómez., María, Pilar. (2013). Mediación familiar: salud y dependencia funcional. *Revista Servicios Sociales y Política Social*, 25-36 pp.
- Márquez, Esperanza., y Pansard Augusto. (2014). La ejecutividad de los acuerdos de mediación en la Unión Europea. Algunas reflexiones. *Revista Jurídica de Investigación e Innovación Educativa*, 37-70 pp.

ANEXOS

ANEXO 1

FASES DEL PROCESO DE MEDIACIÓN PARA LA DETECCIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS FAMILIARES POR PROBLEMAS DE SALUD DE UN ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO DE DIABETES

FASE	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO
Fase 1 Presentación del problema de conflictos y definición de reglas	Crear las condiciones que viabilicen el proceso de mediación.	1) Saludo de bienvenida 2) establecimiento de calendario 3) Se acuerdan las reglas que se van a seguir en el proceso
Fase 2 Diálogo entre las partes	Conocer los sentimientos, preocupaciones, intereses y necesidades de las partes involucradas en el conflicto.	4) Identificación de las necesidades de los involucrados 5) Establecer las diversas versiones del conflicto
Fase 3 Aclaración del problema que generó el conflicto	Ayudar a poner sobre la mesa el verdadero problema que generó el conflicto.	6) Exploración con preguntas y parafraseo el problema que ocasiona el conflicto 7) Desvincular los asuntos accesorios que entorpecen la solución del conflicto
Fase 4 Planteamiento de soluciones	Negociar la solución al problema que generó el conflicto.	8) Estimular a las partes a plantear soluciones 9) Explorar alternativas de solución que permitan llegar a acuerdos satisfactorios para todos los involucrados.
Fase 5 Definición de acuerdos y compromisos	Establecer acuerdos y compromisos para la solución del problema que generó el conflicto	10) Establecer acuerdos y compromisos 11) Firma de un acta de compromiso

Elaboración: Autora

Anexo 2

CITA 1

Rev. salud pública. 12 (3): 414-424, 2010

Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008

Dignified social support for elderly institutionalised adults in Medellín, 2008

Doris Cardona-Arango¹, Alejandro Estrada-Restrepo², Lina M. Chavarriaga-Maya¹, Ángela M. Segura-Cardona¹, Jaime Ordoñez-Molina¹ y Jorge J. Osorio-Gómez¹

¹ Universidad CES, Medellín, Colombia. deardona@ces.edu.co, linachm@yahoo.com, asegura@ces.edu.co, jordonez@ces.edu.co, josorio@ces.edu.co

² Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. aestrada@pjaos.udca.edu.co

Recibido 25 Octubre 2009/Enviado para Modificación 13 Junio 2010/Aceptado 27 Junio 2010

RESUMEN

Objetivo Analizar el apoyo social del adulto mayor residente en los Centros de Bienestar del Anciano de Medellín registrados en la Secretaría de Bienestar Social en el año 2008.

Materiales Estudio descriptivo transversal, que abordó algunas características relacionadas con el apoyo social recibido por 276 adultos mayores institucionalizados en 39 centros de protección social, con fuente de información primaria. El análisis de la información fue univariado y bivariado.

Resultados Los institucionalizados eran en su mayoría mujeres, con edades de 65-84 años, solteras o viudas, con nivel de educación primaria y secundaria; la mayor parte estaban afiliadas al régimen contributivo. Los principales motivos de institucionalización fueron: soledad, problemas de salud y por decisión familiar; ellos son visitados por sus hijos y otros familiares, y este apoyo fue valorado como satisfactorio, pero más de la mitad tenía sentimientos de soledad y la sexta parte manifestó humillaciones de sus seres queridos; es de anotar que una baja proporción reportó maltrato de sus cuidadores.

Conclusiones Las redes de apoyo social son fuertes dentro de la institución y perciben un menor maltrato por parte de los cuidadores institucionales que de los familiares. En general, la soledad es un aspecto que lleva a los adultos mayores a institucionalizarse, pero esta permanece en ellos, motivada en parte por el poco contacto con las familias y la mediana satisfacción con amigos y la misma institución, evidenciando su condición de desamparo y de vulnerabilidad social.

Palabras Clave: Apoyo social, relaciones familiares, anciano, institucionalización (fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Objective Analysing the social support provided for elderly institutionalised adults being cared for in Elderly Welfare Centres (Centros de Bienestar del Anciano de Medellín) in Medellín during 2008.

Materials This was a cross-sectional descriptive study (primary information source) which addressed some characteristics related to the social support being received by 273 elderly people institutionalised in 37 social welfare centres. Univariate and bivariate analysis was applied to the data.

Results The institutionalised people were mostly single or widowed women aged between 65 and 84 who had received primary and secondary education; most were affiliated to the contributory health regimen. Loneliness, health problems and family decision were the main causes for them having become institutionalised. They were visited by their children and other relatives and such support was rated as being satisfactory; however, more than half of them had feelings of loneliness and one sixth claimed to be humiliated and insulted by their loved ones. It should be noted that a few of them reported being mistreated by their caregivers. Institutionalised elderly adults performed recreational activities, were satisfied with the support received from friends, with cohabitation and the pertinent institution.

Conclusions Social support networks were strong within the institution (i.e. Elderly Welfare Centres); the elderly seemed to receive greater abuse from family members and cohabitants than institutional caregivers. Loneliness generally leads elderly adults to become institutionalised; however, once having entered an institution (being partly motivated by little family contact and average satisfaction with friends and the institution itself) their neglect and social vulnerability becomes evident.

Key Words: Social support, family relationship, the aged, institutionalisation (source: MeSH, NLM).

La perspectiva de ciclo de vida introduce la noción de que la vejez es una etapa más en el proceso total del ciclo vital, la cual no implica necesariamente una ruptura en el tiempo ni el ingreso a una etapa terminal sino que es parte de un proceso donde el individuo continúa integrado a la sociedad (1). El concepto que cada individuo tiene de la vejez es una construcción cultural que involucra diferentes ámbitos de la organización social (2).

El fenómeno del envejecimiento de las poblaciones muestra repercusiones considerables en el funcionamiento de las estructuras sociales; las redes sociales de apoyo han demostrado ser un formidable recurso para que las personas optimicen su estado de salud y bienestar, y un importante factor restaurador cuando su salud está comprometida, particular importancia en la tercera edad en la que el individuo necesita ser reconocido como ser humano,

“El fenómeno del envejecimiento de las poblaciones muestra repercusiones considerables en el funcionamiento de las estructuras sociales” (Cardona, Estrata, Chavarriaga y otros, 2010, pág. 415).

Efecto sobre la salud de las desigualdades socioeconómicas en el adulto mayor. Resultados basales del estudio expectativa de vida saludable y discapacidad relacionada con la obesidad (Alexandros)

CECILIA ALBALA, HUGO SÁNCHEZ, LYDIA LERA¹,
BÁRBARA ÁNGEL², XIMENA CEA³

Socioeconomic inequalities in active life expectancy and disability related to obesity among older people

Background: The rapid increase in life expectancy in Chile, with obesity as the main nutritional problem in all age groups, makes it necessary to ask whether the years gained are healthy. **Aim:** To study the trajectories of disability associated with obesity in Chilean elderly groups from different socio-economic and demographic backgrounds. **Material and Methods:** Longitudinal study of 3 cohorts of older adults from Santiago: the SABE cohort including 1235 people born before 1940; the Alexandros cohort including 950 people born between 1940 and 1948 from Primary Health Care centers and the ISAPRES cohort of 266 people from private health insurance

Instituto de Nutrición y
Tecnología de Alimentos
(INTA) Universidad de
Chile.

¹Doctora en Estadística.

²Matrona, Doctora en
Nutrición.

³Matrona, Magister en
Salud Pública.

Financiado por el Fondo
Nacional de Ciencia y

ción funcional y gradual pérdida de autonomía. Las limitaciones funcionales, definidas como la restricción de las capacidades físicas o mentales para efectuar las tareas requeridas para mantener una vida independiente⁶, identifican un subgrupo importante de adultos mayores (AM) vulnerables y son importantes predictores de discapacidad, morbilidad y mortalidad en el AM⁷.

El gran éxito obtenido por la ciencia para mejorar la sobrevivencia humana, no significa necesariamente que los años ganados sean en buena salud. A medida que disminuye la mortalidad y aumenta la esperanza de vida (EV), cabe preguntarse sobre la calidad de los años ganados⁸. Los estudios efectuados en Europa occidental y Norteamérica muestran que el aumento de EV no ha sido acompañado por años con discapacidad sino que por el contrario, esta ha disminuido⁹. Por otra parte, en países en desarrollo, en que el proceso de envejecimiento ocurre en un contexto de importantes desigualdades, la mayor sobrevivencia se acompaña de mayor limitación funcional en los grupos socialmente vulnerables¹⁰. Las desigualdades socioeconómicas y de género observadas en los AM, hacen prever un aumento de la discapacidad y limitaciones funcionales en este grupo, ya que éstas surgen tanto de procesos patológicos, como también de conductas o factores sociales, dentro de los cuales la nutrición juega un importante papel.

La obesidad se ha ligado a expectativas de vida más largas^{11,12}, sin embargo, la mayor parte de los estudios la asocian con limitación funcional, señalando que los IMC mayores se asocian con discapacidad, aunque los pesos menores también se han asociado a limitación funcional^{13,15}.

La epidemia de obesidad que afecta a la población nacional y las conocidas asociaciones de la obesidad con riesgos para la salud, hacen temer que en las próximas generaciones de AM se observen serias consecuencias sobre la funcionalidad. En Chile, la obesidad, definida por $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ¹⁶, es muy prevalente en AM. La Encuesta Nacional de

nuestra hipótesis plantea que la ganancia de años de vida de los AM en Chile, no ha sido acompañada por una disminución de la discapacidad y que la ganancia de años saludables presenta una distribución desigual entre los AM de distintos estratos socioeconómicos. Proponemos que la obesidad es un factor de riesgo para limitación funcional y discapacidad y que la mayor expectativa de vida observada en los obesos, es debida al origen demográfico de las cohortes estudiadas.

Población y Métodos

El presente estudio se refiere al análisis basal de las cohortes SABE e ISAPRES, que forman parte del proyecto ALEXANDROS. Dicho proyecto corresponde a un estudio de cohorte prospectivo en el cual se comparan 3 cohortes de AM provenientes de diferentes contextos demográficos y socioeconómicos.

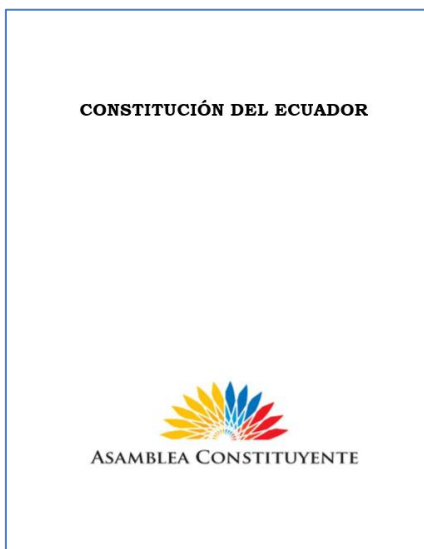
1. La cohorte del estudio SABE¹⁸, a la cual pertenecen AM nacidos antes de 1940, que incluye 1235 personas de 60 años y más, seleccionados en una muestra probabilística y representativa del Gran Santiago, evaluados en 2000 y 2004/2005.

2. La cohorte Alexandros está compuesta por 950 sujetos nacidos desde 1940 a 1948, seleccionados al azar entre los AM registrados en 28 centros de atención primaria del Gran Santiago. Este grupo permitirá estudiar el efecto del origen demográfico en comparación con la cohorte SABE. La cohorte se compone de:

- 491 sujetos nacidos entre 1940 y 1942, elegidos aleatoriamente de la cohorte CENEX¹⁹, con datos basales de 2005/2006.
- 459 AM nacidos entre 1943 y 1948, reclutados entre sujetos registrados en los mismos 28 centros de salud seleccionados en el estudio CENEX y seleccionados de la misma forma que ellos, con evaluación basal en 2008.

El gran éxito obtenido por la ciencia para mejorar la sobrevivencia humana, no significa necesariamente que los años ganados sean en buena salud. (Abala, Sánchez, Lerra y otros, 2011, pág. 1277)

CITA 3



Artc. 36. Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, declara que “se consideraran personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 30)

mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección primera Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.

CITA 4

Paralelamente la constitución de la República del Ecuador en el inciso 8 y 9 del Artc. 38 manifiestan que el estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores de “protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas, una adecuada asistencia económica y señala además que la ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 32).

mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección primera Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.

CITA 5

Calidad y gestión en salud

Percepción del apoyo familiar y dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor

Zoyla Merodio Pérez², Valentina Rivas Acuña², Amalia Martínez Serrano³

Resumen

Objetivo: Describir la percepción del apoyo familiar y las dificultades relacionadas con la diabetes en el adulto mayor de la unidad de medicina familiar del ISSET. **Material y métodos:** El diseño fue descriptivo transversal, muestreo por conveniencia y muestra de 113 adultos mayores con diabetes. Se utilizó la Escala de Redes de Apoyo Social para los Adultos Mayores (ERASAM) y cuestionarios para identificar las áreas *problema de la diabetes (PAID-1 Y PAID-2). Los datos se procesaron con el SPSS versión 15.0. **Resultados:** 69.9% mujeres y 30.1% hombres, promedio de edad fue de 66 años (DE=7.10), estado civil: 63.7% casados; 85% tiene vivienda propia. Las redes de apoyo los adultos mayores, 68.1% cuenta con esposo, todos tienen hijos, el 93.8% con familiares próximos (parientes, hermanos, sobrinos y primo); en la red informal extra familiar 92.9 % cuenta con amigos y 9% por un grupo comunitario. En relación a los problemas con la diabetes: 49.6% de los AM se preocupan por los problemas del futuro; 42.5% no realiza actividades físicas de manera suficiente; 29.2% refiere tener vigilancia estricta de familiares, 24.8% realiza consultas poco frecuentes y breves. 64.7% de los hombres y el 60.8% de mujeres tienen glucosa descontrolada. Estos hallazgos *diferen del estudio de Sedó, (2010) quien refiere que las mujeres, a diferencia de los varones, controlan la glucosa casi inmediatamente *después de que fueron diagnosticadas. **Conclusiones:** En el presente estudio el promedio de edad de los adultos mayores fue de 66 años, *existe mayor predominio en el sexo femenino, esto coincide con el incremento de la prevalencia de las mujeres con diabetes en México donde hay un incremento a partir de los 40 años de edad; se ha confirmado que el mejor apoyo lo reciben los hombres, comparado con el bajo soporte familiar concerniente a las mujeres esto influye en el aspecto cultural de nuestro pueblo.

Palabras clave: Percepción, apoyo familiar, Diabetes Mellitus tipo 2 y Adulto mayor.

Abstract

Objective: To describe the perception of family support and the difficulties associated with diabetes in elder people from the Medical Family Unit from ISSET (Institute of Social Security for Workers of the State of Tabasco Government). **Material and methods:** The design was cross-sectional descriptive, with a sample of 113 elder adults with diabetes. A Social Network Scale Support for Older Adults (ERASAM) and questionnaires were used to identify problem areas of diabetes (PAID-1 and PAID-2). The data were processed by SPSS version 15.0. **Results:** 69.9% female and 30.1% male, with an age percentage of 66 (SD = 7.10), marital status: married 63.7%; 85% are homeowners. The family support networks of elder adults, 68.1% have a husband, all of them have children, the next 93.8% with relatives (parents, siblings, nephews and cousins); in the informal network extra familiar, 92.9% have friends and 9% has a community group. Regarding problems with diabetes: 49.6% of elderly concerned about the problems of the future; 42.5% do not perform physical activities adequately; 29.2% reported having strict supervision of family, 24.8% do not frequently have medical consultations. 64.7% of men and 60.8% of women have uncontrolled glucose. These findings differ from the study Sedó, (2010) which refers to women, unlike males, they control glucose almost immediately after they were diagnosed. **Conclusions:** In this study the average age of the elderly was 66, there is a predominance in females, this coincides with the increased prevalence of women with diabetes in Mexico where there is an increment of 40 years old, it has been confirmed that the best support they received compared to men with low family support concerning to women influences the cultural aspect of our people.

Key words: Perception, family support, Diabetes Mellitus Type 2 and Elder people.

este envejecimiento traera consigo un incremento de las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, demencia senil, enfermedad de Alzheimer, procesos osteo-degenerativos y otros. Habrá una mayor demanda de atención por su carácter de enfermedades crónicas para las cuales no existe un tratamiento definitivo, esta atención será cada vez más compleja, requerirá de la introducción de nuevas tecnologías y por consiguiente, se incrementarán los costos (Valdivia, 2006).

La diabetes es un padecimiento con múltiples factores de riesgo, evolución crónica y compleja y que, consecuentemente requiere un enfoque estructurado, integral, multidisciplinario, enfocado en el paciente y secuencial; para su prevención, control, limitación del daño y rehabilitación, los elementos más claros de la atención son las complicaciones crónicas y sus consecuencias, las cuales se agudizan más en el adulto mayor por el proceso acelerado en su envejecimiento, por sus problemas agregados de déficit en su estado mental y de coordinación en sus respuestas, además que muchas veces cursan con el síndrome del nido vacío. Considerando que la diabetes es una condición crónica en donde el 99% del cuidado es el autocuidado, es relevante mantener a la persona con diabetes en las mejores condiciones cognitivas, emocionales y sociales posible. Las personas con diabetes desarrollan complicaciones psicossociales como la falta de apoyo familiar, fobias, depresión o trastornos en la alimentación entre otros. La inversión que se haga en medidas que prevengan o retrasen la enfermedad y sus complicaciones, ofrecerá la posibilidad de que el ISSET contenga costos al disminuir la asignación de recursos en atención paliativa con

describir la percepción del apoyo familiar y detectar las áreas problema relacionadas con el manejo de la diabetes en el adulto mayor.

Material y métodos

Estudio descriptivo transversal en adultos mayores con diabetes de 60 años en adelante, que acuden a consulta en la unidad de medicina familiar del ISSET. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia; la muestra estuvo constituida por 113 sujetos que acudieron a la consulta durante el periodo de colecta de datos con duración de un mes. Se incluyeron todos los pacientes adultos mayores con edad de 60 años y más, que presentaran diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2 y que acudieron a consulta en el periodo de la colecta de datos, incluyendo a aquellos con patologías agregadas de enfermedades crónico degenerativas. Se excluyeron a adultos mayores con diabetes mellitus con incapacidad para comunicarse verbalmente y/o de manera escrita por no saber leer y/o escribir o por problemas severos de la agudeza visual.

Para medir el apoyo familiar, se utilizó la Escala † de Redes de Apoyo Social para los Adultos Mayores (ERASAM) de (Mendoza, Núñez, Martínez & Maldonado, 2009) † que tiene como finalidad detectar las redes de apoyo social e informal, el tipo de apoyo y grado de satisfacción, con el fin de fortalecerlas o complementarlas, el cual contiene una estructura de 3 secciones (Red informal familiar, Red informal extra-familiar y Red formal institucional, ésta última no fue valorada por tratarse de la misma institución) en el que se exploran los tipos de apoyo

“La diabetes es un padecimiento con múltiples factores de riesgo, evolución crónica y compleja y que consecuentemente requieren un enfoque estructurado, integral, enfocado en el paciencia y secuencial” (Merodio, Rivas y Martínez, 2015, pág. 15).

CITA 6



Mediación familiar: salud y dependencia funcional

M^a Pilar Munuera Gómez.
Profesora Titular de la Esc. Universitaria de Trabajo Social
Universidad Complutense de Madrid

*"Nos guste o no nos guste,
la dependencia
forma parte de nuestras vidas"*

José Ramón Amor Pan

necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, y necesita la presencia continuada y necesaria de otra persona.

Las personas mayores suelen ser las más afectadas, aunque las causas son múltiples entre las que mencionamos: el envejecimiento, las disminuciones, los accidentes, las enfermedades crónicas, etc.

La enfermedad del hombre implica una serie de problemas, no solamente individuales, sino de orden familiar. **Por una parte, la necesidad de asistencia al enfermo, acompañamiento tanto en el domicilio como en el hospital. Por otro lado, las alteraciones que su enfermedad puede acarrear a la familia desde diferentes aspectos: afectivo, social, laboral o económico,** por el aumento de los gastos ocasionados por la dependencia o la disminución de los ingresos al ser la persona enferma o dependiente la que sostenía económicamente a la familia.

100

Congreso Internacional de Mediación y Conflictología. Cambios sociales y perspectivas para el siglo XXI. Sevilla : UNIA, 2011

“por una parte, la necesidad de asistencia y acompañamiento en el domicilio y en el hospital. Por otro lado por las alteraciones que la enfermedad puede acarrear a la familia desde diferentes aspectos: afectivo, social, laboral y económicos” (Munuera Gómez, 2011, pág. 100).

CITA 7

CIENCIA Y ENFERMERIA XVIII (1): 29-41, 2012

ISSN 0717-2079

NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA¹

BURDEN LEVEL IN PERFORMING THE ROLE OF FAMILY CAREGIVERS OF ELDERLY WITH SEVERE DEPENDENCE

ELIZABETH FLORES G.^{*}
EDITH RIVAS R.^{**}
FREDY SEGUEL P.^{***}

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de sobrecarga en el desempeño del rol, en el cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa y su relación con características sociodemográficas. Material y métodos: Estudio de corte transversal, correlacional y predictivo, en 67 cuidadores familiares adscritos a Programas de Posgrados. Se utilizó Escala de Zarit y Encuesta Sociodemográfica. Resultados: Los cuidadores son mujeres, hijas, casadas, media de edad 58,6 años, condición socioeconómica baja, sin ocupación, escolaridad media incompleta, llevan 1 - 5 años cuidando, dedican 21 - 24 h diarias, sin actividad recreativa, sin ayuda de otras personas y reconocen el apoyo de Centros de Salud Comunitarios. Más de la mitad presentan sobrecarga intensa. La variable sobrecarga del cuidador sólo se asoció significativamente a instituciones que apoyan al cuidador y es factor predictivo de la sobrecarga. Conclusión: El cuidado de las personas mayores se puede sobrellevar con la organización del trabajo familiar en forma igualitaria y equitativa. Ratifica a la enfermería comunitaria y las organizaciones sociales como factor amortiguador de sobrecarga del cuidador familiar. Se requiere de iniciativas y proyectos de desarrollo social que cumplan los roles de apoyo, además, mejoren el plan de apoyo al cuidador con apoyo

funcional (7). Cuidar es siempre indispensable para la perpetuidad de la sociedad, es el pilar de la profesión de enfermería, pero también tiene un componente no profesional, el cuidado familiar en el domicilio, que es considerado una obligación moral (5).

Cuidador familiar

Los cuidadores familiares son personas que otorgan cuidado informal, no reciben remuneración o retribución económica, se catalo-

ra persona cuidada (6).

Cuando se requiere de cuidados con mayor complejidad, tiempo y dedicación, se está frente a cuidados extraordinarios, que implican una mayor responsabilidad, gasto de energía y tiempo, es decir representan cuidados que sobrepasan los límites de lo considerado usual. Este cuidado a veces puede durar meses o años, puede exigir gran esfuerzo físico, suelen ser desagradables y provocan interrupción de los roles que desempeña la persona tanto en su familia como en la sociedad.

30

NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA... / E. FLORES G., E. RIVAS R., F. SEGUEL P.

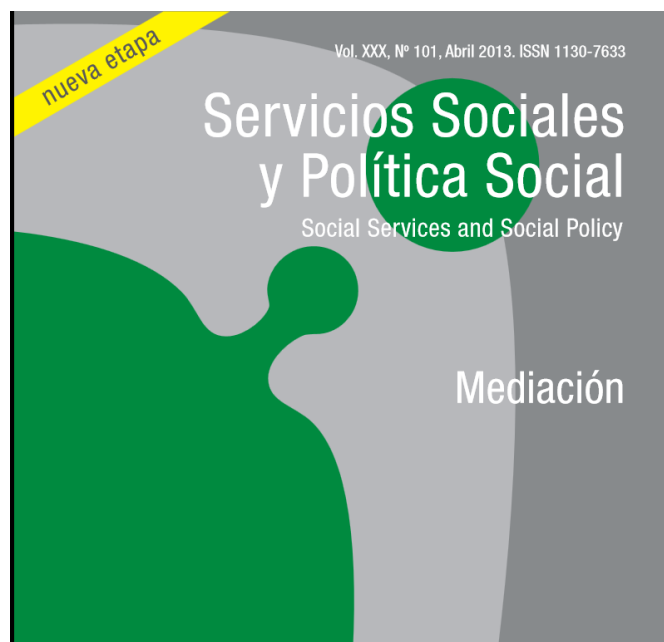
Esta responsabilidad la asumen en forma voluntaria o porque no existe otra alternativa y, además, sin una recompensa económica. El cuidador principal se caracteriza por ser mujer, con lazos de parentesco, generalmente la esposa o una hija, que asume el rol de cuidador de manera informal y voluntario (9). Constituye una unidad social sujeta a las

porque “la dependencia de un cónyuge o padre puede también intensificar problemas de larga data al interior de la familia, o abrumar los recursos fisiológicos del cuidador” (12).

El Consejo de Europa (13) define la dependencia como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica

Al respecto Flores, Rivas y Seguel (2012) señalan que muchas veces “esta responsabilidad la asumen en forma voluntaria o porque no existe otra alternativa y, además, sin una recompensa económica” (pág. 31)

CITA 8



Luquin señalado por Munuera (2013) ve la mediación como:

un instrumento de gestión y/o resolución de problemas derivados de conflictos familiares, alternativo o complementario a otras vías como la judicial, caracterizado por la intervención de una persona imparcial, neutral y cualificada en un proceso informal y confidencial de autocomposición de intereses, necesidades y deseos inicialmente percibidos como incompatibles o contradictorios, con el fin de facilitar la comunicación entre las partes y crear un espacio de confianza mutua y de colaboración recíproca que propicie el acercamiento de posiciones con vistas a lograr un acuerdo viable, mutuamente satisfactorio y duradero que resuelva el conflicto o minimice, al menos, sus efectos. (pág.34)

ción.

La definición de Luquin (2007) ve la mediación como un instrumento de gestión y/o resolución de problemas derivados de conflictos familiares, alternativo o complementario a otras vías como la judicial, caracterizado por la intervención de una persona imparcial, neutral y cualificada en un proceso informal y confidencial de autocomposición de intereses, necesidades y deseos inicialmente percibidos como incompatibles o contradictorios, con el fin de facilitar la comunicación entre las partes y crear un espacio de confianza mutua y de colaboración recíproca que propicie el acercamiento de posiciones con vistas a lograr un acuerdo viable, mutuamente satisfactorio y duradero que resuelva el conflicto o minimice, al menos, sus efectos.

La Ley 14/2010, de 9 de diciembre, de mediación familiar de las Illes Balears, incorpora por primera vez la consideración de la mediación como servicio público según se refleja en la exposición de motivos de dicha ley. Establece que la mediación debe formar parte de los servicios sociales en los siguientes términos: "Actualmente se produce una confluencia entre el desarrollo de la institución de la mediación familiar y un proceso de universalización de los servicios sociales y, por tanto, entendemos que él de los servicios sociales es el marco idóneo en el que se ha de incluir la institución de la mediación familiar. En coherencia con este planteamiento, la actividad de mediación

la gratuita de este servicio en los términos que establece la ley.

Para terminar estamos de acuerdo en establecer que "el trabajo social y la mediación es una pareja en constante evolución. Sus frutos, aún minúsculos, llegarán del entendimiento mutuo y del respeto al campo de conocimiento y práctica que poseen, comparten y distinguen" (Olalde, 2012: 54).

5. Conclusiones

El análisis histórico de trabajo social permite encontrar experiencias relevantes de resolución de conflictos en contextos como la familia, la comunidad, y la empresa o fábrica, donde la intervención de los trabajadores sociales ha sido muy efectiva en la resolución de los conflictos planteados y en el logro de los derechos sociales para el establecimiento de la justicia social.

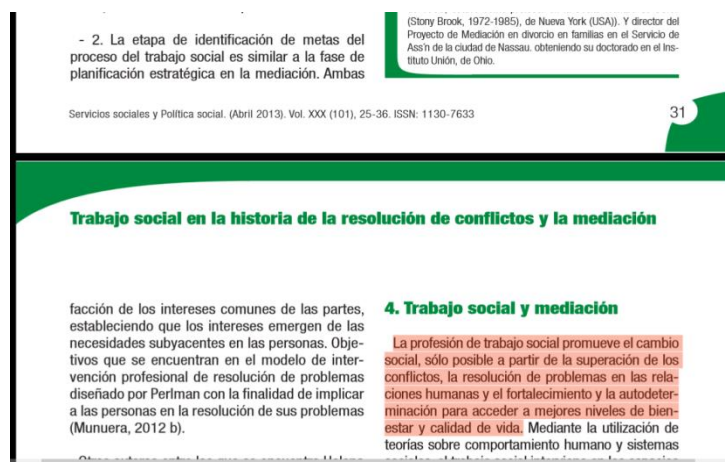
La trayectoria histórica de la disciplina de trabajo social sitúa a los profesionales en el perfil idóneo para ser mediadores, según queda reflejado en la mayoría de las leyes de mediación publicadas en España en el perfil profesional inicial del mediador.

La historia internacional y nacional conecta al trabajo social y a la mediación, en una relación que implementará ambas profesiones dada la experiencia de trabajo social en el tratamiento de las relaciones humanas.

34

Servicios sociales y Política social. (Abril 2013). Vol. XXX (101), 25-36. ISSN: 1130-7633

CITA 9



“La profesión de trabajo social promueve el cambio social, sólo posible a partir de la superación de los conflictos, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la autodeterminación para acceder a mejores niveles de bienestar y calidad de vida”, (et. al. 2013 pág.32),

CITA 10

UNA TRIADA INSEPARABLE: FILOSOFÍA, COMUNICACIÓN Y MEDIACIÓN

Sonia Andrade*
soniamolinares@hotmail.com
(UPEL-Núcleo Mérida)

Recibido: 21/06/2011
Aceptado: 23/09/2011

RESUMEN

El artículo aborda tres temáticas reflexivas como lo son la filosofía, la comunicación oral y la mediación. Dichas categorías son vistas como un proceso dinámico en el que surge y se materializa la mediación o intervención de un tercero que aporta nuevos planteamientos a un debate. Las ideas son expuestas desde una estética de corte hermenéutico, pues están fundadas en la interpretación y las conexiones que surgen y se interceptan discursivamente con lo cotidiano. El recorrido analítico, parte de la definición del término filosofía como una prolija forma de amor, conocimiento y persuasión del objeto estudiado. A esta definición, reduccionista desde toda óptica, se le añade el ingrediente comunicativo propio de la oralidad o de la capacidad de los seres humanos para interactuar y descubrir por medio del contacto con otros estilos y formas de mediación. Esta triádica: filosofía, comunicación y mediación se entrecruzan en un panorama que delata como el ser humano, en medio de sus múltiples complejidades, se apropia de la palabra para acceder a formas de comprensión tanto del mundo como de sí mismo y del otro, en un polifacético proceso de participación caracterizado por el diálogo como la estructura más accesible a la dinámica social y personal de los sujetos.

Palabras clave: filosofía; comunicación; mediación; diálogo y conflicto.

* **Sonia Andrade.** Docente de Postgrado de la Universidad Pedagógica Libertador. Núcleo Mérida. Adscrita al Grupo de Investigación y Postgrado UPEL-NIME. Docente Titular de la Dirección de Educación del estado Mérida. Realizando Estudios Doctorales en Ciencias Humanas HUMANIC-ULA. Miembro del Grupo de Investigación UPEL Mérida y del Grupo GISCSVAL-Grupo de Investigación sobre la Formación de la Conciencia Social en Venezuela y América Latina. Facultad de Humanidades y Educación, ULA.

“El conflicto es una relación social de orden vivencial y de múltiples manifestaciones, en la cual la mediación encuentra su razón de ser” (Andrade, 2011, pág. 174),

para representar las transformaciones humanas con incidencia social, científica y cultural propias de la dinámica social. A propósito de lo planteado aclara el sociólogo francés Freund (1995) que “la conflictividad es inherente a toda sociedad”. **El conflicto es una relación social de orden vivencial y de múltiples manifestaciones, en la cual la mediación encuentra su razón de ser,** y ante la cual aporta sus técnicas dentro de la política social general; por ello no existe un tipo único de conflicto, ni una explicación exclusiva. A esta macro estructura llamada sociedad se le adhiere un ingrediente de primer orden denominado negociación.

En lo referido a la negociación como una variable fundamental del conflicto se postula la idea de Fernández (2010) cuando aclara que “en una realidad sociológicamente detectada como dinámica y conflictiva, la capacidad negociadora de la mediación quizás pueda suponer uno de los instrumentos adecuados para la defensa de los nuevos derechos sociales ligados al ejercicio participativo de la ciudadanía democrática” (p. 14).

“A esto nos lleva la concepción transdisciplinaria”. En Pérez y Setien (2008). La interdisciplinaria y la transdisciplinaria en las ciencias. Una mirada a la teoría bibliológico-informativa. Acimed. 2008; 18(4). Disponible en: [http:// bvs.sld.cu/revistas/aci/vol18_4_08/aci31008.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol18_4_08/aci31008.htm) [consultado: 26/11/2012].

CITA 11



Mediación familiar: salud y dependencia funcional

M^a Pilar Munuera Gómez.
Profesora Titular de la Esc. Universitaria de Trabajo Social
Universidad Complutense de Madrid

*"Nos guste o no nos guste,
la dependencia
forma parte de nuestras vidas"*

José Ramón Amor Pan

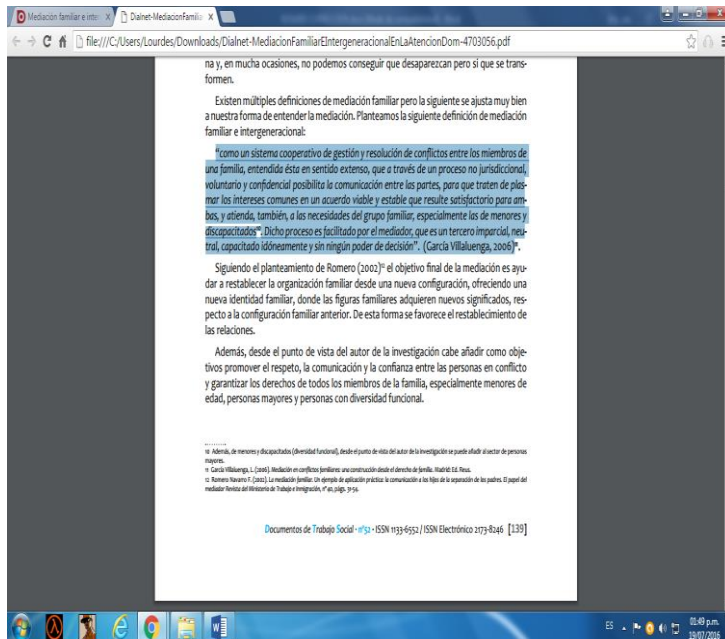
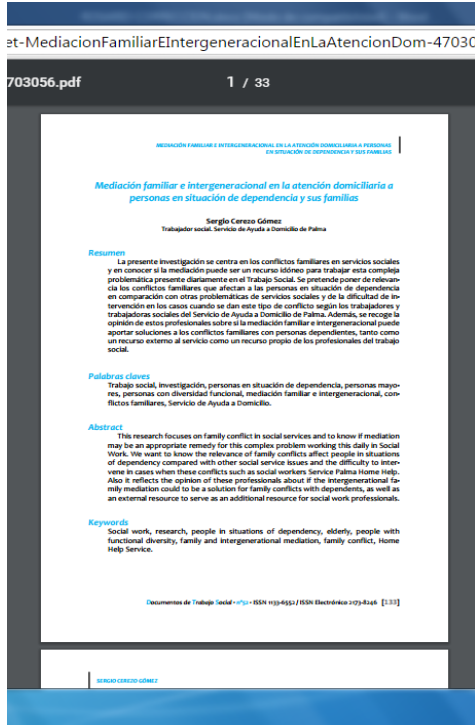
III. Mediación en salud versus dependencia:

Entendemos 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.

A diferencia de otras técnicas como pueden ser la conciliación, negociación y arbitraje, los postulados de la mediación aseguran satisfacción y duración de los acuerdos. En la mediación la presencia de un mediador que cuida el proceso, favorece que las partes sean las protagonistas en la solución adoptada, siendo acuerdos más duraderos. A diferencia de las otras medidas de resolución de conflictos, la mediación favorece el encuentro y

A diferencia de otras técnicas como pueden ser la conciliación, negociación y arbitraje, los postulados de la mediación aseguran satisfacción y duración de los acuerdos. (Munuera Gómez, 2011, pág. 105).

CITA 12



Esta metodología se adapta a diversos enfoques de la mediación. En el caso presentado se ha considerado en relación a las características del problema abordado la aplicación de la mediación transgeneracional definida por García Villaluenga (2006) y citada por Sergio Cerezo (2010) en su Artículo Mediación familiar e intergeneracional en la atención domiciliaria a personas en situación de dependencia y sus familias:

como un sistema cooperativo de gestión y resolución de conflictos entre los miembros de una familia, entendida ésta en sentido extenso, que a través de un proceso no jurisdiccional, voluntario y confidencial posibilita la comunicación entre las partes, para que traten de plasmar los intereses comunes en un acuerdo viable y estable que resulte satisfactorio para ambas, y atiende, también, a las necesidades del grupo familiar, especialmente las de menores y discapacitados. Dicho proceso es facilitado por el mediador, que es un tercero imparcial, neutral, capacitado idóneamente y sin ningún poder de decisión. (pág. 139)

CITA 13

Cerezo en el 2011 plantea la tipología de conflictos familiares susceptibles de ser abordados desde este enfoque:

“a) conflictos relacionados con los procesos de separación y divorcio: pensión alimentos, régimen de visitas; b) diferentes problemas de convivencia entre abuelos/as, hijos/as y nietos/as. c) conflictos en la atención a personas dependientes, reparto de tareas o toma de decisiones sobre la incapacitación o sobre personas incapacitadas. d) conflictos en el reparto de bienes. e) conflictos entre la familia nuclear y miembros añadidos (abuelos, parientes, amigos, nuevos cónyuges). f) conflictos entre la familia acogedora y la familia biológica (adopción o acogimiento). g) Conflictos en nuevos modelos como familias monoparentales o del mismo sexo.” (pág.104)

a) conflictos relacionados con los procesos de separación y divorcio: pensión alimentos, régimen de visitas;
b) diferentes problemas de convivencia entre abuelos/as, hijos/as y nietos/as.
c) conflictos en la atención a personas dependientes, reparto de tareas o toma de decisiones sobre la incapacitación o sobre personas incapacitadas.
d) conflictos en el reparto de bienes.
e) conflictos entre la familia nuclear y miembros añadidos (abuelos, parientes, amigos, nuevos cónyuges...
f) conflictos entre la familia acogedora y la familia biológica (adopción o acogimiento).
g) Conflictos en nuevos modelos como familias monoparentales o del mismo sexo.”

Mediación familiar e intergeneracional en la atención domiciliar a personas en situación de dependencia y sus familias

Sergio Cerezo Gómez
Trabajador social, Servicio de Ayuda a Domicilio de Palma

Resumen
La presente investigación se centra en los conflictos familiares en servicios sociales y en conocer si la mediación puede ser un recurso válido para trabajar esta compleja problemática presente diariamente en el trabajo social. Se plantea poder de mediación los conflictos familiares que afectan a las personas en situación de dependencia en comparación con otros problemas de servicios sociales y de la dificultad de intervención en los casos cuando se dan este tipo de conflicto según los trabajadores y trabajadores sociales del Servicio de Ayuda a Domicilio de Palma. Además, se recoge la opinión de estos profesionales sobre si la mediación familiar e intergeneracional puede aportar soluciones a los conflictos familiares con personas dependientes, tanto como un recurso externo al servicio como un recurso propio de los profesionales del trabajo social.

Palabras clave
Trabajo social, investigación, personas en situación de dependencia, personas mayores, personas con diversidad funcional, mediación familiar e intergeneracional, conflictos familiares, Servicio de Ayuda a Domicilio.

Abstract
This research focuses on family conflict in social services and to know if mediation may be an appropriate remedy for this complex problem working this daily in Social Work. We want to know the relevance of family conflicts affect people in situations of dependency compared with other social service issues and the difficulty to intervene in cases when these conflicts such as social workers Service Palma home help. Also it reflects the opinion of these professionals about if the intergenerational family mediator could be a solution for family conflicts with dependents, as well as an external resource to serve as an additional resource for social work professionals.

Keywords
Social work, research, people in situations of dependency, elderly, people with functional diversity, family and intergenerational mediation, family conflict, Home help service.

CITA 14

Papeles del Psicólogo, 2011, Vol. 32(1), pp. 69-81
http://www.cop.es/papeles

Sección Monográfica

EL ESTUDIO DEL CONFLICTO EN LOS EQUIPOS DE TRABAJO. UNA VISIÓN DE LAS CONTRIBUCIONES CIENTÍFICAS REALIZADAS EN ESPAÑA

Miriam Benítez, Francisco J. Medina y Lourdes Munduate
Departamento de Psicología Social, Universidad de Sevilla

En los últimos años hemos asistido a un creciente interés por el análisis de las consecuencias del conflicto en la eficacia de los equipos de trabajo, reflejándose en la publicación de un importante número de artículos realizados por equipos de investigación españoles. Este trabajo realiza un análisis y sistematización de esta literatura, partiendo de líneas de trabajo consolidadas por prestigiosos investigadores y desarrolladas en el ámbito europeo e internacional. Con este objetivo se ponen de manifiesto cuáles son los factores más importantes que intervienen en el proceso del conflicto dentro de los equipos de trabajo y las implicaciones prácticas para el ejercicio profesional que se derivan de estos estudios. Para ello: (a) nos hemos centrado en los modelos explicativos de la eficacia de los equipos utilizando una aproximación Input-Procesos-Output; (b) hemos hecho uso de la distinción entre tipos de conflictos (conflicto de tareas vs. conflicto de relaciones); (c) hemos adoptado una perspectiva contingente para determinar los efectos positivos o negativos de ambos tipos de conflictos. Finalmente, aportamos información mostrando la existencia de oportunidades para el desarrollo de futuros estudios en esta línea de trabajo aún incipiente en España.

Palabras clave: Conflicto de relaciones, Conflicto de tareas, Equipos de trabajo, Factores contingentes.

In the last years, we have observed an increasing interest in the analysis of conflict and work teams' effectiveness. This growing interest is showed by the many articles from Spanish research teams focused on the phenomenon of conflict in work teams. This paper provides a thorough analysis and classification of the literature on conflict at work, stressing the main research streams developed by prestigious researchers in the European and international scope. Our main goal in this review was to identify the most important variables involved in the conflict process in work teams, as well as the practical implications for professionals derived from this literature. To this end, we first focused on the Input-Processes-Output theoretical model, distinguishing between two types of conflict (tasks conflict vs. relationship conflict). Second, we adopted a contingent perspective to examine both positive and negative effects of these different types of conflict. Finally, we provided suggestions for future research on conflict to help the development of studies in this topic still incipient in Spain.

Key words: Relationship conflict, Task conflict, Work teams, Contingent perspective.

Las relaciones conflictivas en el trabajo y su gestión ineficaz constituyen uno de los estresores de carácter psicosocial más importantes para la calidad de vida laboral y la productividad organizacional (Roberts, 2005). Una clara evidencia de ello son los índices de diversos estudios que muestran que los directivos y líderes de equipo dedican más del 20% de su tiempo a

renovación del conocimiento previniendo la aparición del pensamiento grupal (Medina, Munduate, Martínez, Dorado y Mañas, 2004; Turner y Pratkanis, 1994). Los trabajos realizados en organizaciones españolas apuntan que, efectivamente, las organizaciones actuales precisan de ideas creativas e innovadoras, que son demandadas por las políticas sectoriales y transversales

El compromiso requiere de grandes esfuerzos para solucionar las discrepancias, supone el rechazo de unos intereses a cambio de la aceptación de otros, e implica la búsqueda de soluciones (Benítez, Medina y Munduate, 2011, pág. 74)

tareas familiares y laborales, la satisfacción laboral no se vio perjudicada por las discrepancias que surgían entre los miembros de los equipos sobre aspectos personales.

empírica lo defendido por De Dreu y Van Vianen (2001) y lo sustentado por Zapf y Gross (2001). Efectivamente, estos autores argumentan que la evitación puede ser

73

Sección Monográfica

EL CONFLICTO EN LOS EQUIPOS DE TRABAJO

considerada como el estilo de gestión más exitoso ante conflictos relacionales, especialmente cuando la intensidad del conflicto es elevada. Mientras que la integración y la evitación parecen ejercer un efecto positivo, los resultados mostraron que el uso del compromiso en los equipos es inefectivo y perjudicial ante conflictos personales. **El compromiso requiere de grandes esfuerzos para solucionar las discrepancias, supone el rechazo de unos intereses a cambio de la aceptación de otros**, e implica la búsqueda de soluciones rápidas, impidiendo la formulación de soluciones integrativas e incrementando los niveles de

contingentes que promueven sus efectos beneficiosos y, bajo qué condiciones sus consecuencias resultan perjudiciales.

El trabajo realizado en el ámbito español, bajo esta perspectiva, sostiene que los resultados negativos del conflicto de tareas pueden ser explicados básicamente por tres motivos: (a) por la alta correlación existente entre el conflicto de tareas y el conflicto de relaciones (Benítez, Guerra, Medina, y Munduate, 2008b; Gamero, González-Romá y Peiró, 2008); (b) por no tomar en consideración las condiciones contextuales donde el con-

CITA 15

LA EJECUTIVIDAD DE LOS ACUERDOS DE MEDIACION EN LA UNION EUROPEA. ALGUNAS REFLEXIONES.

ESPERANZA MÁRQUEZ CHAMIZO

Profesor asociada de Derecho Internacional Público, Relaciones Internacionales, Derecho Comunitario e Instituciones de la Unión Europea. Especialista en Derecho Comunitario Europeo por la Universidad de Málaga.
emarquez@uma.es

AUGUSTO PANSARD ANAYA

Profesor asociado de Derecho Internacional Público, Relaciones Internacionales, Derecho Comunitario e Instituciones de la Unión Europea. Especialista en Derecho Comunitario Europeo por la Universidad de Málaga.
apansard@uma.es

Universidad de Málaga.

RESUMEN: El sistema legal en España está experimentando un proceso de convergencia con los países vecinos de la Unión Europea. La Directiva 52/2008 sobre la mediación en asuntos civiles y mercantiles ha sido transpuesta recientemente por la Ley 5 /2012, de 6 de julio. Esta es la primera norma general sobre mediación civil y mercantil a nivel estatal, y se promulga cuando la mediación empiezan a ser considerada como una alternativa al procedimiento judicial o arbitraje, ya que implica un sistema de resolución de conflictos que puede ayudar a obtener la tutela judicial efectiva, dejando a los órganos jurisdiccionales como último recurso y convirtiendo al ciudadano en protagonista activo de la solución de su propio conflicto.

Este trabajo tiene como objetivo analizar las cuestiones relativas al acuerdo de mediación en la Unión Europea, su ejecutividad y efectos vinculantes, el procedimiento a seguir o la eficacia de los acuerdos alcanzados en el mismo.

La progresiva consolidación de la mediación entre los operadores jurídicos implica la reflexión sobre el modelo adoptado en nuestro sistema, ya que este método ha supuesto una gran mejora en todos los sistemas procesales de Estados miembros. Es necesario promover la cultura de la mediación para que esta institución a todos los sectores de la sociedad involucrados.

“Nadie conoce mejor sus diferencias, y sus posibles soluciones, que las partes y, si se logra una comunicación adecuada, son quienes mejor pueden solucionar sus conflictos y ejecutar los acuerdos a los que lleguen” (Márquez y Pansard, 2014, pág. 65)

... cotidiano como el Boletín Oficial del Estado. Regula y se extiende a todos los aspectos de nuestra vida, también los que pueden acabar en los juzgados.

Necesitamos encarar las nuevas posibilidades, no sólo como instrumentos jurídicos sino como una nueva forma de entender las controversias y los conflictos. Nadie conoce mejor sus diferencias, y sus posibles soluciones, que las partes y, si se logra una comunicación adecuada, son quienes mejor pueden solucionar sus conflictos y ejecutar los acuerdos a los que lleguen. La experiencia de los asuntos ya sometidos a mediación demuestra que, por sus características, es un medio de solución de conflictos rápido, económico y que, cuando se alcanzan acuerdos, pueden ser más fáciles de ejecutar. Los posibles acuerdos que se logran en un proceso de mediación pueden ser elevados a escritura pública, de coste reducido por tener el tratamiento de documento sin cuantía. También, si así lo desean las partes, puede ser homologado en vía judicial, obteniéndose un título judicial, si el proceso ya se había empezado, aun cuando la experiencia también demuestra que se plantean menores problemas a la ejecución de los acuerdos cuando se han alcanzado a través de la vía de la mediación.

Recordemos que gran parte de las cuestiones litigiosas que se plantean en el ámbito de los