

10.9 Gestión de conflictos laborales y sociales



El texto aborda la complejidad de las relaciones laborales y sociales en el sector de la provisión de servicios sanitarios, los factores desencadenantes de los conflictos y propuestas para lograr detectarlos, gestionarlos y resolverlos, teniendo en cuenta en todo caso que la mejor gestión es aquella que hace posible alcanzar los objetivos propuestos sin conflicto, o, en todo caso, con el menor nivel de conflicto posible.

Autora: Elena Arias Menéndez

Exdirectiva en el ámbito de la gestión hospitalaria, Servicio de Salud en su conjunto, y política y gestión corporativa de recursos humanos

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

Citación recomendada:

Arias Menendez E. Gestión de conflictos laborales y sociales [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2013 **[Actualizado septiembre 2022]** consultado día mes año]. Tema 10.9. Disponible en: [direccion url del pdf.](#)



TEXTOS DE ADMINISTRACIÓN SANITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD
is licensed under a Creative Commons
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada
3.0 Unported License.



Resumen:

El tema analiza en primer lugar el contexto en el que se realiza la actividad sanitaria, la complejidad científica, técnica, clínica y profesional del sector, así como su impacto en las relaciones laborales y sociales que constante e ininterrumpidamente tienen lugar a lo largo de la atención a todo el proceso asistencial, influyendo decisivamente en los comportamientos de las personas. El entramado de relaciones alcanza también a quienes intervienen de un modo u otro en la actividad sanitaria, aunque estén

vinculados a entes o instituciones “externos”, o que no tengan la consideración de “personal” exclusivamente al servicio del sistema sanitario (pueden enumerarse sin ánimo exhaustivo pacientes, familiares, asociaciones de pacientes, ciudadanía, sindicatos,

Introducción

1. Actividad sanitaria y contexto

1.1 Análisis del entorno externo

1.2 Entorno interno: Asistencia sanitaria ¿fuente de conflictos?

1.3 Docencia, investigación e innovación ¿Pueden favorecer la conflictividad laboral?

2. Gestionar sin conflicto

2.1 ¿Es posible?

2.2 Metodología propuesta

2.3 Algunos ejemplos

3. Gestionar el conflicto, con el conflicto y después del conflicto

3.1 Análisis de situaciones

3.2 Metodología propuesta

3.3 Algunos ejemplos

3.4 Guía de buenas prácticas

Conclusiones

Referencias bibliográficas

entidades educativas, entorno empresarial, administraciones locales, y área de bienestar social) . Incluye este primer apartado una referencia a la docencia, investigación e innovación como elementos que forman parte de la actividad sanitaria y, por consiguiente, pueden promover o sufrir la conflictividad laboral.

El apartado segundo propone un modelo capaz de auspiciar una gestión sin conflictos o, en última instancia, una gestión orientada a la menor conflictividad posible. El tercero alude específicamente a la gestión de conflictos laborales y sociales cuando ya se han revelado inevitables. Propone una metodología de trabajo para tratar de resolverlos, y a modo de conclusión se formula una guía de buenas prácticas que permita mantener la actividad a pesar de la situación de conflicto y recomponer las relaciones con carácter inmediato una vez finalizado o superado el conflicto. Algunos ejemplos tratan de ilustrar los diferentes

contenidos.

Introducción

Toda relación humana lleva aparejadas emociones, ambiciones, tensiones, confrontaciones, conflictos, como también afectos,

Ninguna relación que establezcan las personas es inocua.

Conflicto como consecuencia de nuestros actos, individuales o en equipo, en otras personas, en el grupo de trabajo, en la organización y gestión de los servicios, incluso en la propia política general, económica, sindical o de la autoridad sanitaria.

Cómo llevemos a cabo nuestros actos, el desenvolvimiento de nuestras relaciones, la conflictividad del sector, tienen un reflejo trascendental en los resultados en salud para la población.

Conflicto como fuente de aprendizaje.

ilusiones, compromisos, acuerdos, proyectos, planes...en definitiva las relaciones entre las personas marcan la historia individual y colectiva; la génesis, desarrollo y consecuencias de sus conflictos (personales, sociales, religiosos, de clase, laborales, bélicos), afectan decisivamente al progreso, logros, pérdidas, estabilidad, desarrollo social, involución, y un largo etcétera de las personas, colectivos, y países. La gestión de la pandemia COVID en general y de las Residencias de Mayores en particular pueden ser elementos interesantes para la reflexión. Vid. Información del 28.7 -Europa Press- acerca de posible conflicto laboral a partir de septiembre de 2022 en el sector de la dependencia.

Por tanto, ninguna relación que establezcan o puedan establecer las personas es inocua. La provisión de servicios sanitarios no es una excepción. Esta característica ("la provisión de servicios sanitarios no es inocua"), no alude a las consecuencias para el proceso asistencial de la actividad de los profesionales en el desempeño de su trabajo, sino a las consecuencias de nuestros actos –individuales o en equipo– en otras personas, en el grupo de trabajo, en la organización y gestión de los servicios, incluso en la propia política general, económica, sindical o de la autoridad sanitaria.

Pero además, cómo llevemos a cabo nuestros actos, el desenvolvimiento de nuestras relaciones, la conflictividad del sector, tienen un reflejo trascendental en los resultados en salud para la población". La situación de la AP en los últimos años (a título de ejemplo Comunidades de Galicia, Castilla y León, y Castilla la Mancha), sin duda se traduce en desánimo, precariedad, listas de espera, saturación de urgencias...en definitiva impacto negativo en los resultados en salud, dificultades para la gestión, comunicación, desempeño profesional e innovación. El conflicto, declarado o latente, está servido. En 2018 se produjo la dimisión en bloque de 22 responsables de SS.de Salud en Vigo por "deterioro insostenible".

El conflicto es también una fuente de aprendizaje, pone a prueba nuestra capacidad de negociación, de situarse en el lugar del otro, de valorar aquello a lo que no podemos renunciar porque pondríamos en peligro lo que hemos dado en llamar Estado del Bienestar y que tanto nos ha costado conseguir.

No menor trascendencia tienen las fórmulas que podamos emplear para "convivir" una vez superado el conflicto. De la

capacidad que tengamos para relacionarnos con ecuanimidad, mejorar el clima laboral y comunicarnos, dependerá en buena medida la consecución de los objetivos previstos.

En síntesis, parece necesario relacionar lo que hacemos con su contexto, si lo que hacemos puede ser fuente de conflictos y si es posible gestionar *sin* conflicto. Por último, ¿cómo gestionar el conflicto, con el conflicto y después del conflicto? Algunas propuestas se plantean a continuación. Pero nada en lo que podamos reflexionar adquiere un sentido real si no lo relacionamos directamente con las consecuencias para la salud de la población y para el sistema sanitario en su conjunto. Ningún conflicto laboral o social puede justificar el desmembramiento del sistema o utilizarse como argumento para su desmantelamiento.

Gestionar la provisión de servicios sanitarios es una actividad sumamente compleja. En este campo se incluye la gestión de conflictos. A la complejidad se añade el acicate para contribuir a la mejora de la actividad sanitaria tras su superación. Sin lugar a dudas, el sentido de la responsabilidad de quienes tienen a su cargo la dirección y gestión en sanidad contribuirá decisivamente a la re-construcción de un clima laboral orientado al trabajo en equipo, resultados, eficiencia y mejora continua.

Tras la aprobación de la Ley de Reforma Laboral de 2012, la estabilidad en el puesto de trabajo (entre otros aspectos no desdeñables), parece haberse visto seriamente dañada. ¿Ha aumentado en la misma proporción la conflictividad laboral? ¿Se han tensionado las relaciones laborales? O por el contrario ¿se ha instaurado el miedo a perder el empleo, a la reducción de retribuciones, al endurecimiento de las condiciones generales y, paradójicamente, la conflictividad puede haber sido menor?

En todo caso parece que la precariedad, inseguridad jurídica, dificultades para la interlocución social, pudieron contribuir a reconfigurar la voluntad de quienes tienen la responsabilidad en materia de relaciones laborales y, por consiguiente, en la elaboración de un marco legal, avalado por el consenso, que al menos trate de disminuir la tensión social y mejorar las condiciones laborales. Debe, pues, tomarse en consideración el RD Ley 32/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo. La volatilidad del mercado de trabajo, la crisis sanitaria derivada de la COVID 19,

¿Cómo gestionar el conflicto, con el conflicto y después del conflicto?

Ningún conflicto laboral o social puede justificar el desmembramiento del sistema o utilizarse como argumento para su desmantelamiento.

El sentido de la responsabilidad de quienes tienen a su cargo la dirección y gestión en sanidad contribuirá decisivamente a la re-construcción de un clima laboral al trabajo en equipo, resultados, eficiencia y mejora continua.

la necesidad de dar respuesta a los requerimientos de la Unión Europea, facilitaron la negociación colectiva como herramienta esencial para alcanzar los acuerdos que configuraron el RD Ley de la . Por consiguiente el papel de CCOO, UGT, CEOE y CEPYME fue decisivo para alcanzar acuerdos esenciales y evitar conflictos.

1. ACTIVIDAD SANITARIA Y CONTEXTO

Este primer apartado plantea la necesidad de reflexionar en torno al contexto que rodea la actividad sanitaria con el fin de analizar su influencia en la generación, gestión y resolución de los conflictos en el sector de provisión de estos servicios.

1.1 Análisis del entorno externo

El conocimiento del mundo exterior que rodea la actividad sanitaria es imprescindible para llevarla a cabo adecuadamente, pero también lo es para prever conflictos laborales y sociales, evitarlos si es posible, gestionarlos cuando se producen, relacionarse con los interlocutores, y, en definitiva, superarlos con sentido de la responsabilidad y visión de sistema.

En cuanto al entorno externo, es preciso relacionarse, compartir experiencias y colaborar con instituciones como:

- Autoridades locales
- Servicios sociales
- Administraciones Públicas
- Universidad
- Centros educativos
- Instituciones públicas y privadas que operen en el área de influencia (Instituto de la Mujer, Instituto de la Juventud, Atención al anciano, régimen de Prisiones, entre otras)

Y también con:

- Tejido industrial (empresas instaladas en el área de influencia)

- Sindicatos
- Consejos de Salud
- Asociaciones de pacientes
- Asociaciones de consumidores
- Proveedores
- Asociaciones de vecinos

¿Por qué?

A título de ejemplo, una experiencia (o cómo evitar un conflicto social):

Con ocasión de la demolición y nueva construcción de un Centro de Especialidades en la localidad de Leganés (Madrid), fue necesario:

1. Buscar un nuevo local que permitiera realizar la asistencia sanitaria durante el tiempo de duración de las obras (teniendo en cuenta que en las instalaciones que iban a abandonarse se contaba con radiología y laboratorio)
2. Atender la solicitud de la Asociación de Vecinos del barrio de Zarzaquemada, que tras una serie de reuniones mantenidas y presentación del proyecto sugirió la posibilidad de que la Parroquia cediese parte de un pequeño solar que albergaba un jardín para mejorar los accesos al Centro de Especialidades. Gracias a la magnífica relación existente con la corporación local, fue posible alcanzar un acuerdo con el Obispado que permitió contar con el solar demandado
3. Aprovechar esta oportunidad para mejorar la eficiencia del servicio de laboratorio, manteniendo el área de Extracciones en su ubicación periférica para mantener la accesibilidad, y trasladando la actividad propia de laboratorio (personal incluido), al Hospital
4. Una vez conseguidas las instalaciones provisionales, se planificó un plan de remodelación que permitiera asumir la actividad asistencial, programándose el cambio en el transcurso de un fin de semana, de forma tal que el viernes a las 20 horas se hizo la última asistencia el centro antiguo,

realizándose la primera en el nuevo el lunes inmediatamente posterior, a partir de las 8 de la mañana.

5. Se estableció un plan de comunicación contando de nuevo con la colaboración de los vecinos (que estuvieron informados constantemente mediante sesiones informativas y coloquios que tuvieron lugar en los locales de la asociación de vecinos de la zona y también en las instalaciones sanitarias y municipales) y del Ayuntamiento, lo que permitió buzonear a toda la población un documento explicativo de nueva ubicación, día de inicio en los nuevos locales, medios de transporte puestos a disposición, haciendo constar el agradecimiento a las autoridades municipales, asociaciones y población en general por su comprensión; se agradecía de antemano el interés manifestado por todos, quedando abiertos a sugerencias y propuestas de mejora. Se utilizó también la revista que publicaba periódicamente el Ayuntamiento, de información general

Es preciso destacar que una actuación tan compleja pudo llevarse a cabo sin la menor conflictividad, sin reclamaciones o quejas de pacientes, usuarios o ciudadanía en general. Probablemente porque se dieron las circunstancias siguientes:

- El equipo directivo responsable del Centro de Especialidades formaba parte de la red ciudadana
- El Consejo de Salud funcionaba y los responsables sanitarios (Atención Primaria y Especializada), mantenían relaciones fluidas y de confianza mutua
- La relación con la corporación en su conjunto era fluida, manteniéndose contactos frecuentes que permitieron trabajar juntos, negociar y alcanzar acuerdos, sin tensiones, conflictos o dilaciones no deseadas
- La asociación de vecinos se sintió en todo momento tratada con el máximo respeto, convencida de la transparencia de la relación, históricamente acreditada, lo que facilitó la comunicación, el entendimiento y, en definitiva la aceptación de las soluciones que se fueron adoptando, en las que también habían participado
- El compromiso de todo el equipo directivo en el proyecto, trabajando coordinadamente, unido al trabajo de los profesionales responsables del área de laboratorios y

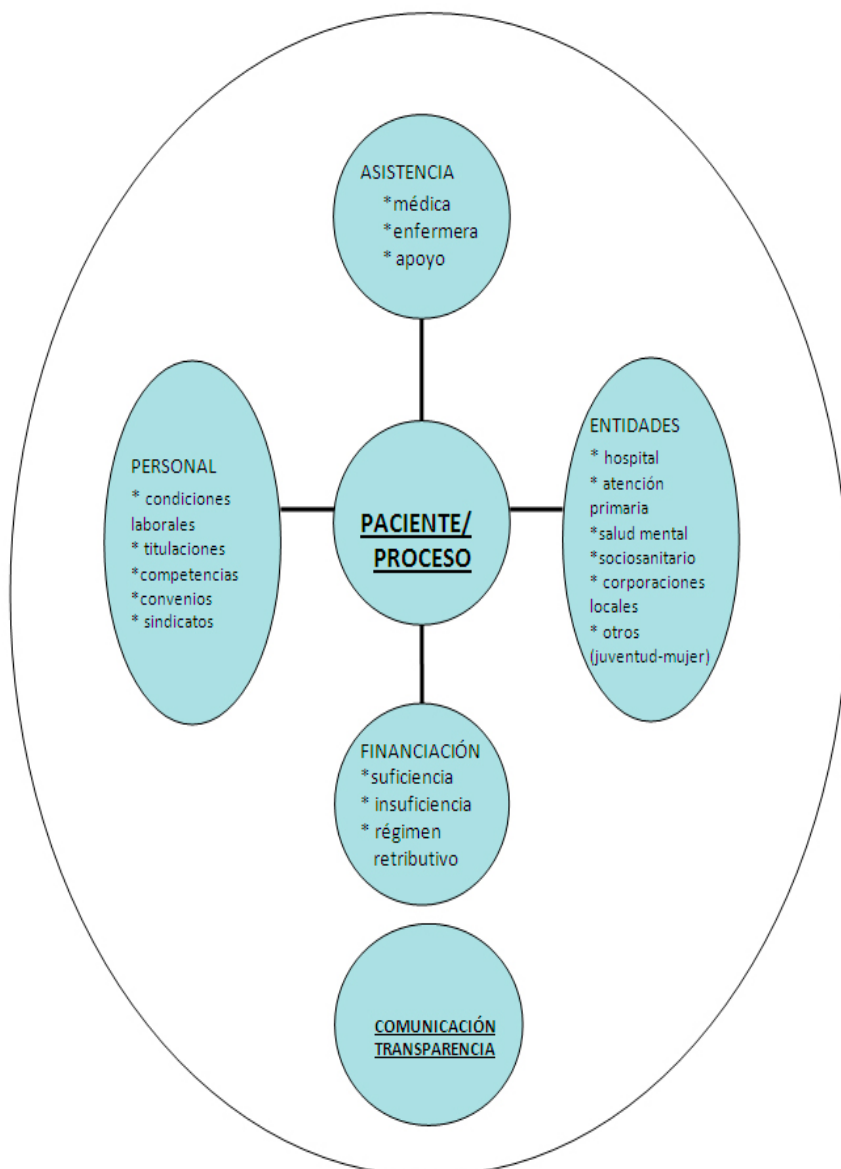
atención al paciente, lo que hizo posible evitar tanto el conflicto social como el laboral

En consecuencia, el conocimiento y análisis del entorno externo, así como la capacidad de trabajar en equipo reconociendo la autoridad del grupo y sus competencias, hizo posible llevar cabo un proyecto beneficioso para la población sin que se promoviera conflicto alguno.

1.2 Entorno interno: Asistencia sanitaria ¿fuente de conflictos?

La influencia del entorno interno en la génesis de los conflictos laborales podría representarse de esta forma:

GESTIÓN Y ÉTICA



La complejidad del acto sanitario no se circunscribe al desempeño estrictamente profesional y a la correspondiente dificultad técnica. Lo realizan profesionales altamente cualificados (médicos especialistas, personal de enfermería y titulados de grado medio), contando con la contribución esencial de otros titulados superiores (psicólogos, ingenieros, arquitectos, responsables de electromedicina), personal de apoyo (auxiliares de enfermería, celadores, administrativos, trabajadores de múltiples oficios -cocina, lavandería, mantenimiento-), y también con la participación de empresas externas que pueden realizar algunas de las tareas de apoyo en régimen de contratación de servicios o cualesquiera de las modalidades de provisión público-privada.

Intervienen, pues, actores que pueden tener intereses en ocasiones contrapuestos, estar vinculados a régimen estatutario o convenios distintos, con regímenes de jornada y retributivos diferentes, y al propio tiempo llevar a cabo funciones idénticas desde la perspectiva del conocimiento, competencias y desempeño.

Tampoco es desdeñable el papel que desempeñan las Administraciones Públicas en la provisión pública de los servicios sanitarios (Economía, Función Pública, Intervención, Consejerías), cuando de gestión de personal se trata.

Ante esta situación pueden adoptarse dos posiciones diferentes:

- a) Con este panorama el conflicto "está servido"
- b) La riqueza, complejidad e interés del conjunto, empujan a una gestión rigurosa, transparente, en la que la comunicación, el respeto, la mediación y el trabajo en equipo resultan esenciales para evitar en la medida de lo posible los conflictos laborales

Por tanto, la asistencia sanitaria no es en sí misma fuente de conflictos. De cómo la gestionemos dependerá en gran medida la conflictividad del sector.

Sirva también, a título de ejemplo (en el ámbito privado en este caso), la extinción de un concierto entre la Administración Sanitaria y un Centro privado de provisión de servicios sanitarios, o la supresión de determinada cartera de servicios teniendo en cuenta que la Administración la ha puesto en marcha mediante

gestión directa. Se plantea en este caso la realización de un ERE (EXPEDIENTE DE REGULACIÓN DE EMPLEO), siendo necesario "reordenar los servicios" y posiblemente llevar a cabo extinciones contractuales. Caben (muy sintéticamente), dos opciones posibles: llevar a cabo despidos objetivos sin más y esperar a que si hay diferencias, se diriman en Magistratura, o elaborar un estudio exhaustivo y actuaciones que recojan:

- Histórico (por qué se llevo a cabo el concierto/se realizó la actividad)
- Vigencia del acuerdo. Causas de extinción
- Impacto de la finalización del Acuerdo en términos de actividad, económicos y en materia de personas
- Elaboración de memoria técnica y económica, que también deberá presentarse a la Autoridad Laboral
- Configuración de Mesa de Trabajo compuesta por representantes de la Empresa y de los trabajadores con el fin de alcanzar acuerdos lo menos lesivos posible para los trabajadores. La transparencia y responsabilidad son claves para el éxito de la empresa
- Análisis de las diferentes posibilidades:
 - a) Mantenimiento de la plantilla, que podrá ser asignada a otras actividades/funciones
 - b) Mantenimiento de la jornada/minoración de la jornada, pero garantizando la plantilla
 - c) Plan de formación para mejora de competencias/habilidades, si fuese necesario
 - d) Establecimiento de un ERE temporal
 - e) Establecimiento de un ERE indefinido
 - f) Listado de personas afectadas por el ERE en el supuesto de extinción. Condiciones y pacto de re-contratación en su caso
 - g) Bolsa de profesionales afectados para conocimiento general y garantía de recuperación del empleo, en su caso
 - h) Comisión de seguimiento y control

En el primer supuesto, la velocidad está servida, pero también la desconfianza, el deterioro del clima laboral, y por supuesto el conflicto. En el segundo, se ha modulado la gestión del mismo en beneficio de trabajadores y de los propios pacientes y usuarios.

1.3 Docencia, investigación e innovación ¿Pueden favorecer la conflictividad laboral?

Las instituciones públicas o privadas que prestan asistencia en los diferentes niveles (atención primaria, especializada, coordinación sociosanitaria), verán sin duda enriquecido su patrimonio intangible que se reflejará en una asistencia de alta calidad, si reconocen *de verdad* el valor incuestionable de la docencia para garantizar una formación adecuada, mantener y alcanzar nuevas competencias, actualizar las habilidades técnicas; establecer por tanto una potente red docente (formación especializada, prácticas, rotaciones convenios con Universidades e instituciones), favorecerá sin duda el clima laboral, las relaciones entre los profesionales y la fidelización de los mejores.

En cuanto a la investigación e innovación, como sucede en el ámbito de la docencia, son condiciones imprescindibles, no solamente para avanzar en el conocimiento y tratamiento científico, sino también para realizar mejor y más eficientemente aquello que ya venimos haciendo, promoviendo la excelencia en prácticamente todos los órdenes de actividades que rodean la atención al proceso asistencial. En este sentido, cabe destacar la reciente aprobación por el Congreso de la reforma de la Ley de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación. Con el nuevo marco legal se pretende mejorar la financiación pública de I+D+I estable, recogiendo asimismo la modalidad de contrato indefinido, nuevo itinerario posdoctoral, garantizando a los jóvenes investigadores una indemnización por finalización de contratos predoctorales y posdoctorales. También se adoptan medidas para estimular el talento y la movilidad profesional. Sin duda la Ley contribuirá en buena medida a la disminución de la conflictividad laboral en este ámbito, reconociendo la valía de este colectivo y su contribución decisiva al avance de la sociedad en su conjunto y del sistema sanitario en particular.

No solamente no favorecen la conflictividad laboral sino que, muy al contrario, son garantes de la calidad y facilitan el trabajo cooperativo en equipo, tanto intramuros como en coordinación

con otras instituciones, equipos o entidades, nacionales o internacionales.

2. GESTIONAR SIN CONFLICTO

Cuando la actividad sanitaria se realiza con el menor nivel posible de conflictividad laboral o social, es seguro que podrán alcanzarse en mayor medida los objetivos asistenciales, docentes o investigadores que nos hayamos propuesto.

La ausencia de conflicto no es igual a falta de dificultades, ni tampoco debe sugerir facilidad para alcanzar acuerdos con los profesionales, los sindicatos o la autoridad sanitaria; no es aconsejable simplificar en ningún caso, ni mucho menos cuando nos movemos en el ámbito de los servicios esenciales, en este caso sanitarios. Sí puede tomarse en consideración la capacidad de los intervinientes para reflexionar estratégicamente, comunicar, negociar y alcanzar acuerdos que permitan mantener la calidad y eficiencia de los servicios, así fortalecer la confianza de trabajadores y ciudadanos en el sistema sanitario.

2.1 ¿Es posible?

Es imprescindible gestionar los servicios sanitarios con el menor nivel de conflicto; la propia ciudadanía así lo demanda. La conflictividad laboral en este sector repercute de manera inmediata en la actividad (demoras, falta de información, trato tenso, dificultades para la comunicación entre profesionales, lucha de intereses contrapuestos). Es por tanto un ejercicio de responsabilidad de directores y gestores agotar todas las posibilidades de información y negociación con el fin de evitar la conflictividad.

Tratar de evitar los conflictos no significa "huir", dejar de afrontar medidas que sea necesario llevar a cabo, ni tampoco presionar a sindicatos, profesionales o ciudadanía para que acepten "sin discusión" las propuestas o decisiones que puedan ser objeto de controversia. Es en este tipo de situaciones cuando se pone a prueba el liderazgo de quienes ostentan puestos de responsabilidad, su capacidad de comunicar y negociar para

alcanzar el mejor resultado posible en beneficio de las partes interesadas.

2.2 Metodología propuesta

Se sintetiza en la figura siguiente:



2.3 Algunos ejemplos

a) Implantación de un modelo de gestión clínica en una Comunidad Autónoma (el caso del Principado de Asturias):

- Inclusión del modelo en la estructura del Servicio de Salud
- Configuración de grupo de trabajo liderado por la Subdirección de Gestión Clínica y Calidad (para ambos niveles asistenciales)
- Integración en el contenido del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Principado de Asturias, como modelo de gestión
- Regulación por Decreto
- Información pública, negociación con profesionales y sindicatos
- Pilotaje (5 centros de Atención Primaria) (2009)
- Validación y extensión del modelo (2010)
- Mejores resultados en eficiencia, calidad y satisfacción de los profesionales y usuarios (*benchmarking* entre gestión "tradicional" y modelo de gestión clínica)
- Reconocimiento externo (Premio Signo 2011)

El proceso de puesta en marcha y desarrollo de este modelo requirió altas dosis de conocimiento técnico, análisis de las necesidades sanitarias, sociales y profesionales, un dilatado periodo de información y negociación, que finalmente culminó en el inicio del nuevo modelo sin contestación social o laboral destacables.

b) Asignación de incentivos:

- Diseño de un plan de objetivos claro, concreto, evaluable y conocido
- Régimen económico (provisión)

- Gestión del plan: trabajo en equipo con los profesionales y sus responsables; información constante; compromiso de los interesados (firma individualizada)
- Información a sindicatos. Discusión y posibles aportaciones
- Aprobación por la Dirección General
- Análisis de resultados
- Evaluación del desempeño (departamental/individual)
- Propuestas de mejora (organizativas, de formación, de gestión)
- Pago, en su caso, de los incentivos
- Reconocimiento público de la calidad del trabajo desempeñado (motivación más allá de la retribución económica)

En este supuesto fueron elementos clave la coherencia entre objetivos generales y específicos, su negociación previa, la transparencia e información constante, el compromiso de los profesionales, así como el proceso de autoevaluación y evaluación conjunta que permitió establecer pautas de mejora aceptadas, llevándolas a cabo en el ejercicio siguiente.

3. GESTIONAR EL CONFLICTO, CON EL CONFLICTO Y DESPUÉS DEL CONFLICTO

Cuando estalla el conflicto no solamente debe abordarse éste, sino que también –al mismo tiempo– se intenta realizar la actividad prevista manteniendo unos niveles de relación que permitan garantizar la prestación de un servicio esencial; inmediatamente después de su finalización (con acuerdo o sin él), es necesario seguir actuando profesionalmente, mantener unas relaciones humanas que permitan la comunicación y el entendimiento en beneficio de la sociedad en general y de las instituciones o colectivos afectados en particular. Sirva también, a título de ejemplo (y de acuerdo con la normativa anterior a 2012). En consecuencia, la reflexión en torno al conflicto no debiera

circunscribirse a su génesis, desenvolvimiento y a la solución que en cada caso se adopte, sino que necesariamente debe alcanzar a todo el proceso de una u otra manera afectado por este tipo de situaciones, que ponen a prueba la capacidad de los equipos directivos y gestores para trabajar con las instituciones, los profesionales y sus representantes en circunstancias difíciles, facilitando posteriormente el re-equilibrio del clima laboral necesario para llevar a cabo las actividades encomendadas (en la asistencia, docencia o investigación).

Cabe sumar estas reflexiones a los modelos establecidos, o que puedan establecerse, de gestión clínica en instituciones privadas. Es más, la Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias expresamente lo prevé. No obstante, es posible también que se promuevan conflictos siempre derivados de la falta de comunicación y transparencia en la génesis y desarrollo del proceso. La falta de confianza, el desconocimiento... dan carta de naturaleza a rumores más o menos infundados que en absoluto benefician a los profesionales ni a los pacientes beneficiarios de estos modelos integrados de atención. A pesar de los años de evolución de estos modelos (primeros noventa), se sigue trabajando cicateramente al respecto; puede que el miedo al conflicto, entre otras cuestiones haya tenido algo que ver.

3.1 Análisis de situaciones

a) Gestionar el conflicto:

- ¿En qué consiste?
- ¿Por qué se produce?
- ¿Dónde está su origen? ("intramuros"/"extramuros")
- Identificación de interlocutores y líderes de opinión
- Proceso de negociación
- Posibles vías de solución o acuerdo
- Comunicación constante y transparencia
- Acudir a la vía judicial vs confianza y respeto

Cuando el conflicto estalla puede "haberse anunciado" (a través de los medios de comunicación, en las mesas de negociación, en los centros), o presentarse de improviso (conflicto de intereses en un servicio o entre colectivos). Es, por consiguiente, de gran trascendencia identificarlo y conocer su origen.

La confrontación puede tener su origen "intramuros", como consecuencia de decisiones de la propia Dirección, o de diferencias de relación entre personas o colectivos. En este caso sería necesario analizar por qué se ha llegado a esta situación, si el conflicto hubiera podido evitarse o, por el contrario, la naturaleza de la decisión exigía en todo caso su aplicación a pesar de los posibles y esperables reparos.

Así las cosas, la gestión del conflicto podría sintetizarse de esta forma:

a) El conflicto es consecuencia de una decisión del equipo directivo:

- ¿Se ha negociado previamente?
- ¿Hay motivos de fondo?
- ¿Se trata de defectos de forma?
- ¿Cómo podemos reconducir la situación?
- Buscar vías de negociación *a posteriori*
- Resolver teniendo siempre en cuenta el marco legal de aplicación en cada momento y las líneas jurisprudenciales relacionadas con los supuestos de que se trate

Si el conflicto se origina "extramuros" como consecuencia del fracaso de negociación en mesas generales o sectoriales, de negociación o revisión de convenios colectivos, o deriva de decisiones políticas (sector público), o corporativas (sector privado), pueden darse estas situaciones:

A	B
Aparentar desconocimiento	El equipo directivo se informa
Inhibirse y esperar acontecimientos	Reunirse con la representación de los trabajadores
Alegar falta de competencia	Buscar conjuntamente soluciones que palien impacto
Trasladar fuera las demandas	Promover reuniones conjuntas; favorecer acuerdo
Actuar "administrativamente"	Comunicar la situación en el Centro; gestionar
No hay nada que comunicar	Mantener relaciones fluidas
Quiebra dirección/profesionales	Confianza y respeto

En síntesis, cualesquiera que sea el origen del conflicto y los niveles de responsabilidad de los equipos directivos o gestores, es preceptivo conocer por qué se ha generado, analizar qué ha podido fallar (para no volver a repetir los mismos errores), y actuar en todo caso con lealtad, ecuanimidad y transparencia. Acudir sistemáticamente a la vía judicial como herramienta para la gestión y finalización (que no solución), de los conflictos no es en absoluto aconsejable. Más aún si se trata de incumplimientos legales que conducirán inevitablemente a sentencias desfavorables que dañan la imagen de las instituciones y sus gestores.

b) Gestionar con el conflicto

El conflicto no paraliza la vida de las instituciones. No solamente es necesario, sino que es inevitable, tratar de llevar a cabo las actividades que deben de garantizar la prestación de un servicio esencial como es el sanitario, con el menor nivel de daño posible para pacientes y familiares.

De la gravedad y alcance del conflicto dependen sustancialmente las medidas de gestión que puedan adoptarse en cada caso:

Huelga	No huelga
Pactar servicios mínimos	Negociación constante
Pactar asistencia que se prestará	Relaciones fluidas y transparentes
Negociación constante	Informar a los trabajadores y a la población
Informar a la autoridad, trabaj. y poblac.	Intentar acuerdo
Relaciones con medios de comunicación.	Fin del conflicto (con acuerdo o sin él)
Fin del conflicto (con acuerdo o sin él)	

Los conflictos derivados de una situación de huelga, sobre todo si ésta se mantiene en el tiempo (como fue el caso de la huelga de médicos que tuvo lugar en el Estado español en la primavera de 1995, con una duración de prácticamente dos meses), ponen a prueba la capacidad de un equipo directivo para mantener la necesaria interlocución con los profesionales, establecer vías de comunicación (interna y externa), que se caractericen por su ecuanimidad, objetividad y transparencia, y la necesidad de alcanzar acuerdos parciales que permitan garantizar la asistencia urgente, a pacientes desplazados, y las intervenciones quirúrgicas urgentes o cuya desprogramación pueda poner en grave riesgo la salud ya deteriorada de los pacientes.

c) Gestionar después del conflicto

El conflicto finaliza (de uno u otro modo), pero las secuelas persisten, y no por poco tiempo. Si no se ha podido, o sabido, llevar por buen camino la génesis de un conflicto y su propio desarrollo, resultará difícil reconducir la situación, volviendo a la normalidad en un plazo breve. Puede darse la circunstancia de que el equipo directivo o alguno de sus miembros deba ser removido de su cargo por las consecuencias del propio conflicto (asistenciales, económicas, judiciales), o por la pérdida de autoridad o reconocimiento (de los profesionales, de los pacientes, de la ciudadanía).

Aun cuando no se diera tal circunstancia, si no ha existido una buena comunicación, respeto, transparencia, o voluntad de diálogo, será preciso que transcurra un dilatado periodo hasta la normalización de las relaciones, lo que sin lugar a dudas

tendrá un efecto pernicioso sobre los resultados esperados de los objetivos institucionales.

3.2 Metodología propuesta

Se propone gestionar la situación de conflicto (cuando se produce, durante su desarrollo e inmediatamente después), teniendo en cuenta las pautas siguientes:

¿CÓMO PROCEDER?

Conocer el origen del conflicto

Externo	Interno
Información continua y veraz	Análisis de situación (qué ha motivado el conflicto)
Colaboración	Revisión crítica
Favorecimiento de negociación	Mesa de negociación
Resoluciones motivadas	Información continua y veraz
Mantenimiento clima laboral	Análisis de alternativas
Minimizar impacto en objetivos	Agotar posibilidades de acuerdo
Liderazgo, autoridad, respeto	Mantenimiento clima laboral
Transparencia, ecuanimidad	Resolver evitando judicializar
	Liderazgo, autoridad, respeto
	Transparencia, ecuanimidad

EN TODO CASO, CREER EN LO QUE SE HACE,

EL CONFLICTO NO ES UN "PROBLEMA"

EL CONFLICTO ES UNA OPORTUNIDAD PARA APRENDER, MEJORAR Y PROMOVER LA FORMULACIÓN DE MEJORES PRÁCTICAS EN MATERIA DE RELACIONES LABORALES Y SOCIALES PARA EVITAR NUEVOS CONFLICTOS EN EL FUTURO O REPETIR AQUELLOS QUE YA HAN SIDO SUPERADOS.

3.3 Algunos ejemplos

a) Conflicto "externo"

Minoración del 5% en las retribuciones de los funcionarios:

La Dirección General de la Función Pública transmite a los sindicatos presentes en la Mesa General el contenido de la norma que regula la disminución en las retribuciones; se comunica también que el personal médico y de enfermería verá disminuido su complemento de carrera profesional en un porcentaje mayor por decisión del Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma.

Los miembros de los sindicatos mantienen a continuación reuniones con los equipos directivos de los Centros, dándose las circunstancias siguientes:

1. Hospital "A": la Dirección manifiesta que no se trata de una iniciativa del Centro y que por tanto nada tiene que aclarar ni informar a los trabajadores, que pueden leer directamente el Boletín Oficial del Estado así como el de la propia Comunidad Autónoma. Los representantes de los trabajadores organizan asambleas informativas, añadiéndose al malestar producido por la medida la convicción de que el equipo directivo no tiene el más mínimo interés en relacionarse o compartir inquietudes con los trabajadores a su cargo. Se erosiona el clima laboral
2. Hospital "B": la Dirección, aun cuando no se trata de una iniciativa del Centro, se reúne con los representantes de los trabajadores, escucha las reivindicaciones, y se ofrece para aclarar las dudas técnicas y jurídicas que puedan suscitarse al respecto. Al mismo tiempo el equipo directivo remite un comunicado a todo el personal informando de la situación y quedando a disposición para cuantas consultas se estimen pertinentes. Los representantes de los trabajadores no convocan asamblea y publican un comunicado general. Se mantiene el clima laboral

b)Conflicto interno:

1. Hospital "C". El equipo directivo estima necesario revisar la organización de las guardias en el Centro. Entiende que tiene competencias en la organización de los servicios, y una vez adoptada la decisión así lo comunica a las unidades afectadas. Los jefes de servicio reciben una nota en la que se informa del cambio en el régimen de guardias. Solicitada una reunión por parte de la Junta Facultativa, la Dirección acude indicando que tiene competencias al respecto y que la decisión está tomada. Los jefes de servicio acuden a la representación sindical, ésta al Colegio de Médicos, y por último se promueve un conflicto en el que tiene que mediar la Consejería para facilitar la interlocución y la aceptación de la medida. El conflicto queda latente y se rompe la confianza con el equipo directivo.
2. Hospital "D": el sistema de guardias ha permanecido inalterable durante los últimos diez años; los cambios en cartera de servicios, técnicas, atención a los procesos y organización interna aconsejan la modificación de este modelo. La Dirección reúne a la Junta facultativa, explica la situación y la alternativa que propone; lo comunica también a la representación sindical. Se mantiene un período de consultas, promoviéndose alternativas, alguna de las cuales se toman en consideración. Alcanzado el acuerdo, se comunica también a los trabajadores en su conjunto, para su conocimiento. El conflicto no llega a producirse, manteniéndose en todo momento la interlocución. No se quiebra la confianza en el equipo directivo.

3.4 Guía de buenas prácticas (a título de ejemplo)

Manual de procedimientos

- a) Política general y estrategias de la organización (pública o privada)
- b) Plan de objetivos (asistenciales, docentes y de investigación)

c) Identificar propuestas que puedan ser objeto de controversia:

- * Posible modificación sustancial de condiciones de trabajo
- * Cambios en la organización de los servicios o unidades
- * Posible movilidad geográfica por necesidades del servicio
- * Necesidad de realizar (o suprimir), prolongaciones de jornada
- * Normativa de aplicación a determinados supuestos, susceptible de interpretaciones divergentes
- * Acciones que pueden conducir a crear, amortizar o modificar plazas en las plantillas
- * Ampliación/minoración de cartera de servicios y su impacto en la gestión del centro

d) Plan de relación con los representantes de los trabajadores

e) Plan de comunicación

f) Relaciones con los medios de comunicación

g) Asesoría jurídica (garantizar la legalidad y seguridad jurídica)

h) Mantener el equilibrio en las relaciones laborales

Conclusiones

A lo largo del texto nos hemos preguntado acerca de las cuestiones siguientes:

1. ¿Son inevitables los conflictos?
2. ¿Podemos limitarnos a la gestión de conflictos a partir del momento en que se producen?
3. ¿Qué sucede cuando estamos inmersos en la confrontación?
4. ¿Qué pasará después?
5. ¿Vale la pena contar con pautas de actuación específicas para guiar o reconducir estas situaciones?

Y concluimos:

- Los conflictos pueden ser evitables: liderazgo, gestión adecuada, información y confianza son elementos clave
- El conflicto debe gestionarse: con información, transparencia, negociación constante, reconsideración de posturas y evitando la judicialización
- La situación de la organización tras un conflicto puede verse afectada. Es necesario mantener los cauces de comunicación, empatía y relación que permitan recomponer el clima laboral a la mayor brevedad
- Las guías de buenas prácticas son aplicables a la gestión de los servicios sanitarios, pero hay que creer en ellas; el respeto a todos los profesionales cualesquiera que sea su categoría y funciones, la interlocución con sus representantes, la autoridad sanitaria y entidades afectadas, la explicación clara y cierta de los motivos para adoptar determinadas decisiones, y las posibles vías de negociación son elementos imprescindibles para minimizar el impacto de los conflictos laborales o sociales en la actividad sanitaria

Referencia bibliograficas

1. *Alonso García, M., et alt., La solución de los conflictos colectivos de trabajo, Instituto de Estudios Económicos*
2. *Schelling, Thomas, La estrategia del conflicto, Ed. Tecnos, Madrid, 1964*
3. *Schelling, Thomas, Micromotivos y macroconducta, México, Fondo de Cultura Económica, 1989*
4. *Sanagustin Fons, M^a Victoria, Valores y ética empresarial: un enfoque sociológico, Trotta, 2011*
5. *Reyero, Alberto: Morirán de forma indigna, Libros del K.O., 2022*
6. *R.D. Ley 32/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía en la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo*
7. *R.D. 28/2020, de 22.7 de trabajo a distancia*
8. *R.D. Ley 29/2020, de 29.9, sobre medidas urgentes en materia de teletrabajo en las AAPP*
9. *Generalitat valenciana, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales procedimiento de gestión interna de conflictos (violencia, acoso)*