

Consideraciones teóricas sobre mediación psicosocial de conflictos interpersonales entre usuarios y cuidadores formales en Hemodiálisis

Theorist considerations about psychosocial mediations of interpersonal conflicts between formal keepers and guest in Hemodialysis.

Lic. Leosmara Oris Martínez

<https://orcid.org/0000-0001-5365-1868>

leosmarao@gmail.com

Hospital General Juan B. Viñas, Cuba

Dr.C. Aymara Reyes Saborit

<https://orcid.org/0000-0002-3778-6663>

aymarar@uo.edu.cu

Universidad de Oriente, Cuba

Resumen. La Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis no solo trae alteraciones psicológicas y físicas al enfermo sino también a los cuidadores formales e informales, influyendo negativamente en las relaciones interpersonales entre estos. El objetivo de este artículo es incorporar nuevos conocimientos sobre conflictos interpersonales entre los usuarios y cuidadores formales en Hemodiálisis, así como exponer la mediación psicosocial como alternativa para la resolución de estos; para ello se realizó una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos electrónicas como: SciELO, Biblioteca Virtual en Salud, Lilacs, PubMed, Scopus y Redalyc. Se concluye afirmando que la mediación psicosocial permite la activación de potencialidades y cualidades de carácter tanto cognitivo como motivacional; para responder adecuadamente a la resolución de los conflictos interpersonales, no sólo en el momento de la intervención sino posterior a esta debido a las herramientas personológicas y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales que se potencian.

Palabras clave: mediación psicosocial, conflictos interpersonales, usuarios, cuidadores formales, Hemodiálisis

Abstract. Chronic Kidney Disease in Hemodialysis not only brings psychological and physical alterations to the patient but also to formal and informal caregivers, negatively influencing interpersonal relationships between them. The objective of this article is to incorporate new

knowledge about interpersonal conflicts between users and formal caregivers in Hemodialysis, as well as to expose psychosocial mediation as an alternative for their resolution; For this, a bibliographic review was carried out in the different electronic databases such as: SciELO, Virtual Health Library, Lilacs, PubMed, Scopus and Redalyc. It concludes by stating that psychosocial mediation allows the activation of potentialities and qualities of both cognitive and motivational character; to adequately respond to the resolution of interpersonal conflicts, not only at the time of the intervention but after it due to the personological tools and the strengthening of interpersonal relationships that are enhanced.

KEYWORDS: psychosocial mediation, interpersonal conflicts, users, formal caregivers, Hemodialysis

Introducción

Desde la Psicología, el estudio de los aspectos psicológicos en las enfermedades crónicas no transmisibles constituye una necesidad por los incrementos en los niveles de incidencia y prevalencia de dichas enfermedades dentro de las cuales se encuentran las Enfermedades Renales Crónicas (ERC). Según Roca (2017) la ERC consiste en la pérdida lenta y progresiva de las funciones renales, de carácter irreversible que cuando llega a su estado más grave requiere de los tratamientos sustitutos de la función renal para garantizar la supervivencia de los pacientes como la Hemodiálisis (HD).

Una vez iniciado el tratamiento hemodialítico, el paciente deberá modificar sus estilos de vida, destacándose dentro de estos cambios: la dieta, la restricción de líquidos así como someterse a múltiples procedimientos médicos, además de las complicaciones médicas que comprometen su cuadro clínico y dificultan muchas veces la posibilidad de obtener un trasplante renal, así como las necesidades psicológicas expresadas en una demanda permanente de afecto, seguridad y de estabilidad emocional. Afectándose su estado emocional con el surgimiento de alteraciones emocionales que inciden en el tratamiento, en la adherencia terapéutica y en la calidad de vida como describe Gross *et al.* (2021), se evidencia además en algunas investigaciones realizadas por Reyes (2015) y Matos *et al.* (2018) que evalúan la incidencia de la ansiedad e ira y las asocian a variables del tipo sociodemográfico o de evolución del paciente.

Las afectaciones psicológicas y físicas que provoca la ERC en hemodiálisis hacen necesario el cuidado y apoyo de los cuidadores formales e informales. Se ha diferenciado el cuidado informal y el formal: el primero ha sido ejercido tradicionalmente por la familia, amigos y vecinos; quienes generalmente lo acompañan durante el tratamiento hemodialítico destacándose investigaciones realizadas por Pupo (2015); Teixidó *et al.* (2018); Martínez (2019). A partir de las exigencias que surgen en las actividades del cuidado informal, así como de la responsabilidad sobre la vida de otra persona, pudiera provocarle una gran carga física y psíquica al cuidador informal, incidiendo en estos los sentimientos y sensaciones de angustia, de irritabilidad, miedo, agotamiento, soledad, y otros males-tares que propician vivencias negativas como la ansiedad y la ira.

El segundo tipo de cuidado es ofrecido por profesionales de instituciones y/o organizaciones sociales, sean estatales o privadas en este caso nefrólogos y enfermeras. En disímiles ocasiones los cuidadores formales sufren de cansancio emocional, despersonalización y falta de interés o de realización personal debido a la tensión mantenida, pues el tratamiento hemodialítico requiere de una gran motivación y esfuerzo intenso. La interacción frecuente de los cuidadores formales con los pacientes con ERC en hemodiálisis y sus familiares, la identificación del profesional con el paciente y sus problemas, la existencia de reglas formales en los servicios de hemodiálisis, las relaciones de dependencia y de poder que se establecen entre estos y las frecuentes reacciones y comentarios de los pacientes; pueden ser fuentes de frustración, desilusión, baja satisfacción laboral y sufrimiento para los profesionales. (Ruback et al., 2018; Rodríguez, 2019)

La relación cuidador formal-usuarios (pacientes y cuidadores informales) en HD se apoya fundamentalmente en el cumplimiento del tratamiento hemodialítico, la educación para la salud renal de los pacientes, así como en la necesaria información sobre los diferentes procedimientos terapéuticos, la comunicación de la programación y del horario del tratamiento hemodialítico, las exigencias que se realizan para lograr modificaciones en los estilos de vida y en la adherencia terapéutica; todas estas acciones comunicativas sobre la base del apoyo emocional, el respeto y la confianza. cuando ocurre el declive de alguno de estos elementos pueden surgir incompatibilidades entre estos, incidiendo negativamente en el bienestar subjetivo y calidad de vida del enfermo renal así como en la comunicación; además de influir las alteraciones emocionales (ansiedad e ira) de los pacientes, la sobrecarga de los cuidadores

informales y el desgaste profesional en los cuidadores formales, aún más cuando la interacción social de estos se hace más estrecha debido a las tres frecuencias semanales de tratamiento hemodialítico.

Por eso consideramos imprescindible el análisis de los conflictos interpersonales entre los usuarios y los cuidadores formales en HD y las alternativas de resolución de estos.

Consideraciones teóricas sobre conflictos interpersonales entre usuarios y cuidadores formales en Hemodiálisis

El término “conflicto” según la Real Academia Española, proviene de la palabra latina *conflictus* que quiere decir combate, lucha, pelea, apuro, situación desgraciada y de difícil salida. Como concepción tradicional, el conflicto es sinónimo de mala suerte; se considera como algo aberrante o patológico, como disfunción, como violencia en general, como una situación anímica desafortunada para las personas que se ven implicadas en él.

Sin embargo desde la Psicología Social se adoptan otras concepciones como la asumida por Álzate (1998, p. 1):

[...] todo conflicto significa cierto grado de incompatibilidad percibida entre las partes, con respecto a los objetivos o con respecto a los medios utilizados para alcanzarlos e independientemente del nivel de análisis, las partes con frecuencia perciben de manera distorsionada el problema que las enfrenta.

Por otra parte, Ander-Egg (1995) sostiene que el conflicto es un proceso social en el cual dos o más personas o grupos contienden, unos contra otros, en razón de tener intereses, objetos y modalidades diferentes, con lo que se procura excluir al contrincante considerado como adversario. Bonilla (1998) considera el conflicto como una situación social, familiar, de pareja o personal que sitúa a las personas en contradicción y pugna por distintos intereses y motivos, teniendo en cuenta que por contradicción se entiende la oposición de dos o más personas o grupos étnicos, sociales y culturales, o la manifestación de incompatibilidades frente a algún asunto que les compete, y por pugna la acción de oponerse a la otra persona, la lucha que se presenta por la intención de su decisión. En este mismo sentido, Jares (2002) enuncia el conflicto como la esencia de un fenómeno de incompatibilidad entre personas o grupos y hace referencia tanto a los aspectos estructurales como a los persona-

les, es decir, que el conflicto existe cuando se presenta cualquier tipo de actividad incompatible.

Mientras Fuentes (2007) reflexiona que siempre que una relación esté caracterizada por una interdependencia negativa respecto a los fines, medios o ambos, existe un estado de conflicto. Por lo que siempre debe ocurrir en el contexto de la interdependencia; para que este surja, las acciones de una parte deben ser afectadas por la otra o ser percibidas como que pueden afectarla. Fuquen (2003) expone que el conflicto surge cuando personas o grupos desean realizar acciones que son mutuamente incompatibles, por lo cual la posición de uno es vista por el otro como un obstáculo para la realización de su deseo; en este caso, el conflicto no se presenta de modo exclusivo por un enfrentamiento por acceder a unos recursos, sino por una indebida percepción del acceso a los mismos. Estas concepciones tienen como punto de encuentro la incompatibilidad percibida entre las partes, o sea todo conflicto depende de la percepción amenazante de una parte sobre la otra y viceversa para el logro de sus objetivos. Y por otro lado también se incluye la incompatibilidad en las conductas y afectos entre los individuos y grupos por lo que posibilita el surgimiento de contrariedades interpersonales y sociales generándose tensión entre estos.

En las relaciones interpersonales muchas veces se establecen vínculos de interdependencia que se visualizan fundamentalmente en las relaciones afectivas entre personas significativas, que en su rol fundamental tienen la solución del conflicto, ya sea como partes principales de la situación conflictiva. En esta situación de interdependencia pueden surgir incompatibilidades percibidas de las partes o sea las diferencias en la percepción que tienen las personas en conflicto, relacionado con los objetivos o medios para solucionar un problema y que esta percepción desigual puede generar oposición o pugnas.

Un elemento fundamental en esta incompatibilidad percibida es la distorsión del problema y la percepción amenazante; en la primera se manifiestan las percepciones discordantes que tienen los participantes en la situación conflictiva sobre la situación que generó el problema y las vías para solucionar el mismo, mientras en la percepción amenazante los sujetos que participan en dicha situación valoran que la alternativa de solución del problema que promueve la contraparte afecta su integridad, seguridad o sus intereses.

Esta situación puede generar dificultades en la comunicación, caracterizadas fundamentalmente por distorsiones en la descodificación del mensaje o sea cuando el mensaje que emite el emisor no es bien descodificado por el receptor debido a barreras en la comunicación, expresiones de violencia verbal o pocas habilidades comunicativas. Según expone Picard (2002) la manera de comunicarnos en una situación de conflicto tiene una profunda influencia en la repercusión residual del conflicto; puede exacerbar la situación o conducir a un manejo productivo de la situación de conflicto, pues las ambigüedades semánticas tergiversan los mensajes debido a la escasa información para tomar decisiones correctas.

Por otro lado, se encuentran las alteraciones emocionales o sea las respuestas afectivas desadaptativas que pueden ser causa o efecto de estas situaciones conflictivas. Los conflictos interpersonales están intensamente ligados a las emociones. Las alteraciones emocionales como la ira, el enfado, el rencor, la ansiedad, el miedo, la tristeza, etc. suelen entorpecer las relaciones sociales pues provocan tendencias de acción destructivas o de protección debido a la situación de interdependencia y la subjetividad en la percepción del problema.

Teniendo en cuenta estos elementos a los efectos de la presente revisión se afirma que los conflictos interpersonales tienen un carácter psicosocial y se definen como: aquella situación de interacción entre dos o más posiciones que se dan con cierta regularidad entre personas o grupos con vínculos de interdependencia que tiene en su base una incompatibilidad percibida de las partes en la consecución de sus objetivos o en los medios para lograrlo, partiendo de la distorsión del problema, la percepción amenazante y generando dificultades en la comunicación y alteraciones emocionales.

Al referirnos al problema como componente esencial del conflicto es esencial clasificar los conflictos según su causa para discernir cuando estamos en presencia de conflictos innecesarios o genuinos como expone Moore (1994; citado por Álzate, 1998). Los *conflictos innecesarios* y en este caso se perciben los de relación, los cuales se deben a fuertes emociones negativas, percepciones diferentes, dificultades en la comunicación, mientras los de información se originan cuando las partes no poseen la adecuada información para tomar decisiones asertivas. Además de los conflictos de valores que son causados por sistemas de creencias incompatibles o percibidos como incompatibles. En el caso de los *conflictos genuinos* se aprecian los de intereses que a su vez se dividen en

los sustantivos (sobre las cosas que uno quiere), los sociológicos (sobre la estima, la satisfacción personal) y los procesales (sobre la forma en que se hacen las cosas). Así como otro conflicto genuino son los conflictos estructurales los cuales son causados por estructuras opresivas de relaciones humanas.

Todos los conflictos interpersonales se manifiestan de maneras diversas, pero sí tienen elementos en común como los componentes que posibilitan clarificar y estructurar la solución adecuada. Dentro de las partes del conflicto: partes principales, las secundarias y los intermediarios. Las partes principales se encuentran aquellas que muestran un interés directo en el conflicto y desean alcanzar el logro de sus objetivos; las partes secundarias persiguen alcanzar finalmente un acuerdo y estas pueden o no percibir la existencia de una situación conflictiva asumiendo un papel activo en el proceso de toma de decisiones. Los intermediarios son imparciales e intervienen en facilitar la resolución del conflicto y mejorar la relación entre las partes.

Los enfermos renales crónicos y los cuidadores formales se desempeñan como partes principales en los conflictos interpersonales pues los primeros manifiestan un marcado interés en el conflicto y desean alcanzar el logro de sus objetivos mediante el mantenimiento de estado de salud en óptimas condiciones, en horarios y tiempos de tratamiento hemodialíticos que le faciliten desde su percepción su estilo de vida; mientras los cuidadores formales desde su rol de profesionales de la salud enfatizan su cuidado individualizado en dependencia de las condiciones biológicas del enfermo renal. Los cuidadores informales se desempeñan como partes secundarias pues son los más interesados en alcanzar un acuerdo entre las partes aunque debido a la cotidianeidad pueden o no percibir la presencia de incompatibilidades. Un componente importante es el proceso relacionado con la manera en que el conflicto se desarrolla y como las personas tratan de resolverlo, para bien o para mal, o sea, el modo en que se toman las decisiones y cómo se sienten con ello; así como el problema, elemento que hace mención a las diferencias y los asuntos que enfrentan las personas.

Destacando la perspectiva de Álzate (1998) es necesario comprender que existen diferentes modos de responder ante el conflicto como: dominación, capitulación, retirada, inactividad, negociación e intervención de terceras partes. Los usuarios y cuidadores formales en HD generalmente responden ante los conflictos interpersonales de manera inactiva, incidiendo en el mantenimiento de tensiones, manifestaciones

de hostilidad, así como manifestaciones de alteraciones emocionales, tales como ansiedad e ira que imposibilitan una adecuada resolución de la situación conflictiva.

Entre los diferentes campos de estudios de los conflictos, se destacan las investigaciones realizadas en el contexto organizacional sin embargo en el ámbito de la salud se han incorporado las investigaciones de Parra *et al.* (2018); Rivero *et al.* (2021), en la atención primaria de salud se destaca Tordable (2018) mientras Rodrigues *et al.* (2016) resaltan los conflictos interpersonales surgidos en situaciones de dependencia de los adultos mayores y específicamente en el ámbito hospitalario se destaca Pachas E. (2017); Panduro *et al.* (2018) entre otras.

Un campo que podemos considerar como nuevo e importante es el estudio de los conflictos interpersonales en enfermos renales crónicos y que a su vez constituye una necesidad por los incrementos en los niveles de incidencia y prevalencia de dicha enfermedad, además por el impacto psicológico y social que la enfermedad provoca en el paciente. Para lograr una adecuada resolución de los conflictos interpersonales es necesaria la intervención de las partes implicadas, por lo que en el siguiente acápite se abordará la mediación psicosocial como alternativa de resolución de conflictos interpersonales entre usuarios y cuidadores formales en HD.

Mediación Psicosocial de conflictos interpersonales entre usuarios y cuidadores formales en Hemodiálisis

Existen diferentes alternativas de resolución de los conflictos interpersonales, encontrándose dentro de estas la negociación, la mediación, la conciliación y el arbitraje. La negociación es el proceso a través del cual los actores o partes involucradas llegan a un acuerdo mediante una resolución pacífica, manejado a través de la comunicación sin violencia. La conciliación por su parte se trata de un proceso o conjunto de actividades a través del cual las personas o partes involucradas en un conflicto pueden resolverlo mediante un acuerdo satisfactorio, puede existir o no la intervención de una persona imparcial denominada conciliador, que actúa con el consentimiento de las partes o por mandato de la ley, para ayudar a los actores a llegar a un acuerdo que los beneficie. Mientras el arbitraje se trata de un proceso mediante el cual un tercero, decide sobre el caso que se le presenta y las partes o actores aceptan la decisión. Desde la mediación interviene una persona imparcial con el objetivo de encontrar una solución al conflicto mediante una negociación facilitada.

La gestión de los conflictos desde la mediación, alumbra una vía pacífica de resolución, en la que por sus ventajas, cubre ciertas necesidades que mediante otros métodos de solución de conflictos no se produce. La mediación de conflictos interpersonales está caracterizada fundamentalmente por la intervención de una tercera parte que mediará el proceso de resolución. Durante este proceso las partes debatirán sobre sus conflictos, asumirán las responsabilidades en la situación y de manera conjunta se visualizan las soluciones al problema. Por lo cual el carácter participativo y voluntario de las partes implicadas en el conflicto, logra una comunicación asertiva mientras el mediador no puede tomar partido garantizando la comprensión adecuada de cada participante.

La mediación está más relacionada con el presente y el futuro que con el pasado, y está más orientada hacia la forma en que las partes pueden resolver el conflicto, la práctica de la mediación, a cualquier nivel de las relaciones humanas, supone un aprendizaje y un adiestramiento en la resolución constructiva de los conflictos, puesto que cuando solucionamos un conflicto adquirimos la capacidad de solucionar otros futuros (Fuentes, 2007).

Estos logros se alcanzan con la mediación como una de las alternativas de resolución de conflictos más usadas actualmente en conflictos interpersonales en el ámbito laboral aunque recientemente se ha incorporado en el familiar y la salud. No existen investigaciones realizadas desde el análisis y resolución de conflictos interpersonales en usuarios y cuidadores formales en HD ni en el ámbito hospitalario en Cuba, pero se tienen en cuenta las investigaciones realizadas por Parra *et al.* (2018), en la Atención Secundaria de Salud en otros países. La mayoría de las investigaciones abordan la gestión del conflicto interpersonal desde el sistema judicial recayendo la responsabilidad de la toma de decisiones en un tercero imparcial, independiente, pero excluyendo a las partes del protagonismo y responsabilidad que en ocasiones han de tener para la resolución óptima de su conflicto, es decir ilustran el arbitraje como medio de resolución de conflictos interpersonales en estos ámbitos.

Teniendo en cuenta el carácter psicosocial de los conflictos interpersonales entre los usuarios y cuidadores formales en HD, por la variedad de las alteraciones emocionales de los pacientes y cuidadores informales, la sobrecarga en estos últimos y el desgaste profesional de los cuidadores formales, así como las dificultades en la comunicación que se dan en estos vínculos de interdependencia, es necesario asumir la mediación de estos conflictos desde una perspectiva psicosocial, o sea

utilizando la mediación como instrumento de intervención psicosocial para promover el cambio social y al unísono el cambio personal de cada uno de los usuarios y cuidadores formales. Asumiendo la postura de Bueno (2005) y Rizo (2009) citados por Suárez *et al.* (2017) este tipo de intervención condensa la relación existente entre lo social y lo personal por lo tanto se logran cambios sociales y personales.

Se entiende la intervención psicosocial como un proceso mediacional, que va orientado a la búsqueda de la autonomía de los grupos y personas involucradas en las alternativas de solución a las diferentes problemáticas, donde la categoría psicosocial juega un papel importante pues articula todas las áreas hacia un contenido más social y más humano, donde son centrales las relaciones humanas entre los integrantes de un proyecto, su relación familiar, relación de grupos, relación de parejas, relación con la comunidad y otros. Es significativo el hecho de que la intervención psicosocial integra una intervención psicológica con una intervención social; la primera centrada en el individuo y la segunda dirigida tanto a comunidades como a organizaciones e instituciones. (Rizo, 2009).

Asumiendo esta definición de la intervención psicosocial se hace referencia a la posibilidad que poseen los usuarios y cuidadores formales en HD de activar sus recursos potenciales y cualidades de carácter tanto cognitivo como motivacional, para responder adecuadamente a la resolución de los conflictos interpersonales, no sólo en el momento de la intervención sino posterior a esta, debido a las herramientas personológicas y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales que se potencian en el proceso de intervención lo que explica el carácter dinámico, situacional y actual de esta categoría.

Es válido destacar que esta intervención psicosocial, no es asistencial porque precisamente en la búsqueda de suscitar la participación social activa de los sujetos se estará mediando entre los usuarios y cuidadores formales, estos últimos desde una postura institucional, por lo que constituye un reto para el interventor potenciar la relación entre usuarios y cuidadores formales en HD desde una situación conflictiva que en ocasiones se invisibiliza por la cotidianeidad, además de tener en cuenta el lugar donde se interviene (Servicio de Hemodiálisis) y la importancia de la aprehensión por el psicólogo de contexto social tal como señalan Suárez *et al.* (2017).

Mediante la mediación psicosocial se potencian los recursos para establecer relaciones interpersonales basadas en la comunicación asertiva, desde una reflexión crítica de las situaciones conflictivas y posibilitando el aprendizaje personal y social de los usuarios y cuidadores formales en HD, incidiendo positivamente en la calidad de vida de enfermo renal. Desde esta mirada psicosocial se aplican algunos Modelos de Mediación: modelo lineal de Harvard, modelo circular-narrativo y modelo transformativo. El modelo lineal de Harvard expone como objetivo principal conseguir acuerdos entre las partes, se centra en el contenido de comunicación, sin embargo no tiene en consideración la relación entre las partes. El modelo circular-narrativo propone lograr la transformación de las relaciones interpersonales sin centralizar sus acciones en el logro de acuerdos ni en la resolución de conflictos. Mientras el modelo transformativo se basa tanto en lograr acuerdos como en la transformación de las relaciones interpersonales.

En el presente artículo se asume el Modelo Transformativo de Baruch y Folger (1996) citados por Muñoz y Ramos (2010) porque este enfoque considera el conflicto no como un problema, sino como una oportunidad de crecimiento y de transformación moral. En el modelo transformativo se define a la Mediación como un proceso en el cual una tercera parte trabaja con las partes en conflicto para ayudarlas a cambiar la cualidad de su interacción y pasar de lo negativo y destructivo a lo positivo y constructivo, cuando exploren y hablen sobre cuestiones y posibilidades para la resolución del conflicto (Baruch y Ganong, 2008).

Se diferencia del Modelo lineal de Harvard y del Modelo circular-narrativo porque su premisa está en la orientación transformadora del conflicto. El objetivo del modelo transformativo no es el acuerdo sino el desarrollo del potencial de cambio de las personas al descubrir sus propias habilidades; centrándose en las relaciones humanas para fomentar el crecimiento moral, promover la revalorización y el reconocimiento de cada persona (Muñoz y Ramos. 2010).

El encuentro de las dos partes en el proceso de mediación permite fortalecer los recursos personales para manejar sentimientos fundamentales, así como los asuntos relacionales, proponiendo a cada parte la oportunidad de reconocer las perspectivas ajenas. Mientras el acuerdo solo se logra en la medida en que los participantes encuentren una nueva mirada del otro y de sí mismos; alcanzándose el éxito cuando las partes cambian para mejorar, debido a lo ocurrido en el proceso de intervención. Baruch y Folger (1996), exponen que la mediación desde

este enfoque transformativo busca “cambiar a la gente y no solo a las situaciones, esta es la fuerza de la visión transformadora del conflicto y de la mediación”.

Según exponen Baruch y Ganong (2008) en el proceso de Mediación Transformativa, a medida que las partes se revalorizan, reconocen los cambios y estos se van reforzando gradualmente en un círculo virtuoso, la interacción en su conjunto empieza a modificarse y regenerarse. Se revierte el ciclo de conflictos y ocurre un tránsito de negativo y destructivo a positivo y constructivo. Según Muñoz y Ramos (2010) esta escuela tiene un fuerte predominio terapéutico y sus postulados son seguidos preferentemente por los mediadores con formación psicológica. Con la utilización de este método se busca que la sociedad vaya cambiando, que se humanice, y que las personas conciban que el objetivo de la mediación sea volver a unir las partes, conciliando sus diferencias para siempre.

Aunque no existe un procedimiento explícitamente determinado, Baruch y Folger (1996) determinan la existencia de una serie de movimientos orientadores, que podrían resumirse en los siguientes principios: la definición de la mediación con fines transformativos, no se impone ninguna regla y el poder de decisión y la oportunidad para el reconocimiento es de las partes.

Para lograr los objetivos de fomentar cambios de revalorización y reconocimiento se programan reuniones preferentemente conjuntas aunque se pueden incluir actividades individuales con alguna de las partes, en las cuales el mediador rememora los puntos de vista de cada parte sobre sí misma y la otra, y hace surgir oportunidades para el reconocimiento, para lo cual utiliza técnicas como la redefinición y el reencuadre. Además se gestiona que cada parte potencie su protagonismo y pueda reconocer su responsabilidad en el desenvolvimiento de la situación conflictiva y la que corresponde a su oponente.

Las fases de la mediación posibilitan organizar el proceso de intervención, y permiten evitar que las partes se queden estancadas en el pasado, repitiendo los hechos, sin ganar terreno hacia una solución. En la bibliografía consultada es posible encontrar distintas perspectivas sobre las fases de la mediación: (Picard, 2002; Butts *et al.* 2005; Fuentes, 2007). El número y orden de las fases puede variar pero el proceso en sí resulta similar en los diferentes contextos donde se utiliza la mediación según exponen Butts et al (2005).

Conclusiones

Resumiendo de esta manera que el Modelo Transformativo constituye una herramienta fundamental en la Mediación psicosocial de conflictos interpersonales entre usuarios y cuidadores en HD, pues trata de comprender y cambiar los procesos psicosociales para mejorar el bienestar subjetivo. Intenta cambiar los comportamientos de las personas en una situación de conflicto teniendo en cuenta los factores del contexto, o lugar donde se realiza la intervención y los procesos psicosociales en las que están involucradas las relaciones interpersonales, las emociones, la comunicación verbal y los procesos de influencia social.

Referencias

- Álzate, R. (1998). *Análisis y resolución de conflictos*. Una perspectiva psicológica. Universidad del País Vasco
- Álzate, R. (S.F.). *Teoría del conflicto*. Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Trabajo Social.
- Ander-Egg, E. 1995. *Diccionario del trabajo social*. Lumen.
- Baruch. R. A. & Folger J. P. (1996) *La promesa de la mediación. Cómo afrontar el conflicto a través del fortalecimiento propio y el reconocimiento de los otros*. Granica.
- Baruch. R. A. & Ganong, S. (2008) *La Mediación Transformativa: Un cambio en la calidad de la interacción en los conflictos familiares*. *Revista de Mediación*, 1(2) 17-28
- Bonilla, G. et al.1998. *Conflicto y justicia*. Programa de Educación para la Democracia. Instituto para el Desarrollo de la Democracia Luis Carlos Galán.
- Bueno, J. (2005). *El proceso de Ayuda en la Intervención Psicosocial*. Popular.
- Butts, T., Munduate L., Barón M. & Medina F.J. (2005). *Intervenciones de Mediación*. En: Munduate, L. y Medina, F.J. (Cords) (2005). *Gestión del Conflicto, Negociación y Mediación*. Pirámide
- Fuentes, M. (2007). *Mediación en la solución de conflictos*. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela.
- Fuquen, M. (2003). Los conflictos y las formas alternativas de resolución. *Tabula Rasa*, (1), 265-278.
- Gross Tur, R., Reyes Saborit, A., & Oris Martínez, L. (2021). Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Información Científica*, 100(3), e3458.
- Jares, X. (2002). *Educación y conflicto*. Popular.

- Martínez, L. (2019). *Estados emocionales y factores protectores en cuidadores de pacientes en hemodiálisis*. [Tesis de maestría. Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas]. Cuba
- Muñoz, Y. & Ramos M. E. (2010). *Mediación. Escuelas, herramientas, técnicas*. Fundación Gizagune.
- Pachas, E. (2017). *La mediación en los conflictos y las relaciones interpersonales entre enfermeras del Hospital San José, Callao*. [Tesis para optar el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Perú.
- Panduro P.M., Shuan L.K. y Yupanqui C.E. (2018). *Relaciones interpersonales y el manejo de conflictos en enfermeros de Centro Quirúrgico del Hospital Cayetano*. Lima-Perú
- Parra, D., Olivares, A. & Riesco, C. (2018). La mediación en el ámbito de la salud y su rol en la relación sanitaria. *Revista de Derecho*, 243, 121-144.
- Picard C. (2002). *Mediación en conflictos interpersonales y de grupos pequeños*. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela.
- Pupo, E. (2015). *Violencia de cuidadores primarios a pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Palma Soriano*. [Trabajo de Diploma en opción al título de Licenciada en Psicología, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba]. Cuba
- Reyes, A. (2015) *Rehabilitación psicológica del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis*. [Tesis presentada en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Psicológicas]. Universidad de La Habana
- Rivero, C., Villarroel G. y Olivares M. (2021). Ventajas de la mediación en el ámbito sanitario y su ampliación a otros tópicos *Bol. Mex. Der. Comp.* vol.52 no.155 Disponible en: <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2019.155.14954>
- Rizzo, A. (2009). Aproximación teórica a la intervención Psicosocial. *Revista electrónica de Psicología social Poiesis*, 17.
- Roca, R. (2017). *Enfermedad Renal Crónica. Temas de Medicina Interna* (5ta ed.), Tomo 2. (pp. 99 -105). Editorial de Ciencias Médicas.
- Rodrigues, F., Joan E., Pereira, Z. (2016). Conflictos Interpersonales en el Cuidado de Personas Mayores: La Importancia de las Habilidades Sociales del Cuidador. *Paidéiamay-aug*, 26(64), 161-170.
- Rodríguez, R. (2019) *Identificación del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Centro Médico Integral Familiar y Especialidades, Diálisis La Mariscal, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)*. (Tesis en opción a la Licenciatura en Psicología) Centro Regional Quito, Ecuador.

- Ruback, S, P, Tavares, J, M, A, B., Lins, S, M, S, B. (2018). Stress and Burn-out Syndrome Among Nursing Professionals Working in Nephrology: an Integrative Review. *Rev Fund Care Online*, 10(3), pp. 889-899.
- Santana González, Y., Torres Rodríguez, O., Rodríguez Martínez, Y., Silva Albear, Y., & Oris Martínez, L. (2022). Acciones de atención psicológica durante la covid-19 a través del chat “Santiago se Levanta”. *Revista Conhecimento Online*, 1, 189-212. <https://doi.org/10.25112/rco.v1.2737>
- Suárez, C.O., Del Toro, M., Mercerón, Y. & Lucas A. (2017). *Un Enfoque Dialéctico de la Intervención Psicosocial*. En Santana, Y. et al. Herramientas para la Intervención Psicosocial en el Desarrollo Humano en el Oriente Cubano, desde una Perspectiva Integradora. Grin Verlag. <http://www.grin.com/es/e-book/372153/herramientas-para-la-intervencion-psicosocial-en-el-desarrollo-humano-en>
- Teixidó, J. Tarrats, L., Arias N. & Cosculluela, A. (2018). Sobrecarga de los cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal. Validación de cuestionario y baremos. *Nefrología*, 38(5), pp. 535-544
- Tordable, A. (2018). *Mediación Sanitaria. Alternativa a la resolución de conflictos internos en Atención Primaria*”. XIV Congreso Mundial de Mediación y Cultura de Paz, Buenos Aires.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

Declaración de autoría

Las dos autoras trabajaron en un 50 % en la confección del artículo.