

LA MEDIACIÓN FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS

CENTRO DE APOYO A LA FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID: EXPERIENCIAS DE INTERVENCIÓN

FAMILY MEDIATION IN HEALTH CONTEXT¹

MELBA ARAGÓN DE LA CALLE*, MARÍA LUISA PÉREZ CABALLERO**, AMPARO QUINTANA GARCÍA***, MAR DEL REY GÓMEZ-MORATA**** y ELSA RODRÍGUEZ GIL*****

* Psicóloga, terapeuta familiar y mediadora familiar. En el CAF trabaja en el servicio de orientación psicológica.

** Psicóloga especializada en jurídica y mediadora familiar. En el CAF trabaja en el servicio de mediación familiar.

*** Abogada y mediadora familiar. En el CAF trabaja en el servicio de mediación familiar.

**** Psicóloga, especializada en psicología cognitivo-conductual y mediadora familiar. En el CAF realiza las tareas de coordinación.

***** Abogada y mediadora familiar. En el CAF trabaja en el servicio de asesoramiento jurídico

caf.madrid@madrid.org

Resumen: Durante mucho tiempo, la mediación familiar se ha desarrollado sobre todo en ruptura de pareja. Si bien éste es un campo muy interesante, hay muchos otros donde puede aplicarse la mediación dentro de la familia. Este artículo se refiere a una aplicación específica de la mediación en problemas sanitarios. Las dificultades pueden surgir cuando el enfermo no está capacitado para tomar las decisiones por sí mismo y los familiares deben ponerse de acuerdo. En las siguientes líneas se expone cómo la mediación familiar resulta útil para frenar la escalada de los conflictos y promover unas relaciones familiares más pacíficas. Para terminar, exponemos un caso que acudió al CAF con este tipo de problemas y la forma en que se abordó desde una perspectiva interdisciplinar.

.Abstract. For a long time family mediation has been used in separation and divorce. This is a very interesting domain but there are many others where family mediation can be used. This article refers a specific application of mediation on sanitary problems. The difficulties may appear when the patient is not able to decide by him and of the family members have to decide in his place. In this article we explain how family mediation is useful to stop the increase of conflicts and to generate pacific relationships inside the families. In the last part we talk about a case that was treated in this CAF that had this kind of problems and the way that we have worked on it on the different services of the centre.

Palabras clave: Mediación familiar en contextos sanitarios, conflicto, interdisciplinariedad, centro de apoyo a la familia, ámbitos de aplicación de la mediación familiar.

Key words: Family mediation in health context, conflict, interdisciplinary work, Family Centre, context where we can use mediation.

¹ Parte de este artículo se incluyó en una comunicación presentada en las XIII Jornadas Nacionales de Humanización de la Salud, abril de 2008. No obstante, el texto actual ha sido modificado y ampliado de cara a su publicación en esta Revista, entendiendo las autoras que se trata de una obra original.

1. INTRODUCCIÓN

El Centro de Apoyo a la Familia "Mariam Suárez" abrió sus puertas en marzo de 2007, un mes después de la aprobación de la Ley de Mediación de la Comunidad de Madrid.

La nueva ley nos ofreció un campo muy amplio donde poder aplicar la mediación familiar. Concretamente la ley propone que la mediación puede desarrollarse en los siguientes campos:

- Conflictos de pareja (uniones de hecho o matrimonios)
- Conflictos intrafamiliares de convivencia (hasta cuarto grado de consanguinidad)
- Conflictos por herencias
- Dificultades entre la familia de acogida y la familia biológica
- Búsqueda de orígenes del adoptado
- Personas con menores a cargo

A lo largo de este año y medio hemos atendido unas 580 familias en la unidad de mediación del CAF. La mayoría de los casos recibidos en este tiempo son relacionados con temas de pareja, ya sea ruptura o renegociación de ciertos aspectos. Esto no es de extrañar dado que durante mucho tiempo la mediación familiar se ha desarrollado principalmente en conflictos de pareja. Aún así también hemos recibido casos interesantes de temáticas diversas donde los conflictos tenían más que ver con otros temas: Herencias, cuidados de una persona dependiente, problemas de convivencia entre padres y jóvenes adultos...

En este sentido, nos encontramos con la responsabilidad de ir "abriendo camino" en conflictos donde quizá antes no se ha aplicado la mediación, con el objeto de desarrollar un modelo de intervención. También entendemos que es muy importante difundir nuestras experiencias ya que creemos que esto contribuye a que la mediación sea cada vez más conocida y utilizada en distintos ámbitos.

Por este motivo nos parecía interesante exponer la utilidad de la mediación cuando surge un conflicto en la familia

a raíz de la enfermedad de alguno de sus componentes. La enfermedad de uno de los miembros del sistema familiar es una crisis que afecta a todo el sistema. Cuando el enfermo es una persona dependiente o un menor o no está en condiciones de decidir, la familia es la encargada de hacerlo. En un momento de por sí difícil el hecho de tomar una decisión se vuelve aún más complicado.

Nadie estamos a salvo del envejecimiento o la enfermedad, esto es, todas las familias antes o después pueden pasar por una situación así. En algunos casos el uso de la mediación puede contribuir a frenar la escalada de los conflictos llevando a las personas a actitudes más pacíficas y conciliadoras.

2. LA MEDIACIÓN FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS

¿Muchos de los conflictos que surgen en las familias tienen su origen en cuestiones relacionadas con temas sanitarios. Las personas tienden a pensar que, llegado el momento de tomar una decisión (un tratamiento, intervención quirúrgica, ingreso en instituciones, etc.) serán lo suficientemente capaces como para poder hacerlo por sí mismas.

Sin embargo, van a ser relativamente frecuentes las ocasiones en que quienes decidan sean los familiares y demás allegados del interesado, los cuales, por múltiples motivos, no siempre se van a entender entre ellos. Tal situación puede desembocar en incidentes por disparidad o división de opiniones. En tales momentos, todos se crearán con suficientes razones "de peso" como para que "su" parecer sea dirimente, por "más sensato", "más moral", "menos perjudicial", etc.

Demasiadas veces, incluso, a las personas les cuesta comprender que "el otro" atraviesa un dolor o duelo semejante al suyo. De esta forma, no es ex-

traño encontrarnos con cónyuges que se olvidan de que el enfermo tiene hijos y que éstos también (máxime si son mayores de edad) desean ser escuchados. Asimismo, resulta habitual que, en momentos críticos, los padres de un paciente que se debate entre la vida y la muerte, por ejemplo, pretendan que su opinión prevalezca sobre la de la pareja de su hijo/a (sobre todo si no está casado/a).

A esto hay que añadir los problemas que, o bien solapados o bien estancados desde hace tiempo, aprovechan el accidente, enfermedad o deterioro de cualquier miembro de la familia para aflorar o manifestarse con mayor virulencia.

Son situaciones, por tanto, potencialmente conflictivas. En este sentido y siguiendo la clasificación de Christopher Moore (1995), en el entorno que estamos analizado se pueden dar cinco tipos de conflictos:

- De relación: aquellos que nacen de percepciones falsas, mitos o estereotipos (p. ej: si alguien mantiene ser la única persona capacitada para cuidar de su padre inválido).
- De información: cuando a los sujetos les falta la información correcta para tomar una decisión adecuada (p. ej: desconocen la evolución del Alzheimer que padece un miembro de la familia).
- De intereses: si las personas perciben las necesidades del otro incompatibles con las suyas propias, llegando a pensar que, para que prospere una determinada posición, ha de sacrificarse la posición del contrario (p. ej: cuando no se ponen de acuerdo en turnarse para atender a alguien, pensando que las ocupaciones de cada uno son más importantes y urgentes).
- Estructurales: son los ocasionados por fuerzas externas a las personas en conflicto (p. ej: no existe unidad de diálisis cercana al domicilio del enfermo).
- De valores: creados por creencias incompatibles, no admitiendo la divergencia (p. ej: si alguien estima que sedar a un paciente es atentar contra su

vida y, por lo tanto, se trata de un acto moralmente reprochable).

De nuestra experiencia en el Centro de Apoyo a la Familia y nuestro bagaje como mediadores, abogados y psicólogos, podemos extraer la consecuencia de que son muchas las circunstancias en que la enfermedad, sobre todo cuando ésta se cronifica o cuando atiende a factores sociales (adicciones, anorexia-bulimia, ciertas depresiones, etc.) desencadena un problema familiar que, de no acometerse en los primeros estadios, se enreversa y hace más complejo, pudiendo llegar a resquebrajarse las propias relaciones personales de los diferentes miembros de esa familia y/o allegados al paciente. Además, todo esto puede agudizarse en el caso de que el citado paciente sea un menor o incapaz.

Algunos casos en que puede surgir disparidad de pareceres y, por ende, un conflicto:

(1) ENFERMEDADES TERMINALES Y CUIDADOS PALIATIVOS:

No siempre todos los allegados al enfermo están de acuerdo sobre cómo actuar y qué decisión tomar. Las cuestiones puramente médico-sanitarias se entrecruzan con valores éticos, emociones y sentimientos que colocan a las personas en un cruce de caminos: lo que se puede hacer y lo que debe hacer como hijo/a, padre, madre, hermano/a, cónyuge, pareja, etc. La disyuntiva es curar o cuidar y, además, en qué condiciones.

(2) DONACIONES DE ÓRGANOS:

Muchas veces no consta la voluntad expresa de la persona cuyos órganos son susceptibles de donarse. Además, sin bien es verdad que la mayoría de las veces ha de tomarse la decisión rápidamente, no es menos cierto que existen casos en que el paciente se encuentra en un estado de coma, previendo los médicos que el fallecimiento acontecerá a corto o medio plazo. Es en estos supuestos cuando a parientes y allegados se les suscita la duda de si, "cuando llegue el momento", deben donar o no los

órganos de su ser querido.

(3) TRANSFUSIONES:

Puede existir diferencia de criterios sobre transfundir sangre o no. En el caso más extremo de aquellos que se niegan por cuestiones religiosas, el asunto está legalmente zanjado, pues el Tribunal Supremo ha determinado que la libertad de conciencia no se garantiza de forma absoluta e incondicional y, en caso de colisión, puede estar limitada por otros derechos constitucionales. No obstante, existen otras situaciones en que la duda sobre si proceder o no a la transfusión no deriva de una creencia moral o religiosa, sino sobre la oportunidad, idoneidad o utilidad del tratamiento. Pensemos que muchas veces los médicos depositan en la familia la toma de decisión al respecto.

(4) ENFERMEDADES MENTALES:

Independientemente de la terapia o tratamiento empleados, estas dolencias suelen socavar la vida familiar y convertir en discordia lo que una vez fue convivencia pacífica. A veces el conflicto puede originarse por la sobreprotección con que algún pariente en concreto (generalmente la madre) trata a ese enfermo, lo que es interpretado por el resto de familiares (sobre todo por su grupo de pares) como discriminación e injusticia, aprovechando cualquier ocasión para ponerlo de relieve y reprocharlo.

(5) TRASTORNOS DERIVADOS DE PROBLEMAS SOCIALES: Anorexia, alcoholismo (sobre todo si no es reconocido), depresión del parado, agorafobia, angustia por mobing, etc., acabarán de alguna forma sacando a la superficie familiar debates sobre la manera de acometer tales dolencias. No faltará quien opine que se trata de enfermos imaginarios, pusilánimes o caprichosos.

(6) PERSONAS DEPENDIENTES: Dirimir sobre quién, cómo y dónde cuidar a una persona que no puede valerse por sí misma, bien sea por deterioro, discapacidad o enfermedad física, o bien sea por problemas psíquicos. En tales casos, además, entrarán en juego toda clase

de mitos y pautas estereotipadas, como pensar negativamente de residencias e instituciones; creer que la hija soltera está más capacitada para cuidar a la madre anciana, etc.

(7) PROBLEMAS DERIVADOS DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN: Los pacientes tienen derecho a conocer todos los datos disponibles sobre cualquier actuación en el ámbito de su salud. En ocasiones, es a la familia a quienes se les avisa o informa previamente y debe ser esa familia la que decida si comentarle al enfermo el alcance y pronóstico de su enfermedad.

(8) PROBLEMAS DERIVADOS DEL DERECHO A LA INTIMIDAD: Legalmente se reconoce que todo paciente tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la ley. Pero no son pocos los conflictos suscitados porque alguien dio orden expresa de que no se informara de ciertos datos a su cónyuge, pareja o parientes más cercanos.

(9) PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO: Todas las personas tienen derecho a recibir una información comprensible sobre el tratamiento a que se le va a someter. Tratándose de alguien mayor de edad y estando consciente, dicho consentimiento informado lo presta ese sujeto por sí mismo. Pero en los casos de menores o incapaces, debe recurrirse a la figura de los representantes legales, que no siempre están de acuerdo entre sí, máxime cuando se trata de padres separados o divorciados mal avenidos, que sienten esos momentos como una situación más que propicia para hacer valer lo que entienden por patria potestad y derechos parentales.

(10) PROBLEMAS LIGADOS AL DERECHO DEL PACIENTE A QUE SE RESPETE SU VOLUNTAD: Cuando existe un documento de instrucciones previas, voluntades anticipadas o testamento vital convenientemente registrado o protocolizado, la controversia es menor, pues

la experiencia indica que, estén conformes o no con lo que en ese documento se recoge, familiares y allegados acaban por aceptarlo. Ahora bien, en los múltiples casos en que esas “instrucciones” han sido peticiones, comentarios o advertencias verbales, no faltan ocasiones para que un miembro de la familia pretenda que se actúe de una determinada manera y otro u otros, de forma contraria. Esta falta de respeto a la voluntad del enfermo no se refiere sólo a cuestiones extremas (eutanasia pasiva), sino que alcanza muchísimas veces a otros temas que, si bien a priori no resultan tan alarmantes, no por ello dejan de ser importantes. Por ejemplo, casos en que el enfermo ha seguido toda su vida algún método alternativo de curación (naturopatía, por ejemplo) o una pauta alimenticia determinada (vegetariano, macrobiótico, etc.) y, estando inconsciente, algunos de sus parientes opinan que deben seguir observando con él tales modos de vida, mientras que otros sugieren lo contrario.

¿Qué buscan en la mediación las personas que se encuentran en alguna de estas situaciones?

- AYUDA para enfrentarse a hechos dolorosos y para desenvolverse en la controversia.
- UNA EXPLICACIÓN sobre lo que ha pasado o está pasando.
- QUE COMPRENDAN sus sentimientos.
- SER ESCUCHADOS.
- Llegar a un acuerdo SIN ACUDIR A JUICIO NI OTRAS VÍAS.
- Ver restaurada la CONFIANZA perdida.
- RECONCILIACIÓN mutua.

Desde el Centro de Apoyo a la Familia “Mariam Suárez”, de la Comunidad de Madrid, queremos hacer un llamamiento a los lectores para que reflexionen sobre el hecho de que los problemas surgidos en el ámbito sanitario, la mayoría de las veces, afectan a un grupo familiar completo y que, mientras subsiste ese problema, para ellos es “el más grande e importante”. La desorientación, sorpresa o estrés que pue-

de provocar una enfermedad, accidente o deterioro psíquico de un pariente o allegado es tal que, lamentablemente, son comunes en nuestra sociedad (a veces se perciben en los propios centros sanitarios) tensiones, desencuentros, escenas más o menos agresivas o violentas... conflictos en suma.

La mediación familiar resulta útil para frenar la escalada de esos conflictos y, en definitiva, para promover unas relaciones familiares más pacíficas que, a buen seguro, redundarán en un trato más humano y una actitud más conciliadora.

En muchas ocasiones, algunos de estos conflictos pueden surgir dentro de un centro sanitario, siendo además urgente resolverlo. Dado que aún no es usual que el propio establecimiento hospitalario o centro de salud cuente con algún mediador adscrito, al final acaban llamando al Centro de Atención a la Familia, informándonos de la premura.

A este respecto y máxime cuando el principal interesado tiene problemas de movilidad, no habría inconveniente en desplazarnos, aunque hasta el momento acaban viniendo sus familiares y allegados a nuestro de Centro de Apoyo a la Familia, abordándose el caso con el afectado directo por teléfono (mediación puente) o, en alguna circunstancia, a través de un representante aceptado por todos los implicados. Y es que, sin conculcar ningún protocolo interno de actuación, lo cierto es que en el Servicio de Mediación del CAF nos empeñamos en facilitar el entendimiento y la concordia, lo que necesariamente pasa por flexibilizar nuestra pauta de acción.

Tratándose la mediación familiar de un campo donde los posibles conflictos son de muchas clases, no podemos cerrarnos a atender las demandas que traen las familias que pasan por la enfermedad, deterioro o incapacitación de alguno de sus miembros. Además, por su propia naturaleza, a veces estos

asuntos deben ser abordados desde la interdisciplinariedad, es decir, desde varios de los servicios del Centro. Dar a conocer nuestro trabajo es uno de los objetivos de este artículo, valiéndonos de la exposición de un caso real en el que el problema mental de uno de los hijos había desembocado en un conflicto familiar de especial dimensión, puesto que ya se había judicializado.

3. EXPOSICIÓN DE UN CASO

A continuación se expone un caso atendido en el CAF “Mariam Suárez”. Con objeto de mantener la privacidad de la familia se han cambiado algunos datos del caso.

La primera demanda que realizó la familia fue en la unidad de mediación aunque posteriormente acudió también a orientación psicológica y asesoramiento jurídico.

El caso refleja un problema de salud y cómo está afectando a toda la familia. Fue abordado desde una perspectiva interdisciplinar. Aunque esta revista se refiere a la mediación, entendemos que es importante ver cómo se puede trabajar en colaboración desde distintos ámbitos.

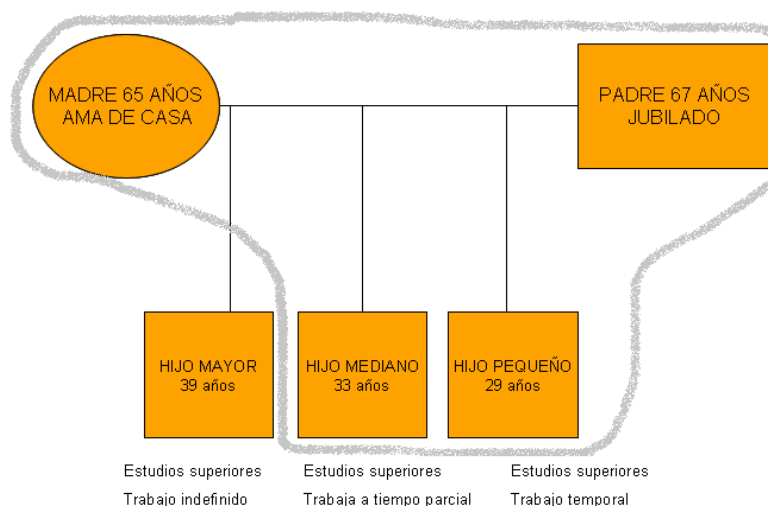
MOTIVO DE DEMANDA:

La demanda es efectuada por el padre, quien en la primera sesión acude acompañado de su esposa y dos de sus hijos (en conflicto). Se dirige a este Servicio de Mediación por sugerencia de su hijo mayor (que no acude en esta primera entrevista).

La queja que presenta el usuario en esta primera sesión es: “frecuentes disputas entre sus dos hijos menores”. Solicita mediación, para entender qué es lo que les ocurre y buscar soluciones que mejoren la relación y convivencia familiar.

El hijo mediano comenta que su hermano pequeño le ha sometido a “acoso psicológico”, que tiene sospechas de que su hermano ha revelado aspectos de su

vida privada en diferentes ámbitos, que no lo puede probar, pero que la situación le llevó a poner a su hermano una denuncia por maltrato psicológico.



El hermano pequeño expresa su malestar y perplejidad por la decisión adoptada por su hermano, niega haber revelado nada a nadie y expresa que le preocupa la actitud de su hermano, pues con ella puede estar poniendo de relieve un "problema psicológico".

Los progenitores cuentan durante la entrevista que desde muy joven, su hijo mediano, ha tenido un comportamiento extraño, siempre se mostraba reservado, con pocas relaciones sociales, irascible, triste, y en continua pugna con su hermano pequeño.

Informan que el hijo pequeño, ha estado de forma intermitente en tratamiento psicológico, por presentar cuadros de ansiedad y tristeza. Les preocupa el grado de desajuste que presenta su hijo mediano y la mala relación que hay entre ambos. Quieren saber el alcance que puede tener la denuncia presentada.

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN: La intervención de la mediadora durante el proceso, se centró en trabajar con la familia los siguientes aspectos:

1. Definición de las dificultades de cada una de las partes en conflicto. Grado de responsabilidad de cada una de ellas.

Definición del problema.

2. Ofrecer la posibilidad de que cada una de las partes implicadas expresara cómo se sentía y, si podían intentar ponerse en

el lugar del otro (Desahogo emocional, cambio de papeles).

3. Reconocimiento de posible "alteración psicológica" en el hijo mediano. Procurar que éste aceptara recibir atención en Orientación Psicológica en el CAF para trabajar con él la posibilidad de acudir a Salud Mental.

4. Alternativas a la denuncia. Posible retirada o no de la misma por parte del denunciante.

5. Alternativas, soluciones e implicación de cada uno de los mediados. Acuerdos a alcanzar.

6. Coordinación con los Servicios del Centro de Apoyo a la Familia: Asesoramiento Jurídico y Orientación Psicológica.

I. INTERVENCIÓN EFECTUADA POR EL SERVICIO DE MEDIACIÓN FAMILIAR:

VER TABLA 1

II. ATENCIÓN REALIZADA DESDE ASESORAMIENTO JURÍDICO: Modo de Intervención realizada desde el servicio.

1.- Obtención de información en relación con el motivo de derivación desde otro servicio (en este caso concreto

desde el servicio de Mediación Familiar), con el fin de conocer motivos de dicha derivación y entablar una adecuada coordinación inter servicios.

2.- Conceder a cada una de las partes que solicitan este asesoramiento jurídico, la posibilidad de que efectúen una descripción de los hechos, con el fin de valorar todas las circunstancias en su conjunto en relación con la problemática concreta que manifiestan, y ofrecerles la posibilidad de que puedan plantear las cuestiones de tipo jurídico que necesiten, para conocer implicaciones legales de su actuación, e implicaciones legales de la actuación de la otra parte.

3.- Resolución a las distintas cuestiones planteadas por las partes en relación a consecuencias legales de las actuaciones de cada una de ellas, y explicación acerca de las ventajas e inconvenientes que se pueden encontrar, como resultado de su actuación en un sentido u otro.

4.- Coordinación con el resto de servicios del Centro de Apoyo a la Familia: Servicio de Mediación Familiar y Servicio de Orientación Psicológica.

VER TABLA 2

III. ATENCIÓN REALIZADA DESDE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA

VER TABLA 3

4. CONCLUSIONES

En el caso que acabamos de exponer indudablemente había un primer objetivo claro que consistía en identificar y definir el problema: uno de los miembros de la familia presentaba una "alteración psicológica", generadora a su vez de disfuncionalidad en las relaciones del sistema familiar.

Muchas veces reconocer la enfermedad es más difícil para la persona que la presenta, de ahí que sea necesario contar con la participación y apoyo de otros miembros de la familia.

Quizá lo ideal para los padres hubiera sido que el hermano mediano y el pequeño mejorasen su relación, pero esto

tenía que pasar porque el mediano tuviera una visión un poco más “objetiva” de su hermano pequeño y eso sólo podía ocurrir entre otras cosas, con un tratamiento adecuado dirigido desde Salud Mental.

El trabajo con la familia consistió en que vieran en qué momento se encontraban, fueran conscientes de qué les había llevado hasta ahí y que obtuviesen información sobre las posibles implicaciones de judicializar el problema para, conociendo esas consecuencias, poder valorar otras opciones más aconsejables para conseguir una solución a su situación familiar concreta y desde ahí poder llegar

a acuerdos que les permitieran mejorar la relación.

Quizá no se trate de un caso de mediación “puro” pero entendemos que el abordaje que se hizo desde el centro, contando con la colaboración de todos los servicios, permitió que la familia recuperase un cierto equilibrio.

De hecho cuando se realizó un seguimiento posterior a los seis meses manifestaron que continuaban funcionando en base a los acuerdos a los que habían llegado en mediación.

Podríamos sacar tres conclusiones concretas:

(1) Flexibilidad y adaptabilidad del pro-

ceso de mediación en un caso particular como éste.

(2) Ayuda a identificar el problema e implicar a cada una de las partes en la búsqueda de soluciones.

(3) Acuerdos centrados en la mejora del bienestar psicológico de uno de sus miembros y en pautas encaminadas a mejorar la convivencia entre los miembros del grupo familiar.

BIBLIOGRAFÍA

- MOORE, C. (1995). El proceso de mediación, métodos prácticos para la resolución de conflictos. Buenos Aires: Granica.

TABLA 1: SERVICIO DE MEDIACIÓN FAMILIAR

FASES DEL PROCESO	DESARROLLO PROCESO EN MEDIACIÓN
<p>FASE I: PREMEDIACIÓN</p> <p>* Sesión informativa: la mediadora informa del procedimiento de mediación y reglas compromiso de mediación.</p> <p>* Recepción de personas: en esta 1ª sesión se les entrevista conjuntamente al grupo familiar. Se les solicita definan cada uno el problema.</p> <p>* Valoración del caso: mediable.</p> <p>* Invitación a la(s) otra(s) parte(s): se plantea la posibilidad de invitar al hijo mayor a mediación</p>	<p>1ª SESIÓN (CONJUNTA):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acuden los progenitores y los dos hijos menores (en conflicto). • Convienen en iniciar proceso de mediación. • Describen cómo ven cada uno el problema. • Acuerdan ser ellos quienes informen al hijo mayor para que acuda a mediación. <p>ÁREAS DE CONFLICTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultades de relación entre los hermanos, lo que provoca problemas de convivencia en el grupo familiar. • Desajuste emocional y problemas de comportamiento en el hermano mediano, que podría estar originando dificultades en la dinámica relacional. • El hermano mediano denuncia a su hermano pequeño por maltrato psicológico.

<p>FASE II: ENCUADRE DEL PROCESO</p> <p>* Compromiso de mediación: aceptación y firma de los participantes.</p> <p>* Reglas de funcionamiento: se les explica la pauta y secuencia en que se va a realizar la sesión:</p> <p>a) Entrevista individual con cada uno de los hijos en conflicto.</p> <p>b) Entrevista conjunta con ambos progenitores.</p> <p>c) Conjunta con padres e hijos.</p> <p>* Desahogo emocional: se propicia que cada uno de los implicados exprese como se siente.</p> <p>* Generar soluciones/alternativas: cada uno de los implicados plantea posibles soluciones, qué están dispuestos a aportar para mejorar/ cambiar la situación.</p>	<p>2 º SESIÓN (INDIVIDUAL/CONJUNTA):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Firma compromiso de mediación. • Sesión individual con el hijo mediano: explica su malestar, la convivencia con su hermano pequeño le resulta “imposible”. Se siente perseguido por él y está convencido que su hermano ha aireado aspectos de su vida privada fuera del ámbito familiar (trabajo, gimnasio, amigos). Cree estar experimentando “acoso psicológico”, lo que la ha llevado a presentar denuncia (lo considera una “prueba de realidad”, le confirmaría el daño que le está haciendo su hermano y sus padres verían que lo que el “tiene en su cabeza es real”). • Entrevista individual con el hijo pequeño: explica que le preocupa su hermano, que no sabe definir lo que le pasa, pero cree que tiene algún problema psicológico. Se siente agredido por él, está dolido por la denuncia. En este momento no se siente capaz de hablar con su hermano (en casa evitan cualquier tipo de contacto). • Conjunta con los padres: expresan su preocupación por la mala relación que sus hijos mantienen. Definen el ambiente en casa como insoportable, no entienden porque su hijo mediano ha puesto esa denuncia. Explican el desarrollo evolutivo de ambos hijos, centrándose en el que definen extraño comportamiento del mediano (muy introvertido, solitario, triste, acudió en diversas ocasiones a un psicólogo por problemas de ansiedad, nunca han sabido qué es lo que le ocurría). Respecto al pequeño, le definen como muy extrovertido y sociable, buen estudiante. Les preocupa las consecuencias de la denuncia presentada por su hijo. <p>Posibles soluciones aportadas por los mediados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que ambos hermanos dejen de convivir en el mismo domicilio temporalmente: el hermano pequeño podría irse a vivir a una casa que tienen los padres y el hermano mediano residiría con sus padres (el hermano pequeño está dispuesto a aceptar, siempre que se establezca cuándo y cómo podrá ir a casa de sus padres, pues le preocupa perder la relación con ellos). • Retirada de la denuncia (a lo que el denunciante se niega, pues para él es una prueba necesaria para demostrar que su hermano pequeño le persigue y acosa). • Padres y hermano pequeño creen que el hermano mediano necesita la ayuda de un profesional (psicólogo/psiquiatra). Para el hermano mediano, su hermano pequeño ha conseguido poner en contra suya a sus padres, y les ha convencido de que “está mal de la cabeza”.
---	--

<p>FASE III NEGOCIACIÓN</p> <p>* Detección de necesidades y sugerencias de la mediadora:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posibilidad de que el hermano pequeño reciba orientación psicológica (se detecta posible trastorno) 2. Posibilidad de que ambos hermanos reciban asesoramiento jurídico en relación al alcance de la denuncia por supuesto “acoso psicológico”. <p>* Replanteo del problema.</p> <p>* Generación de opciones y alternativas</p> <p>* Derivación (Interna) y Coordinación entre Servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mientras reciben atención en cada uno de los servicios de O. Jurídica y O. Psicológica, se interrumpe la Mediación. - Se mantienen reuniones entre los profesionales de los tres servicios: <ol style="list-style-type: none"> a) En O. Jurídica han recibido asesoramiento. Se trabaja posible retirada denuncia, y se detecta necesidad de atención psicológica. b) Desde O. Psicológica se detecta que el usuario necesita ser atendida en Salud Mental 	<p>3ª SESIÓN (INDIVIDUAL/CONJUNTA):</p> <p>Estructura de la sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepción del hermano mayor (acude por primera vez). <p>Información del procedimiento de mediación, aceptación y firma de compromiso de mediación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista individual.: percepción del problema, cómo abordarlo. • Entrevista individual con hermano mediano: se trabaja con él la posibilidad de acudir a O. Psicológica. • Conjuntamente con todos los miembros del grupo familiar: se trabaja con ellos la necesidad de que el hijo mediano acepte recibir orientación psicológica, así como que ambos hermanos sean asesorados en O. Jurídica como apoyo en la retirada o no de la denuncia presentada. • El grupo empieza a ver una posible alteración psicológica en el hijo mediano, lo que lleva a una nueva perspectiva del problema: cómo hacer para que su hijo acepte recibir apoyo psicológico. <p>ACUERDOS TEMPORALES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) El hermano pequeño acepta acudir a O. Psicológica. 2) Cada uno de los hermanos (denunciado y denunciante) recibirá Asesoramiento Jurídico. 3) El hermano pequeño acepta ir a vivir en la casa que le ofrecen sus padres. Mientras la acondicionan ambos convivirán en el domicilio de sus padres. 4) Reanudarán Mediación tras haber sido atendidos en cada uno de los servicios mencionados. <p>(La intervención realizada en los dos servicios está descrita más adelante).</p>
--	--

FASE IV: REDACCIÓN Y FIRMA DEL ACUERDO MEDIACIÓN	<p>4ª SESIÓN (CONJUNTA):</p> <ul style="list-style-type: none">• Sesión con todos los miembros del grupo familiar: el hijo mediano se abre a la posibilidad de recibir atención en Salud Mental. Para los padres es importante tener la certeza de que su hijo acude a Salud Mental, y convienen en que sea el mayor quien se ocupe de acompañar a su hermano.• Respecto a la denuncia: el hermano mediano no retirará la denuncia interpuesta a su hermano pequeño. Necesita continuar con el procedimiento iniciado, para él es una prueba que confirmaría su creencia acerca del “acoso” que dice estar experimentando. <p>ACUERDOS ALCANZADOS:</p> <ol style="list-style-type: none">a. El hermano mediano acepta recibir atención en Salud Mental, y será acompañado por una familiar.b. El hermano mayor será quien acompañe a Salud Mental.c. El hermano pequeño saldrá del domicilio de sus padres para irse a vivir a su nueva casa. Ambos hermanos coincidirán el domingo en el domicilio de los padres.d. El hermano mayor será quien acompañe al hermano a Salud Mental y mantendrá a sus padres informados de la evolución.e. En un mes volverán al Servicio de Mediación, para que el hermano mediano explique e informe al grupo familiar de su evolución.
---	--

<p>FASE V: SEGUIMIENTO</p> <p>1º- SEGUIMIENTO PRESENCIAL (un mes después): El objetivo de la sesión es valorar el grado de cumplimiento de los acuerdos alcanzados y obtener información de cómo ha evolucionado el caso.</p>	<p>SESIÓN SEGUIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se mantiene una entrevista conjunta con todos los miembros del grupo familiar, en la que cada uno de ellos expone cómo ha ido evolucionando la situación en este tiempo y qué han aportado cada uno de ellos. De la información aportada se concluye: <ol style="list-style-type: none"> 1) El hermano pequeño cambió de domicilio, reconoce encontrarse más tranquilo. Coincide con su hermano fuera del tiempo fijado en el acuerdo, pero entre ellos no hay comunicación, si bien se saludan. 2) El hermano mediano recibe atención en Salud Mental (atención en Psiquiatría y está en tratamiento farmacológico). Pendiente de diagnóstico definitivo (se les informó de “alteración psicótica”). 3) El mayor acompaña a su hermano a Salud Mental y, está gestionando la posibilidad de una terapia psicológica complementaria a la psiquiátrica. 4) El hermano mayor ha sugerido al grupo familiar que también acuda a terapia, para afrontar y saber qué hacer frente a la alteración de su hermano mediano. 5) Por el momento no hay fecha para juicio. El hermano mediano reitera su intención de no retirar la denuncia. 6) Se acuerda seguimiento telefónico desde mediación en 6 meses.
<p>2º- SEGUIMIENTO TELEFÓNICO</p>	<p>SEGUIMIENTO TELEFÓNICO (6 meses después):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sigue en Salud Mental con tratamiento farmacológico. • No consta que la denuncia cursara (para el denunciante ésta sigue siendo una prueba de realidad, aunque expresa que ya no le preocupa como antes). • El hermano pequeño sigue viviendo fuera del domicilio familiar. • Los dos hermanos en conflicto coinciden en la casa de los padres en las horas de la comida. Fuera de este espacio no hay trato entre ellos. • Están pendiente de apoyo psicológico a través de los Servicios de Salud Mental de zona.

TABLA 2: ASESORAMIENTO JURÍDICO

INTERVENCIONES REALIZADAS	ASESORAMIENTO JURÍDICO
1ª ENTREVISTA:	<p>El hermano pequeño acude tal y como se le aconseja desde el servicio de Mediación Familiar. Se muestra preocupado sobre todo por desconocimiento de las implicaciones que puede tener la denuncia contra él interpuesta.</p> <p>Se le tranquiliza, indicándole que habría que ver inicialmente las acusaciones que su hermano ha realizado en esa denuncia, puesto que de ello dependería la calificación de los hechos y de todos modos el resultado del procedimiento, en principio, dependería de las pruebas que se pudiesen practicar en el mismo, y que del resultado de dichas pruebas se pudiesen demostrar los hechos denunciados. Se le explica también, que en el caso de que se le imputase un delito, tendría que personarse en el procedimiento asistido de abogado y procurador.</p>
2ª ENTREVISTA	<p>El hijo mediano acude con posterioridad también derivado del Servicio de Mediación Familiar. Quiere informarse de las consecuencias que puede tener la denuncia que ha puesto a su hermano. Se le aconseja que valore la realidad de los hechos, dado que podría tratarse de hechos perceptibles desde la perspectiva subjetiva del denunciante. Se le indican las consecuencias con las que puede encontrarse judicializando este conflicto que mantienen a nivel familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasar por una serie de pruebas en un procedimiento judicial, - un interrogatorio, - tener que aportar testigos que corroboren los hechos denunciados, - y posiblemente, que se le realizase una pericial psicológica (debido a los antecedentes psicológicos del denunciante), en la que se entraría a determinar su estado psicológico y la coherencia de los hechos manifestados por él. <p>Al mismo tiempo, cabría la posibilidad de que se pudiese dar un giro a la situación, y se le indicaba que valorase las implicaciones que podría tener el hecho de que se imputasen al hijo pequeño, con conocimiento de la falta de certeza, unos hechos, que de ser ciertos, podrían ser constitutivos de una infracción penal, pudiendo procederse contra el denunciante tras sobreseimiento o archivo del juez que haya conocido de la infracción imputada, sin perjuicio de que también podría proceder el denunciado.</p>
FIN DE LA INTERVENCIÓN	<p>A la vista de los antecedentes psicológicos manifestados por el hijo pequeño respecto del hijo mediano, la información recibida desde el Servicio de Mediación Familiar, y la entrevista personal mantenida con el hijo mediano por este Servicio de Asesoramiento Jurídico, se le orientó en el sentido de valorar la posibilidad de retirar la denuncia, al mismo tiempo, que era aconsejable que siguiese las prescripciones que desde el Servicio de Orientación Psicológica se le pudiesen realizar.</p>

TABLA 3: ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA

FASES DEL PROCESO	ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA
DETERMINAR LA NATURALEZA DEL MOTIVO DE CONSULTA	<p>El hijo mediano de ésta familia, fue derivado desde el servicio de mediación dada la actitud observada en el usuario que denotaba un claro estado de ansiedad y nerviosismo.</p> <p>El usuario es el segundo hermano de tres y mantiene un conflicto y confrontación casi permanente con ambos hermanos, especialmente con el pequeño que vive en el domicilio familiar junto con él y al que ha denunciado por acoso psicológico. Éste usuario parece tener antecedentes de desajuste psicológico que él niega a pesar de haber recibido tratamiento psicológico con anterioridad, y de reconocer que en la actualidad toma Lexatin achacándolo a la ansiedad.</p>
INTERVENCIÓN ESTRATÉGICA USO DE HERRAMIENTAS	<p>En la entrevista mantenida, el usuario, habla de la denuncia con un discurso bizarro y confuso, con un pensamiento poco hilado e ilógico que no responde al razonamiento lo que le lleva por el contrario a reaccionar de forma agresiva al sentirse cuestionado. Su historia, está llena de matices paranoides y estereotipados. Prueba de ello es que a pesar de la intervención a través de los tres servicios del CAF, y de que se haya trasladado el hermano y ya no viva en la casa, él prosigue con su denuncia.</p> <p>Describe una situación personal negativa donde aparecen distintos fracasos profesionales y personales junto con una conducta muy repetitiva. Él todo lo explica y justifica por las dificultades con su hermano.</p>
EJECUCIÓN	<p>Desde la observación realizada en nuestro servicio de orientación se confirmaba la necesidad de que el hijo mediano, aceptara acudir a Salud Mental para poder ser tratado de forma adecuada y que una vez logrado esto se pudiera seguir con la intervención desde mediación.</p>
DERIVACIÓN INTERNA/EXTERNA (si es necesario)	<p>Se le alentó a acudir a Salud Mental a través de una reformulación de su queja, creando una cierta alianza con el que le llevara a: “acudir a Salud Mental como prevención ante los tiempos difíciles que se le podían venir encima con la denuncia y que él necesitaba estar en las mejores condiciones posibles para hacerle frente, y tener así los mejores resultados” de esa forma aceptó la sugerencia sintiéndose mas tranquilo.</p>
CIERRE	<p>Tiempo después se confirmaría a través de otros servicios su asistencia a Salud Mental por lo que se cierra el caso desde orientación psicológica.</p>