

Resolución de conflictos que surgen en las consultas



M. E. Vázquez Fernández¹, C. Núñez Jiménez²

¹Pediatra. CS Arturo Eyries. Departamento de Pediatría. Universidad de Valladolid. Valladolid. España. Coordinadora del Grupo Educación para la Salud de la AEPAP.

²Pediatra. Promoción de la salud. Dirección General Salud Pública y Participación. Baleares. España. Coordinadora del Grupo Educación para la Salud AEPAP.

PUNTOS CLAVE

- Dentro de cualquier ámbito de nuestra vida, incluido el profesional, tener un conflicto es algo normal.
- Muchas veces, el conflicto se ve venir y se puede actuar antes de que estalle. Una reacción agresiva o de enfado va a seguir un determinado patrón de activación emocional.
- La curva de hostilidad nos ayudará a conocer las fases de un conflicto y a saber cómo actuar. Hasta la fase de afrontamiento es preciso mantener la calma y escuchar para evitar responder con agresividad a la agresividad.
- El conflicto no tiene por qué verse como algo negativo. Debe convertirse en algo constructivo y una oportunidad para conocernos mejor a nosotros mismos y a los demás.
- Hay que buscar una respuesta creativa al problema, basada en el enfoque de que ambos ganamos.
- Son imprescindibles habilidades de comunicación: escucha activa y empática, cordialidad, congruencia, aceptación de la persona con la que nos comunicamos y, sobre todo, asertividad.
- Existen distintas técnicas o estrategias para resolver el conflicto de forma satisfactoria: mensajes yo, técnica de espejo, disco rayado, banco de niebla, aplazamiento asertivo, etc.

INTRODUCCIÓN

“Acepto que tu verdad puede ser diferente a la mía, eso hace que la vida sea interesante”.

Dentro de cualquier ámbito, tener un conflicto es algo normal. Se puede considerar como parte de la vida, dado que es inevitable que cada persona tenga unos gustos, necesidades, intereses, creencias y puntos de vista diferentes. En nuestro quehacer diario en nuestras consultas pueden darse situaciones y pacientes con los que es fácil relacionarse. Pero en otras ocasiones se encuentran situaciones difíciles: malentendidos, pacientes agresivos, situaciones delicadas, malos momentos, etc.¹.

Todo médico debe tener dos tipos de competencias: científico-técnicas y relacionales. El conocimiento e incorporación de destrezas relacionales y de manejo de situaciones conflictivas es una parte esencial de nuestra actividad médica². Hasta hace relativamente poco se consideraba que los aspectos relacionales formaban parte de las cualidades innatas del profesional y que, por lo tanto, no podían ser modificados, pues representaban el “arte de la medicina”. Sin embargo, esto no es así³. La realidad es que son habilidades que se deben conocer y entrenar. De ello va a depender la relación que se establezca con el paciente o su familia y los resultados profesionales: satisfacción del usuario, eficiencia clínica, adherencia terapéutica, número de interconsultas, satisfacción del profesional⁴.

El objetivo de este artículo es ofrecer herramientas, no normas, que permitan encontrar una solución satisfactoria a esas situaciones conflictivas que se generan casi a diario en nuestras

Cómo citar este artículo: Vázquez Fernández ME, Núñez Jiménez C. Resolución de conflictos que surgen en las consultas. Form Act Pediatr Aten Prim. 2020;13(2):81-6.

consultas. Las aportaciones de este artículo no garantizan una solución para todo, pero pueden ayudar a trasformar al conflicto en una oportunidad para aprender más acerca de uno mismo y de los demás.

¿QUÉ ES EL CONFLICTO?

Como con cualquier término, existen varias definiciones de conflicto. Cuestión entre dos o más partes que tienen, o creen tener, objetivos incompatibles. Proceso en el que las partes en conflicto entran en una disputa sobre diferencias o percepción de diferencias en relación con posiciones, intereses, valores y necesidades. Se origina cuando una persona entiende que otra ha afectado o está a punto de afectar algunos de sus objetivos o intereses. También se puede definir como una lucha expresa entre dos o más partes interdependientes que perciben que sus objetivos son incompatibles⁵.

Las partes de un conflicto son los protagonistas principales que intervienen, los protagonistas secundarios indirectamente implicados y que también pueden influir, y el problema en sí mismo (que a veces no se quiere ver).

La mayoría de las veces un conflicto se ve venir. Pocas veces surgen de repente. Un malentendido, una comunicación poco clara o un incidente suele ser el detonante de una situación de incomodidad y de tensión, que puede llevar a que la conducta normal y relación con la otra persona se distorsionen. Muchas veces, si se aprende a reconocer los indicios y se tratan enseguida, antes de que estalle la crisis, se podrían evitar⁶.

CAUSAS DEL CONFLICTO

No hay estudios científicos que nos indiquen exactamente la frecuencia de relaciones difíciles en nuestro ámbito de trabajo⁷. Pero en nuestra práctica diaria muchas son las causas: estrés, cansancio, citas cada 5 minutos, acumulación de consultas, paciente que acude sin cita previa, hiperfrequentador, familia que solicita un antibiótico o un medicamento para los padres que no quieren vacunar a su hijo, los que no se muestran satisfechos con nuestras propuestas, el que no nos entiende, el que añade motivos de consulta a medida que avanza la consulta, etc. Y a veces por el sistema sanitario que nos rodea (tiempos de espera excesivos, masificación, errores burocráticos reiterados, información escasa o inadecuada, continuas interrupciones durante la atención, etc.).

Además, existen diferentes niveles de agresividad que nos podemos encontrar en la consulta⁸. Desde las exigencias (“deme este medicamento”), recriminaciones y culpas (“si usted hubiera hecho...”), hasta la agresión física o verbal.

EVOLUCIÓN DEL CONFLICTO: LA CURVA DE LA HOSTILIDAD

La curva de hostilidad nos ayudará a conocer la evolución de un conflicto. Pasa por distintas fases (Figura 1) que nos indican qué hacer y no hacer:

1. Fase racional: tiempo en el que se mantiene un nivel emocional adecuado para discutir de forma propicia la solución de un problema.
2. Fase de disparo: empieza a dispararse la emotividad. Debemos esperar, cualquier intervención nuestra tendrá el efecto de volver a activarla y dispararla.
3. Fase de enfriamiento: las reacciones emocionales intensas van cesando. Tenemos que saber identificar este punto para pensar cómo intervenir.
4. Conducta de afrontamiento: ahora la persona que ha estado escuchando puede empezar a intervenir o preguntar: “Veo que estas muy enfadado ¿cómo te sientes?”.
5. Fase de enfriamiento: vuelve la calma. Aquí la persona receptora puede empezar a indagar en los puntos de vista del otro y concentrarse en lo razonable, no en lo equivocado.
6. Fase de solución de problemas: es el retorno al nivel racional. Se inicia ahora el proceso de solución de problemas juntos. Mantener una actitud abierta acerca de qué es lo que está mal y debería hacerse.

Lo que la curva muestra es que, una vez abandonado el nivel racional, cualquier intervención antes de que la otra parte haya llegado a la fase de afrontamiento tendrá el efecto de volver a

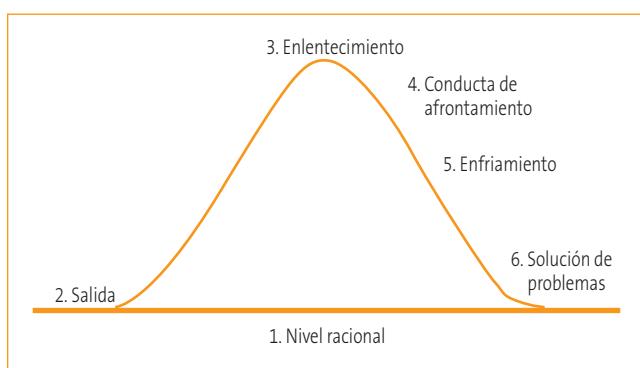


Figura 1. Fases de la curva de la hostilidad (Allaire y McNeill, 1983).

activarla y dispararla. La única respuesta nuestra posible antes de la fase 4 es el silencio y la actitud de escucha. Si eres la parte enfadada, date tiempo. Si eres la que tiene que ayudar, espera que se vaya pasando, mediante escucha activa y empática⁹.

APRENDER A MANEJAR CONFLICTOS

A nivel emocional, estas situaciones, si no se manejan de forma adecuada, crean desgaste en el profesional¹⁰. No sirve la evitación porque pierdo la oportunidad de dar mi opinión y el conflicto sigue existiendo. Tampoco la negociación, porque perderemos los dos, ni tampoco la conquista, “yo gano y tú pierdes”.

Es necesario adoptar y conocer estrategias que permitan superar estas situaciones. La más efectiva es el enfoque “yo gano/ tú ganas”¹¹. Comúnmente se cree que para que haya un ganador debe haber un perdedor. Esto es verdad cuando se trata de competición deportiva, pero no es una regla fija en otros aspectos de la vida. En muchas circunstancias conflictivas, todas las personas involucradas pueden ganar algo.

En primer lugar, debemos tener en cuenta que el conflicto no debe ser considerado algo negativo. En cualquier relación interpersonal nos lo podemos encontrar. Es importante la forma de interpretar el conflicto, y lo que hacemos con él es lo que le convierte en constructivo o frustrante.

En los conflictos se pueden encontrar varios aspectos positivos¹²:

- Las relaciones se hacen más fuertes, porque todos han ganado.
- Se constituyen un aprendizaje, se aprende de ellos.
- Potencian nuestra autoestima.
- Ayudan a definir los problemas y a tomar conciencia sobre los mismos.
- Dan experiencia.
- Permiten detectar puntos débiles.
- Pueden fomentar la creatividad.
- Permiten mejorar la comunicación y las relaciones. ¡Vale la pena! ¡Te sentirás mejor!

Los pasos en la resolución del conflicto serían:

- Reconocer que existe.
- Definir el conflicto (problema).
- Tratar de prestar atención a las necesidades del otro.
- Declarar explícitamente la voluntad de superarlo.
- Tolerancia con la otra parte (ver y valorar su punto de vista).
- Buscar soluciones ingeniosas y creativas.
- Elegir una solución en la que ganemos los dos.
- Comprometerse con dicha solución.

- Despues de un tiempo, valorar si ha tenido la eficacia deseada. Si no es así, repasar el proceso para detectar el error.

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN PARA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

La relación médico-paciente en Pediatría tiene unas características especiales¹³. Es una triada donde están los familiares, el niño y el pediatra. Tenemos que dirigirnos a todos ellos y adaptar nuestro lenguaje, incluyendo al niño cuya capacidad de comprensión dependerá de su edad y madurez¹⁴.

En la comunicación deben darse unas actitudes para que esta sea efectiva¹⁵: debemos ser cordiales, hacer una escucha activa y empática, gestionar nuestro tiempo, ser congruentes con lo que decimos, aceptar a la persona con la que nos comunicamos y, sobre todo, ser asertivos. En la Tabla 1 se describen los tres posibles estilos de comunicación con ejemplos que se viven a diario en nuestras consultas.

Hay que observar el lenguaje no verbal de la otra persona: ¿tiene lágrimas en los ojos?, ¿se le ve agresivo?, ¿está nervioso?, ¿está enfadado?

Es de vital importancia cuidar el tono de voz con el cual nos dirigimos a los demás, debe ser sereno, seguro y tranquilo. Un descontrol en las emociones puede agravar el problema aún más. Pero, además, debemos controlar todo nuestro cuerpo, que transmite lenguaje no verbal: el contacto visual, la posición, las expresiones de la cara, la cercanía o la distancia, los gestos, la postura, etc.

La capacidad de escuchar de forma activa es un requisito básico cuando se trata de resolver conflictos. Se puede demostrar que comprendes lo que te dicen, utilizando facilitadores de la comunicación, por ejemplo, repitiendo el punto principal: “¿estás diciendo que...?”, o simplemente asintiendo con la cabeza. Y si no queda claro, pregunta por sus necesidades, preocupaciones o ansiedades: “¿cómo ves esta situación?”.

La forma satisfactoria de resolver un conflicto requiere que seas capaz de exponer tu punto de vista sin provocar una actitud defensiva en la otra persona. Se trata de ser asertivos en nuestra respuesta, sin tratar de forzar ni de ceder a las necesidades o exigencias del otro. Estamos muy acostumbrados a decir lo que tienen que hacer, a hablar en segunda persona... pero a veces esto genera resistencia. Dos técnicas muy utilizadas para la resolución de conflictos son¹⁶:

- La técnica del espejo: se trata de constatar el estado del ánimo del otro y describirlo. No fijarse en las palabras

Tabla 1. Ejemplos de los tres modelos de comunicación: pasivo, agresivo y assertivo.

	Comportamiento pasivo	Comportamiento o agresivo	Comportamiento assertivo
Una mamá trae al niño al médico por fiebre y quiere que le dé antibiótico, pues es lo que le va bien	Bueno, vale... No es que sirvan para mucho, porque pienso que es algo vírico, pero si tú te quedas más tranquila... pues te lo receto	Vamos, ni lo sueñe. Los antibióticos no sirven para esto. Está usted equivocada. Solo faltaría que usted dijera qué tengo que dar a su hijo	Miré, creo que es mejor no darlos (sentimientos) Los antibióticos no sirven para procesos víricos (hechos) Además, dados sin control incrementan las posibilidades de resistencias, que harán que cuando verdaderamente se los necesita pierdan su eficacia (consecuencias) Podemos ver durante unos días cuál es la evolución (conducta)
Una mamá siempre viene fuera de hora a la consulta. Hoy también, y tenemos varias personas esperando fuera	Ando fatal de tiempo, pero venga, pase... que la veo rápido	Usted siempre viene tarde o sin cita. Esto afecta la dinámica de la consulta, así que no la voy a atender	Mire, creo que es mejor que pida cita (sentimientos) Porque así le atenderé mejor y le veré cuando le toca (hechos) Si viene siempre fuera de hora demora la atención de otros enfermos citados (consecuencias) Procure no volverlo a hacer, porque, si no, no le voy a atender (conducta)
Padres que manifiestan que no quieren poner a su hija de 12 años la vacuna del papiloma	Pues nada, usted decide. Las vacunas en nuestro país son recomendables, pero no obligatorias. Por tanto, puede hacer lo que quiera	Está usted muy equivocada y mal informada Recuerde que la gente se aferra a sus creencias cuando son cuestionadas Ofrecer datos y números de los casos de enfermedades asociados a las vacunas no suele ayudar	Que se generan dudas sobre las vacunas no es nuevo. Pero existe una gran investigación Las vacunas son seguras y eficaces (hechos) No vacunar puede ocasionar enfermedades graves para sus hijos y para los demás (consecuencias) La protección de la salud de los hijos es un deber ético y moral ineludible (conducta)

literales, sino en lo que le pasa. “Veo que realmente está enfadado”, sin dar más explicaciones o consejos.

- Los mensajes “yo”: se envían en primera persona del singular. Cuando expreso en primer lugar el problema es más difícil que la otra persona lo rechace. Deben tener tres componentes:
 - Describo lo que hace el otro (“cuando tú...”).
 - Expreso lo que siento (“yo me siento...”).
 - Propongo lo que me gustaría (“en cambio, me gustaría que...”).

¿QUÉ HACER ANTE LA AGRESIVIDAD?

En ocasiones nos encontramos con personas que manifiestan signos de gran agresividad. A veces aparecen en los medios de comunicación. En estos casos, no hay que tratar de defenderse ni tratar de vengarse. Una opción puede ser abandonar el lugar, no hay que estar con alguien que nos falta al respeto o nos trata mal. En otros casos, si no peligra nuestra integridad, se intentará mantener la distancia.

Además, es necesario mantener las emociones a raya. No contagiarse por el estado emocional del otro, buscar la objetividad, mantener la calma. No es el momento de argumentar sobre normas del centro ni de enjuiciar, no sirven para inducir cambios y a veces generan más resistencias. Ni de persuadir al hostil para que sea “razonable”.

Es mejor dejar que el otro exprese las quejas (escucha activa y empática). Pero se deben establecer límites con firmeza: no ceder, si se cree que se tiene razón. Muchas veces no hará falta hablar, bastará con el lenguaje no verbal de seguridad¹⁷.

En la Tabla 2 comentamos diferentes técnicas que nos pueden ayudar. Todas ellas tienen en común mantener nuestro estado emocional en calma y evitar responder con agresividad a la agresividad⁸. En algunas ocasiones será necesario dar la razón al paciente y reconocer el error, pero en otros casos habrá que reconducir la situación con alguna de estas técnicas. Siempre de forma respetuosa y dejando la sensación de que ambos hemos ganado algo.

Un problema que puede interferir con nuestra estrategia de resolución de conflictos es la situación de poder de una persona respecto a la otra. Hay que tener en cuenta que cuanto mayor

Tabla 2. Técnicas básicas de assertividad para discusiones.

Técnica	Definición	Ejemplo
Disco rayado	Repetir el propio punto de vista, una y otra vez, con tranquilidad, sin entrar en las provocaciones que pueda hacer el otro	Te entiendo, pero yo eso no lo hago... Te entiendo, pero yo eso no lo hago...
Banco de niebla	Dar la razón al otro en lo que consideremos que puede haber de cierto, pero negándonos a entrar en mayores discusiones; así aparentamos ceder terreno, sin cederlo realmente, pues dejamos claro que no vamos a cambiar de postura	Es verdad, es poco probable Sí, es posible que tengas razón
Aplazamiento assertivo	Aplazar la respuesta que vayamos a dar al otro hasta que nos sentamos más tranquilos y capaces de responder correctamente	Mira, este es un tema problemático entre nosotros. Si le parece lo tratamos en profundidad mañana
Procesamiento del cambio	No dejarse provocar por incitaciones ante las que uno cree necesario defenderse y desplazar el foco de discusión hacia el análisis de lo que está ocurriendo entre las dos personas	Mira, estamos muy cansados los dos y estamos empezando a sacar trapos sucios. Quizás esto no sea tan importante como para hacernos daño, ¿no cree?
Ignorar	Cuando nuestro interlocutor está fuera de sí, le expresamos que con un tono de voz amable y comprensivo que ahora no le podemos atender	Me parece que estás muy enfadado, por lo que creo que es mejor hablar de eso más tarde
Acuerdo assertivo	Reconocemos el error, pero dejamos claro de que una cosa es el error cometido y otra el hecho de ser buena o mala persona	Tienes razón, pero habitualmente no lo hago
Aserción negativa	Dejar de lado el hábito de decir "lo siento" o "perdona" que a fuerza de repetirlo no significa nada. Utilizar frases: "ha sido una tontería por mi parte" "no debería haber hecho/dicho", "tienes toda la razón"	Tienes razón, me olvido de muchas cosas
Autorrevelación	Proporciona información de lo que uno siente y piensa, empleando mensajes "yo". Dejamos claro que a veces podemos tener diferencias o desacuerdos, pero sin culpabilizarse	Yo me siento mal... (mis sentimientos); yo opino que... (mis opiniones) y me gustaría que... (mis deseos y preferencias)
Pregunta assertiva	Consiste en solicitar al receptor más información acerca de sus argumentos, para así tener claro a qué se refiere y qué quiere que cambiemos	Exactamente ¿qué es lo que te molesta de mi forma de actuar? ¿Qué es lo que te parece mal?

sea la diferencia de poder entre las partes, más difícil será solucionar el conflicto. Aquí debemos plantear alternativas de paz, desterrar los comportamientos corruptos, resolver los conflictos de intereses mediante el diálogo y la negociación, y dar prioridad a los problemas sociales⁷.

Lo importante de estas habilidades es evitar que los problemas del conflicto se agraven con problemas psicosomáticos, mentales, estrés, fatiga y disminución de la productividad¹⁸. Y por supuesto, no pretender una relación feliz con todas las personas.

BIBLIOGRAFÍA

- Agreda J, Yanguas E. El paciente difícil: quién es y cómo manejarlo. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2009;24:65-72.
- Clèries X, Borrell F, Epstein RM, Kronfley E, Escoda JJ, Martínez-Carretero JM. Aspectos comunicacionales: el reto de la competencia de la profesión médica. Aten Primaria. 2003;32:110-7.
- Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. Ochsner J. 2010;10:38-43.
- Vázquez Sarandeses J E, Montoya Rivera J, Almaguer Delgado A J, García Céspedes ME. La formación profesional en medicina general integral: una mirada crítica sobre la relación médico-paciente. Medisan. 2014;18:1475-83.
- Herreros B, García Casasola G, Pintor E, Sánchez A. Paciente conflictivo en urgencias: definición, tipología y aspectos éticos. Rev Clin Esp. 2010;210:404-9.
- Martín MN. La relación clínica con el paciente difícil. Aten Prim. 2000; 6:443-7.
- Verlinde E, De Laender N, De Maesschalck S, Deveughele M, Willems S. The social gradient in doctor-patient communication. Int J Equity Health. 2012; 11:12.
- Arroba Basanta ML, Dago Elorza R. Situaciones complicadas en la consulta de Pediatría. ¿Sabemos prevenirlas? ¿Tienen solución? En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 125-31.
- J. Rodríguez Sanz, F. Álvarez-Ude, E. Abordaje del paciente difícil. FMC. 2013;20:9-43.
- Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? Rev Med Chile. 2010;138:1047-54.
- Cornelius H, Faire SH. Tú ganas, yo gano. Todos podemos ganar. Móstoles: Gaia Ediciones; 1989.
- Hernández-Torres I, Fernández-Ortega MA, Irigoyen-Coria A, Hernández-Hernández MA. Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. Arch Med Fam. 2006;8:137-43.

13. Lacasa Maseri A, Lacasa Maseri S, Ledesma Albarrán JM. ¿Quién acompaña a los pacientes a la consulta pediátrica? El acompañante de los pacientes pediátricos en Atención Primaria. Pediatr Aten Primaria. 2012;14:217-24.

14. Braga ML, Tarantino MG. La comunicación en Pediatría: niñas, niños y adolescentes, sujetos de derecho. Arch Argent Pediatr 2011;109:36-41.

15. Arroba Basanta ML, Dago Elorza R. Cómo mejorar las habilidades de comunicación en la consulta. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2012. Madrid: Exlibris Ediciones; 2012. p. 335-44.

16. Núñez Jiménez C, Vázquez Fernández ME. Habilidades de comunicación con las familias. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 307-13.

17. Berckhan B. (2015). Como defenderse de los ataques verbales. Barcelona: RBA; 2015.

18. Gonçalves Estella F, Aizpuri Díaz J, Barbado Alonso JA, Cañones Garzón PJ, A. Fernández Camacho A, Rodríguez Sendín JJ, et al. Síndrome de burn-out en el médico general. Med General. 2002;43:278-83.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Cornelius H, Faire SH. Tú ganas, yo gano. Todos podemos ganar. Móstoles: Gaia Ediciones; 1989.
Libro que ofrece herramientas a las personas para resolver los conflictos. Ayuda a ver el conflicto como una oportunidad creativa para resolverlo y conseguir energía.
- Ramos Cortes F. La isla de los 5 faros: cómo mejorar nuestra comunicación y hacerla más memorable. Barcelona: Planeta; 2012.
Es un libro sencillo y fácil de leer sobre cómo mejorar nuestra comunicación con los demás. Por recomendación de un amigo, inicia un viaje a los 5 faros de Mallorca y estos le darán la clave para que su comunicación sea efectiva.
- Berckhan B. Como defenderse de los ataques verbales. Barcelona: RBA; 2015.
Ante una agresión, la mayoría de nosotros nos quedamos atónitos o, como mucho, respondemos demasiado tarde. También solemos reaccionar de forma impulsiva y con una carga agresiva todavía mayor. A lo largo del libro, la autora nos descubre doce estrategias para enfrentarnos de forma inteligente a estas situaciones.