ACCIONES CONCRETAS PARA BAJAR EL RIESGO MEDICO Y PREVENIR SITUACIONES DE POSIBLE MALA PRAXIS

Los conflictos en los hospitales aparecen todo el tiempo, pero no siempre se abordan de la mejor manera. Trazar una estrategia específica para solucionarlos puede prevenir situaciones que terminen mal.

 En una organización de Servicios de Salud, en cada subsistema al interactuar con pacientes y clientes internos se pueden generar comunicaciones adversas que lleven a situaciones de reclamo por malas interpretaciones y posteriormente terminar en un reclamo por mala praxis.

 Cuando esta interacción falla por situaciones imprevistas en las que no se evaluaron, por ejemplo, los niveles de contaminación intrahospitalaria o el suceso de una situación atípica con un paciente, o el resultado de la intervención no fue el esperado por el paciente y a veces incluso por el propio medico o bien, las intervenciones del personal de enfermería, auxiliares, administrativos no fueron adecuadas se afecta la relación medico-paciente. Así el conflicto aparece y ¡hay que abordarlo! La organización puede tomar distintas actitudes:

* Ignorarlo.
* Tomar mediadas beligerantes.
* Atenderlo.

 Si se ignora el conflicto, éste crece, se desarrolla, se propaga, enrarece el ambiente y deteriora las relaciones internas y externas, crea culpas y no satisface a nadie.

 Esto se produce dentro de un sistema en el cual hay un secreto a voces, con un pacto común de no hablarlo ni decirlo.

 La actitud beligerante se traduce por parte del paciente en contratar abogados hacer denuncias presentar reclamos en la Superintendencia amenazar….

 La organización devuelve esa actitud con el silencio y omisión, con respuestas como por ejemplo: “No facilitar la Historia Clínica, decirle al paciente que vuelva otro día, hoy el médico no atiende…..”

**¿Cómo se puede atender el conflicto?**

 Es ideal utilizar todas las herramientas de la negociación, escuchar a las personas, salir de las posiciones propias y tratar de entender los propios intereses nuestros y los ajenos, revisar nuestras autopercepciones y sentimientos acerca del conflicto en cuestión, y buscar alternativas propias y ajenas y establecer criterios comunes de solución.

 En una palabra, no pensar en el otro como un “hígado, peritonitis aguda”, ni tampoco como “el de la cama 5, el de la habitación 11, etc.”; si no como una persona que tiene nombre, apellido y siente igual que nosotros.

 Para ello es necesario crear une espacio propio de negociación, con el fin de dar oportunidades para escucharse mutuamente, atrapar el conflicto tempranamente en su faz inicial para evitar la escalda del mismo. Esta es la idea que hoy se introduce en el mundo, no solo en el campo de la salud si no también en el laboral y penal, dependiendo de la calidad del conflicto.

 Para poder introducir en el sistema de salud un espacio que permita negociar hay que incluir un cambio en la cultura de la organización. La empresa de salud con el conflicto aprende a pasar del secreto a voces a compartir el problema en voz alta con sus protagonistas.

**¿Cómo seria ese espacio?**

 Dentro del mismo ámbito del sistema medico pero más descentralizado. Quién este a cargo debe estar entrenado en negociación y comunicación.

 Como pasos previos a ellos, la organización debe ser analizada por expertos en comunicación y métodos alternativos en resolución de conflictos: el objetivo es conocer la forma de interrelacionarse y comunicarse.

 Este análisis debe tener en cuenta que la relación de un sistema medico con sus pacientes-clientes es multidimensional. Se tiene como objetivo que el conflicto médico, mala praxis o eventos adversos se conozcan y acepte internamente.

 Los negociadores se encontraran para debatir y asumir las consecuencias que puedan haberse generado buscando consenso.

 Ello lleva a bajar la necesidad punitiva o vindicatoria del reclamo de una de las partes y por otro lado a comprender las necesidades del otro y asumir los propios errores

**¿Cómo se prepara la organización para ello?**

Todos los ámbitos de la organización deberán ser relevados en los siguientes tres aspectos:

* Hay que recorrer todo el sistema medico para detectar los conflictos que habitualmente se producen en cada área, cada sector, efectuando entrevistas individuales y grupales a sus componentes: buscando el origen y con quien se efectúa la interacción.
* Solicitar al departamento contable información sobre previsiones por reclamos judiciales de mala praxis, de proveedoras, etc.
* Revisar dichos reclamos con la documentación interna del sistema, buscando el origen de los protagonistas y como se produjo al escalda.
* Conocer a los protagonistas de los reclamos.
* En la faz administrativa revisar otro tipo de reclamos en sectores como: atención al cliente, o beneficiario, a proveedores etc.
* Solicitar información al departamento de auditoria sobre conflictos generados por temas comunicacionales.
* Solicitar al departamento de facturación problemas de facturación, debitos innecesarios etc.
* Problemas entre subsistemas y sus componentes.
* Revisar los precedentes y la cultura empresaria.
* Relevar el sistema imperante de resolución de conflictos internos desde los mandos directivos, los mandos medios y el departamento legal.

 **¿Quiénes pueden llevar adelante este relevamiento previo**?

 Mediadores con alto nivel de entrenamiento en la materia y experiencia adecuada para generar empatía y consenso para un cambio de cultura.

 Ellos llevarán adelante acciones y propuestas a la organización, tomando como base el análisis efectuado.

 El primer paso es el entrenamiento en los métodos alternativos de resolución de conflictos, fundamentalmente negociación y comunicación en todas sus herramientas y practica para que cada uno, desde su lugar pueda llevar adelante el programa de resolución apropiado de disputas.

 El segundo paso, el equipo de mediadores detectara quienes, en cada área, en cada subsistema tienen las características personales y la actitud y aptitud para liderar los conflictos en su espacio.

**Espacio ambiental de negociación**

 Este espacio que dijimos “descentralizado” debe tener un carácter calido, acogedor, con un mobiliario especial, distinto al habitualmente utilizado por la organización, con paredes pintadas de distinto color, con el objetivo de clamar, bajar la ansiedad y promover al conversación.

 Asimismo quienes colaboraron en este espacio no estarán vestidos con uniformes de la empresa o médico.

 En la republica Argentina hay pocos lugares donde se haya implementado este sistema de prevención del riesgo médico, en los Estados Unidos esta modalidad está bastante difundida, en Canadá también se llevan adelante este tipo de programas realizados por mediadores especializados en la materia.

Dra. Gisela Polack: Médica Mediadora.

Dra. Norah J. Mendias Abella. Abogada mediadora.