

La reconciliación después del error médico: la mediación como herramienta de ayuda a las víctimas.

Investigadora principal: Priscila Giraldo

Breve justificación del proyecto

Numerosos estudios están evidenciado el impacto de los eventos adversos o errores médicos en los pacientes, en el sistema sanitario y económico. Sin embargo, aún es más incipiente la investigación en torno al impacto emocional que viven no sólo los pacientes sino además los profesionales asistenciales. La palabra “reconciliación” hace hincapié en resolver aquellos posibles conflictos a través de crear un espacio de comunicación entre las personas afectadas y siendo ellas las que busquen la solución a los problemas. En este sentido, la mediación puede ser una herramienta fundamental en la búsqueda de alternativas al conflicto judicial e incluso a la presentación de reclamaciones derivadas de posibles errores en el proceso asistencial.

El objetivo principal de este proyecto de investigación es desarrollar un programa de mediación que busque la reconciliación tras un error asistencial dirigido a pacientes (primera víctima) y profesionales (segunda víctima). Como objetivos secundarios se marcaron la revisión y análisis del modelo de atención y soporte a la segunda víctima de la Harvard Medical School (Boston, EEUU), así como la identificación de las diferentes líneas de trabajo en torno al impacto de la primera y segunda víctima mediante la participación de los propios interesados.

La metodología de este proyecto de investigación se basó en el análisis del modelo de atención a las víctimas de eventos adversos de Harvard Medical School, además de la participación de profesionales y pacientes en la identificación de posibles conflictos post-eventos adversos y el asesoramiento de expertos en la elaboración de un programa de mediación extensible a centros sanitarios.

Experiencia de otros centros asistenciales en la mediación después de un evento adverso:

Los participantes en los programas de gestión de conflictos-mediación tras un evento adverso requieren apoyo emocional además de representación legal.

Se debe agregar un enlace de pacientes no profesional al departamento de seguridad del paciente del hospital si es posible, es decir, el gestor de riesgos también formará parte del proceso de gestión de conflictos, sobre todo en la puesta en marcha de acciones de mejora para aminorar la ocurrencia del error.

Los participantes en los programas de gestión de conflictos durante la práctica asistencial deben estar representados por un abogado con amplia experiencia en litigios por negligencia médica. Los hospitales deben seleccionar una lista de los mejores abogados demandantes con experiencia en acuerdos negociados. Los

abogados seleccionados para esta lista deben diseñar un esquema de compensación que no desincentive a los pacientes a contratar a un abogado.

Malone and Julie Prestine del Betsy Lehman Center per Patient Safety aseguran que *“We need to work on error recognition. There are culture of blame, even To err is human ‘book published almost 20 years after. There are interesting qualitative research, probably, the future to open a new skyline to talk about conflict between patients and doctors, resolution or even, to understand how healthcare professionals work into healthcare organization”*

Melinda (Quality Program, Beth Israel and MACRI) explicó que *“The communication and resolution program after medical error included tool as mediation or negotiation. Firstly, they usually communicate adverse event, to investigate what happened, to offer an explanation and finally, there is a negotiation (sometimes mediation) with an offer a compensation by insurance.*

For example, violations of the legal standard of care which caused a significant harm must be introduced in this program which patient can be accompanied by a lawyer or council.

After many years of experience, it need a training and support to learn how to conduct such difficult conversations with patients and their families. This an important point to develop any program to manage dispute or to introduce the mediation or negotiation”.

Guía de gestión de conflictos:

Las fases que deberá tener una guía de gestión de conflictos derivados de incidentes adversos ocurridos durante la práctica asistencial:

A) Pre-implementación de la mediación de conflictos:

1) Usar una lista de verificación de preparación para asegurarse de que la institución asistencial tenga la cultura de referencia y el apoyo que necesita para que un programa de mediación sea exitoso.

2) Revisar la política de la mediación de conflictos de la organización.

4) Instar a un liderazgo de apoyo a mencionar el programa y su fecha de implementación objetivo en las reuniones relevantes.

Trabajar con la gestión de riesgos y la seguridad del paciente para asegurarse de que todos entiendan la filosofía de la mediación y resolución de conflicto.

B) Logística institucional:

1) Asignar un número de buscapersonas interno central al que los médicos puedan llamar en cualquier momento para obtener ayuda con los conflictos que puedan acontecer.

2) Crear una página en el sitio web interna para mejorar el acceso a los/as mediadores y, consejos útiles para los primeros momentos del conflicto inicial.

3) Trabajar de manera alineada con su asegurador(es) para revisar su parte en el proceso de gestión de conflictos mediante mediación.

Desde el Consorci Parc de Salut Mar se ha preguntado a 555 médicos/as sobre la gestión de los incidentes y su ideal manejo.

El perfil medio del participante (102 profesionales contestaron a la encuesta) es una mujer médica con edad comprendida entre 31 y 50 años perteneciente a una especialidad médica con más de 3 años de experiencia profesional. El 79,4% (81) de los médicos/as encuestados experimentan o han percibido haberse visto envueltos en un incidente que ha afectado a la seguridad del paciente.

Los profesionales de la medicina tienen una mala percepción de la atención que reciben por parte de la organización tras un evento, ya que consideran que no se les proporciona el apoyo suficiente y por consiguiente, les deja solos/as ante un posible conflicto con el paciente y sus familias. En concreto, hemos detectado que un 41,1% de los participantes (42) considera que el hospital no ofrece apoyo psicológico tras el incidente. Los modelos de atención a la segunda víctima y resolución de conflictos, hacen hincapié en la necesidad de poder recibir, como primera actuación, el apoyo de los propios compañeros. En esta encuesta encontramos que un 52% (53) de los médicos percibe que su equipo le apoya tras un suceso de estas características.

Con relación al incidente, un 64,7% ha tenido que informar a los pacientes del error y un 55,9% (57) han presentado dudas sobre los procesos asistenciales y si las decisiones clínicas eran las correctas tras verse envuelto en el incidente. Estos profesionales afirman no haber recibido suficiente formación sobre cómo ha de realizarse esta comunicación con el paciente o sus familiares ni tampoco herramientas en las resolución de conflictos. Además, el 70% de los médicos/as tienen miedo a afrontar consecuencias legales derivadas del incidente, a pesar de que un 52% (53) de los médicos no han observado un incremento de las reclamaciones en su servicio tras comunicar el error.

Finalmente, los sentimientos de culpa, la percepción de inseguridad, y/o sintomatología compatible con el shock emocional quedan patentes en la encuesta. Por todo ello, habría que incrementar el soporte a la segunda víctima desde la propia institución, haciéndole participe de las soluciones, y dotándole de herramientas para poder afrontar una comunicación eficaz y constructiva con el paciente y su familia.

Los profesionales de la medicina indican que necesitan una guía de actuación de atención a las segundas víctimas desde el propio hospital, que debería basarse, entre otras cosas, en el apoyo entre iguales, así como hacer hincapié en el bienestar emocional y psicológico, ya que los niveles de culpa y malestar emocional en estos casos son elevados. Además, sería recomendable potenciar la formación en cómo gestionar los conflictos entre médicos/as y pacientes y sus familias.