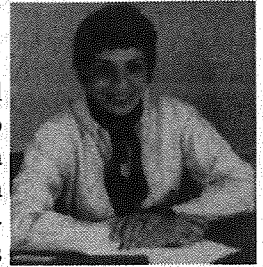


Mediación sobre mala praxis médica

Por Norah Josefina Mendías Abella (*)



Mediar es colaborar con las partes en la comunicación que se desarrolla en la discusión que se entabla entre las partes que asisten a una mediación.

Cuando esta mediación tiene por objeto tratar un conflicto derivado de un posible error médico o mala praxis médica, el tercero neutral que colabora con las partes en la negociación asistida, mejora su intervención con el conocimiento del contexto médico.

¿En qué consiste ése conocimiento? El mismo tiene diversos aspectos

Contexto médico-legal:

1-Conocimiento legal acerca de las normativas vinculadas con las prestaciones médicas, para los diversos efectores: hospitales, prepagas-obras sociales-gerenciadoras, etc.

Leyes 23.660, 23.661, Prestación Médica Obligatoria de Emergencia (PMOE), etc.

2-Valor de la Historia Clínica.

3-Existencia o no del consentimiento informado.

4-Ultima jurisprudencia sobre el tema.

Contexto médico en sí:

1-Conocer la mecánica de la decisión médica.

2-Conocer el sistema médico y sus diversos subsistemas.

3-Conocer acerca de la relación médico paciente.

4-Conocer el tipo de comunicación médica.

Estos conocimientos permiten dirigir mejor el proceso de negociación que se da entre las partes dentro de la mediación.

Los que requieren este tipo de mediaciones, tienen a veces un conocimiento somero sobre este aspecto del conflicto e incurrir en el error de no obtener una información previa, para evitar citaciones innecesarias de requeridos que no están involucrados directamente con los resultados de la atención médica que origina el conflicto.

El estudio previo del caso, por parte de la parte requirente y su letrado colabora en un mejor desarrollo de la negociación. El análisis de caso junto con el cliente, con el aporte de un asesor médico especializado en la materia, serio responsable, objetivo permite razonar la historia de la situación que dio origen al conflicto con mayor claridad de comprensión.

En esta etapa de obtención de información, la historia clínica, radiografías, análisis, documentación de gastos médicos, recetas, va a dar un panorama claro de lo realmente ocurrido, tanto a quien sufrió el problema, como al abogado y al perito de parte quien con estos elementos podrá emitir un informe que refleje su valoración técnica.

El perito juega también un rol importante en la negociación dado que decodifica la información para el letrado como así también para el cliente. Clarifica quien o quienes, son los posibles responsables de la situación actual del paciente, efectuando un reconocimiento del procedimiento médico desencadenante del reclamo.

Dentro de este análisis de los protagonistas también debe efectuarse una valoración de carácter económico del centro asistencial y de los médicos involucrados, si tienen o no cobertura de seguro médico.

También vamos a evaluar la citada en garantía y el alcance la póliza y el tipo de cobertura.

Se trabajará con los montos máximos y mínimos que son de interés del requirente.

La evaluación económica debe ser contemplando tanto los intereses propios como los de la otra parte.

Razonar con el cliente que otros intereses pueden existir, tratamientos, rehabilitaciones especiales, etc.

Agotar todos los planos de información previa que ofrece el conflicto con el fin de tener un mayor poder de negociación.

El asesor legal de la parte requirente tiene que efectuar un análisis del conflicto y una planificación antes de ir a la mesa de negociación.

La suma de dinero nunca va a ser igual al valor moral que se le atribuye al efecto de evento dañoso.

Es importante que el abogado ya comience a separar el conflicto de las personas supuestamente involucradas, diciendo algo así: «estamos negociando una suma de dinero», y que esta suma de dinero nunca va a ser igual al valor moral que se le atribuye al efecto del evento dañoso. Si la mano derecha luego de una operación no quedó bien, el dinero no va a lograr que la mano quede bien, ni tampoco va a ser equivalente a una venganza por ése hecho, contra quien presumiblemente pueda ser el autor, sino simplemente ese monto de dinero va a satisfacer un interés de la parte, que puede estar relacionado o no con el efecto del error médico. Podría usar ese dinero para viajar, para comprar una casa nueva etc.

Decantar las emociones previas, sentimientos de odio, venganza, pérdida, traición, etc., es importante para llegar a la negociación con emociones apropiadas que permitan lograr un acuerdo sensato.

Internalizar con la parte que se está negociando para satisfacer un interés económico, prestaciones, disculpas, etc., allana el camino para lograr consenso.

¿Cómo debe prepararse la parte requerida?

Los médicos, las organizaciones de salud, los médicos legistas auditores, los asesores legales, concurren a la mediación con otras barreras que no han sido vencidas de antemano.

Los médicos desconocen los procedimientos legales, entran en un mundo jurídico, que los hace sentirse desprotegidos, sienten los riesgos que la situación puede conllevar a sus carreras profesionales, a su prestigio laboral, los posibles perjuicios económicos, reales o no.

Las organizaciones médicas, directores, gerentes, ven los riesgos económicos, las previsiones contables, pérdida de imagen.

Los abogados de éstas partes tienen ciertas prevenciones sobre acerca de que los médicos y directores de los servicios médicos se expresen por sí mismos, manteniendo un cierto poder de la comunicación en la mesa de mediación, el poder acerca de lo que se debe decir o no está concentrado en los letrados o asesores de estas partes.

Todo ello produce una verdadera barrera de comunicación en la mesa de mediación.

El mediador debe trabajar en vencer ése miedo y el pacto de silencio para colaborar con la resolución del conflicto.

Acá debemos poner el acento en el valor de la disculpa, una disculpa no necesariamente debe ser explícita, basta un gesto de comprensión sobre la situación del otro (paciente), poner la mano en el hombro, buscar un momento propicio para hacerle sentir la comprensión sobre lo el otro sufre, puede evitar la escalada del conflicto tanto en lo monetario como en lo anímico.

Generalmente se entiende que la disculpa es asumir una responsabilidad sobre hechos que se intentan imputar, no es necesario expresar con palabras autoinculpatorias sino basta con gestos o palabras que expresen empatía por la situación que vive el otro.

Puede ser el mediador quien colabore en la transmisión de ello buscando el contexto comunicacional adecuado y a quien debe ser dirigido el mensaje.

Conocimiento del contexto del sistema médico

El mediador, como las partes deben tener conocimiento del contexto médico, del sistema dentro del cual se ha producido el conflicto.

Ello permite que el paciente conceptualice qué fue lo que ocurrió, cuáles fueron las razones, entendiendo los procedimientos internos del sistema y los mecanismos de toma de decisión.

Los médicos, paramédicos, enfermeros, etc. También deben internalizar que en el sistema donde desarrollan sus tareas habituales, los subsistemas internos están permanentemente negociando y tomando decisiones, en las que están involucrados los pacientes, el resultado de las mismas los afectan directamente, no sólo a ellos, como principales protagonistas sino también a la red social de éstos.

El contexto en los conflictos relacionados con mala praxis médica, error médico o supuestos que así lo parecen, tiene múltiples dimensiones, siendo también el conflicto por la cadena de decisión multidimensional.

Por ello entendemos que mediar en este tipo de situaciones hace necesario que todos los que participan en diferentes roles en la negociación conozcan profundamente las implicancias de los contextos referenciados.

() Abogada. Docente en Derecho (Universidad Complutense de Madrid). Mediadora. Formadora de Mediadores.*