Laboreal

Volume 8 N°2 | 2012

A antropotecnologia, ferramenta ou engodo?

De la gestión de los riesgos a la gestión de los recursos de la actividad : estudio de la resiliencia en el ámbito de la anestesia pediátrica

Da gestão de riscos à gestão dos recursos da atividade : estudo da resiliência em anestesia pediátrica

De la gestion des risques à la gestion des ressources de l'activité : étude de la résilience en anesthésie pédiatrique

From risk management to the activity's resources management : study of resilience in pediatric anesthesia

Lucie Cuvelier

Traductor: Cecilia De la Garza y Mario Poy

Edición electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/laboreal/6828>

DOI: 10.4000/laboreal.6828

ISSN: 1646-5237

Editor

Universidade do Porto

Referencia electrónica

Lucie Cuvelier, « De la gestión de los riesgos a la gestión de los recursos de la actividad : estudio de la resiliencia en el ámbito de la anestesia pediátrica », *Laboreal* [En línea], Volume 8 N°2 | 2012, Publicado el 01 diciembre 2012, consultado el 24 septiembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/laboreal/6828> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/laboreal.6828>

Este documento fue generado automáticamente el 24 septiembre 2020.

Laboreal está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

De la gestión de los riesgos a la gestión de los recursos de la actividad : estudio de la resiliencia en el ámbito de la anestesia pediátrica

Da gestão de riscos à gestão dos recursos da atividade : estudo da resiliência em anestesia pediátrica

De la gestion des risques à la gestion des ressources de l'activité : étude de la résilience en anesthésie pédiatrique

From risk management to the activity's resources management : study of resilience in pediatric anesthesia

Lucie Cuvelier

Traducción : Cecilia De la Garza y Mario Poy

REFERENCIA

Cuvelier, L. (2011). De la gestion des risques à la gestion des ressources de l'activité. Etude de la résilience en anesthésie pédiatrique. Thèse de Doctorat en Ergonomie. Paris : Conservatoire National des Arts et Métiers.

NOTA DEL EDITOR

Manuscrito recibido en : Septiembre/2012

Aceptado tras peritaje : Octubre/2012

1. Tesis presentada

- 1 Esta investigación se inscribe en el campo de la fiabilidad de los cuidados médicos y tiene por objetivo desarrollar un nuevo enfoque de la seguridad : la ingeniería de la resiliencia . La tesis que se defiende es que la resiliencia de un sistema socio-técnico es decir, su aptitud para funcionar en condiciones variables, previstas o no, reside en la capacidad de los operadores de dicho sistema para articular la gestión de los riesgos del sistema, con la gestión de sus propios recursos. Aquí los recursos no son solamente “extrínsecos” a los individuos, también llamados “recursos operatorios” y designados generalmente en el lenguaje corriente bajo el término “recursos” (como por ejemplo los recursos materiales y técnicos, los recursos organizacionales y humanos, etc. (Chatigny, 2001)). Se trata también de los recursos “inmateriales”, “intrínsecos” a los operadores del sistema, y que se componen de los “saber hacer”, las habilidades, los recursos cognitivos, las reglas del oficio, los metaconocimientos, etc. .

2. Métodos

- 2 Con el fin de defender esta tesis, se realizaron tres estudios empíricos con pediatras anestesistas. El objetivo es entender cómo éstos actúan para garantizar los cuidados a los pacientes, en condiciones optimas de confort y de seguridad, a pesar de los imprevistos relacionados con la complejidad y la incertidumbre del funcionamiento del cuerpo humano. Más allá de los métodos de observación de la actividad real, estos estudios se apoyan en técnicas de entrevista (técnicas de los “incidentes críticos” y de los protocolos verbales), y del análisis de la actividad en simulador .

3. Resultados

- 3 El primer estudio permite de caracterizar los riesgos y las perturbaciones que manejan los anestesistas en su práctica cotidiana. Se destacan dos tipos de situaciones imprevistas :
 - Las situaciones “posibles” que corresponden a la ocurrencia de acontecimientos que los anestesistas consideraron *a priori* como susceptibles de producirse en el curso de la intervención. En dichas situaciones, el imprevisto no concierne directamente al acontecimiento como tal, sino el momento en el cual éste surge “de improviso”, momento que no pudo determinar de antemano el médico.
 - Las situaciones “impensadas” que corresponden a la ocurrencia de acontecimientos que no fueron imaginados por los anestesistas antes de su ocurrencia.. El carácter “imprevisto” se refiere esta vez a la naturaleza del acontecimiento : la situación sorprende por su desarrollo mismo que no fue para nada pensado, por el equipo que está a cargo del paciente en ese momento.
- 4 Los resultados muestran que la manera como son manejadas dichas situaciones no solo está ligada a la naturaleza de las perturbaciones (frecuencia, gravedad), sino que depende sobre todo de su anticipación, por parte de los operadores implicados en la situación real. Los dos estudios siguientes indagan, de manera sucesiva, en los dos tipos de situaciones imprevistas : las situaciones posibles y las situaciones impensadas.

- 5 El segundo estudio está enfocado en los mecanismos de anticipación de los anestesistas de las “situaciones posibles ». Se pone en relieve que la definición de un conjunto de situaciones posibles, se basa no solo en la evaluación de los riesgos para el paciente, a partir de reglas de conocimiento generales en medicina sino, también, en la evaluación y el manejo de los recursos del equipo. El objetivo de los anestesistas es el de concebir situaciones que correspondan a los recursos de los diferentes operadores que intervienen e intervendrán. Dicha anticipación considera entonces los recursos de todo el colectivo. Además, dicha gestión aspira no solo al control de la situación a corto plazo, sino también al desarrollo de recursos a más largo plazo (formación y autoformación).
- 6 El tercer estudio se refiere a la ocurrencia durante la intervención de una “situación impensada”. Se identificaron tres modalidades de gestión de esas situaciones impensadas: la gestión “prudente”, la gestión “de determinación” y la gestión “agobiada” :
 - La gestión “prudente” garantiza el éxito de la misión. Pero en ese caso las dos etapas de recuperación y del control de la situación no se suceden de manera inmediata : se observa un lapso superior de 5 minutos, durante el cual el estado del niño se encuentra en un estado estable entre esas dos acciones.
 - La gestión “de determinación” se caracteriza por un encadenamiento rápido de las etapas de recuperación de la situación y del control de los riesgos a más largo plazo, lo que permite salvar la vida del niño.
 - La tercera modalidad llamada gestión “agobiada” implica un plazo muy largo de implementación de la recuperación de la situación (> 9 minutos), lo cual lleva a un fracaso del manejo de la situación : en situación natural la vida del niño no hubiese podido ser salvada.
- 7 El análisis comparativo de la actividad de los equipos médicos en simulador, y en particular el análisis de las comunicaciones verbales revelan que esos tres tipos de manejo conllevan modalidades distintas de gestión de los recursos cognitivos. Cuando la gestión es de determinación o prudente, las acciones llevadas a cabo por los equipos médicos ante las perturbaciones impensadas, no solo tienen por objetivo la gestión inmediata de los riesgos corridos por el paciente, sino también el conservar un “control duradero” de la situación, al evitar acumular las incomprendiones en el seno del grupo, y adaptar el manejo de los recursos cognitivos de los miembros del equipo. Al contrario, cuando el manejo es “ agobiado » no parece haber un control a largo plazo de los recursos cognitivos en el seno del equipo.
- 8 Así, en las fases de preparación (anticipación de situaciones “posibles”), como en el manejo *in situ* de las situaciones “impensadas”, la aptitud del sistema anestésico para ajustar su funcionamiento ante las perturbaciones de modo de poder asegurar los cuidados al paciente en condiciones optimas de seguridad –dicho de otro modo la resiliencia en anestesia– parece residir en la capacidad de los operadores de articular la gestión de los riesgos corridos por el paciente con la gestión individual y colectiva de sus propios recursos. Además, los resultados indican que esta gestión de los recursos no se refiere únicamente al manejo de situaciones a corto plazo sino, también a la eficacia a más largo plazo del sistema a través del desarrollo de los recursos de la actividad. Aquí la actividad “productiva” cotidiana de los operadores apunta, en efecto, a responder a los objetivos de la tarea (permitir el cuidado del paciente) pero provee también las oportunidades de desarrollo de recursos cognitivos.

4. Conclusiones

- 9 Estos resultados permiten, por un lado, identificar las condiciones organizacionales favorables a la implementación de estos procesos de gestión de los recursos desarrollados por los operadores y, por otro lado, a la propuesta de métodos innovadores de prevención de los riesgos en el ámbito médico, tales como los sistemas de formación utilizando los simuladores. Mientras la gestión de los riesgos se aborda generalmente bajo el ángulo de los compromisos entre “objetivos de resultado” y “objetivos de seguridad”, la discusión de estos resultados invita al lector a sobrepasar dicha oposición clásica identificando también “compromisos de medios” según los cuales los individuos toman en cuenta la implicación y el desarrollo de sus propios recursos. Para concluir, este cambio de perspectiva nos lleva a cuestionar los modelos de “performance” en los cuales se inscriben los procesos de prevención.

BIBLIOGRAFÍA

Amalberti, R. (1996). *La conduite des systèmes à risques*. Paris : PUF, Coll. Le travail humain.

Bisseret, A., Sebillotte, S., & Falzon, P. (1999). *Techniques pratiques pour l'étude des activités expertes*. Toulouse : Octarès-Editions.

Chatigny, C. (2001). Les ressources de l'environnement : au coeur de la construction des savoirs professionnels en situation de travail et de la protection de la santé. *Pistes*, 3(2). <http://www.pistes.uqam.ca/v3n2/pdf/v3n2a7.pdf>

Falzon, P., & Teiger, C. (1995). Construire l'activité. *Performances Humaines & Techniques, Hors Série (septembre)*, 34-39.

Hollnagel, E., Woods, D., & Leveson, N. (2006). *Resilience engineering : Concepts and precepts*. Aldershot, UK : Ashgate.

Stanton, N. A. Salmon, P., Walker, G. H., Baber, C., & Jenkins, D. P. (2005). *Human Factors Methods-A Practical Guide for Engineering and Design*. Aldershot, UK : Ashgate.

AUTORES

LUCIE CUVELIER

Université Paris 8

Equipe C3U - Laboratoire Paragraphe - EA 349

2 rue de la liberté - 93 526 Saint-Denis, France

lucie.cuvelier@univ-paris8.fr