

Conocimientos supuestos: primer paso para unos cuidados de mala calidad

Manuel Carlos Cid González (<https://orcid.org/0000-0002-5327-0173>)
Atención Primaria, ZBS de Guillena, Centro de Salud del SAS (Gerena, Sevilla, España)

Correspondencia: carlosgerena@yahoo.es

Posiblemente este sea el último artículo que escriba como enfermero en activo. Me jubilo en unos meses. Sería este mi trabajo número 42 publicado en mis 42 años como profesional, los últimos 36 en atención primaria. 42 años acumulando conocimientos y generando conocimientos y evidencia científica, pero también olvidando conocimientos, sobre todo de materias que uno no trata a diario.

Otra cosa que se acumula con los años son los achaques. Como dicen algunos de mis pacientes, “padezco un poquito del colon, un poquito del corazón, un poquito de la próstata...” Y comienza uno a ir al especialista, que en la apertura de la historia te suele preguntar por tu profesión.

A veces me entran ganas de decir que soy carpintero o trabajador de altos hornos. Cualquier cosa menos enfermero, por miedo al *Síndrome del recomendado*. Pero no tiene sentido mentir. Se nos nota en la manera de hablar.

Estando de viaje, acudo a urgencias por una caída y, entre otras cosas, se me pregunta:

- ¿Ha presentado usted síntomas de cortejo vegetativo?
- No – Le contesté sin dudar a mi interlocutor, a lo que él exclamó:
- ¡Te cogí! ¿A qué te dedicas?
- Soy enfermero.
- Bueno, pues ya sabes cómo va esto.

La misma frase en el digestivo y en el cardiólogo: “Ya sabes cómo va esto”.

Y no es así. Yo no sé cómo va esto. Y a lo mejor, puede que ni tan siquiera me interese saberlo. Sí, soy enfermero, pero con unos conocimientos limitados, centrados, fundamentalmente, en lo que es mi trabajo diario en atención primaria y mis líneas de investigación.

Mis interlocutores presuponían en mí unos conocimientos que, probablemente, yo no tenga. Yo no soy especialista en cardiología o aparato digestivo, ni he trabajado en esos servicios, ni conozco los protocolos que tienen ellos o el hospital.

Yo no sé cómo va esto. Puede que ni quiera saberlo. Y aunque lo sepa. Yo lo que quiero es ser un paciente más, que me atiendan bien, como a los demás y no dejen la responsabilidad de mi patología y los cuidados bajo mi criterio. Primero, porque puede que no tenga los conocimientos suficientes que se me suponen. Y, segundo, porque, aun teniendo esos cono-

cimientos supuestos, puede que la enfermedad no me permita aplicarlos. Lógicamente, no puedo dejar de ser enfermero.

No sé qué será peor, si esta situación o el *Síndrome del recomendado*.

La primera vez que hablamos sobre los *Conocimientos supuestos* como concepto, fue en 2017, comentando un magnífico artículo de la Profesora Dra. Germán Bes et al. sobre una enfermera que no se sintió bien atendida estando ingresada en el hospital¹. En el artículo se postulaba que “no atendieron a María desde el punto de vista holístico de los cuidados, sino solo desde el punto de vista biomédico”, y de ahí su malestar. Nosotros le comentamos que si, además de su postulado, por ser enfermera la paciente, las compañeras no se habrían preocupado un poco diciéndole eso de “tú ya sabes cómo va esto” y descargarse de la responsabilidad de tener que estar pendientes de ella, en base a la creencia de que la paciente tenía conocimientos y capacidad suficientes para saber qué le estaba pasando y cómo tratarlo.

Desde entonces hasta ahora he reflexionado mucho sobre ese concepto y he procurado eliminarlo de mi práctica asistencial, de la de mis compañeros del centro de salud y, por supuesto, he hablado mucho del tema con las alumnas en prácticas que tutelo.

Hemos descrito el concepto *Conocimientos supuestos* como la situación en la que el proveedor de un servicio atiende a una persona a la que dicho proveedor le supone conocimientos en la materia del servicio, y que, por lo tanto, entiende que no tiene que darle explicaciones sobre dicho tema, descargando parte de su responsabilidad en el usuario, lo que conlleva una mala prestación del servicio.

Como cuidadores, no podemos presuponer que nuestros pacientes tienen conocimientos sobre los protocolos a seguir o las capacidades para el autocuidado. Esos protocolos, esos conocimientos o capacidades, esas herramientas, tenemos que explicárselas y proporcionárselas nosotros, previa negociación y evaluación del caso con el paciente y sus circunstancias particulares, sean compañeros profesionales sanitarios o no.

El ejemplo más contundente lo tenemos con las puerperas. Por el hecho de ser mujer, no tienen por qué saber cuidar a un niño, pero se presupone que sí. Y no es solo en la relación sanitario-puerpera, sino en la relación de esta con su entorno

social. En este caso la frase “tú ya sabes cómo va esto” es sustituida por “hija, no eres la primera que pare”.

Otro riesgo, cuando enfermamos, es que nos atienda un conocido o un compañero empático que pueda dar pie al *Síndrome del recomendado*.

Pero ¿puede existir alguna relación entre el concepto *Conocimientos supuestos* con el *Síndrome del recomendado*?

En su artículo de 2002, Sanz Rubiales, A. et al. sobre el *Síndrome del recomendado*,² lo describen como “la aparición de imprevistos y de complicaciones no habituales en pacientes con los que se pretende desarrollar una atención más esmerada”.

Por lo tanto, los *Conocimientos supuestos* vienen a ser la antítesis del *Síndrome del recomendado*, pero con origen en la misma causa: salirse de las líneas de trabajo o de conductas preestablecidas.

En el primer caso, dejamos la situación en manos del paciente, mientras que, en el segundo caso, sobreprotegemos al paciente, pero en ambas situaciones se atiende mal a la persona por saltarnos el protocolo.

En la situación de *Conocimientos supuestos*, podemos olvidarnos de realizar algún tipo de actuación o diagnóstico, al saltarnos pasos del protocolo ordinario a seguir, pensando que el paciente nos lo recordará y que puede degenerar en perjuicio de este. Suele ocurrir solo entre sanitarios o con familiares de estos.

En el segundo caso, en el *Síndrome del recomendado*, también nos saltamos el protocolo, esta vez adrede, intentando atajar caminos. Suele ocurrir con un amplio abanico social, no solo con sanitarios.

Los protocolos nos sirven de guía precisamente para que no se nos olvide ningún paso en el proceso de atención y no suele dar buenos resultados desviarse de ellos.

En el caso que nos atañe en esta reflexión, decirle a nuestro paciente “ya sabes cómo va esto”, “tú ya sabes” o frases por el estilo, presuponerle unos conocimientos, sea sanitario o no, es el primer paso para prestar unos cuidados de mala calidad.

Sería interesante cuantificar el impacto sanitario y económico de esta circunstancia. Tal vez para cuando me jubile...

Bibliografía

1. Cid Alcón, Blanca; Cid González, Manuel Carlos. Conocimientos supuestos: más que cuidados invisibles, cuidados inexistentes. *Index Enferm (Granada)* 2017; 26(1-2).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100022
2. Sanz Rubiales, A.; del Valle Rivero, M^a. L.; Flores Pérez, L. A.; Hernansanz de la Calle, S.; García Recio, C.; López-Lara Martín, F. El síndrome del recomendado. *AN. MED. INTERNA (Madrid)* 2002; 19(8):430-433.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992002000800010