

## **Resumen global del Seminario de Innovación en Atención Primaria sobre “Ética de las pequeñas cosas (del día a día en la clínica)”<sup>i</sup>.**

**Celebrado en Toledo (España), fase presencial los días 10 y 11 de junio de 2022 (viernes y sábado). Fase virtual por correo electrónico desde el 8 de mayo de 2022.**

La ética de las pequeñas cosas se refiere a cuestiones que, siendo habituales en la práctica clínica diaria, lesionan principios y valores básicos y por ello obligan a la reflexión para elegir cursos de acción que produzcan el mínimo daño posible<sup>ii</sup>.

Las pequeñas cosas no son generalmente cosas sin importancia sino cuestiones a las que no les damos importancia, y que están aceptadas sin casi cuestionar su idoneidad.

Algunas de las pequeñas cosas analizadas en el curso del Seminario:

- El respeto debido a la dignidad como persona de pacientes y familiares cuyo sufrimiento tiene siempre un componente sagrado. Respeto en todos los campos, como en los muy sensibles de confidencialidad y secreto pero también en los más mundanos como la prestación de una atención cortés y acorde a usos y costumbres. También son personas con todos sus derechos inalienables quienes son atendidos y carecen de libertad; acudir con policías no supone ninguna pérdida de dignidad.
- La superioridad moral asociada al ser profesional de la sanidad. Son excesos a veces manifiestos (como la medicina centrada en el médico) y a veces ocultos (como en el registro de la historia clínica). Tienen que ver con el hubris médico que conlleva la forma de selección de estudiantes, la enseñanza de pre y postgrado y la práctica clínica habitual. Frente al hubris la frónesis; es decir, frente a la desmesura la prudencia de la sabiduría serena y tolerante.
- Convivir con la incertidumbre, consustancial a las ciencias de la salud y máxima en atención primaria. Para ello practicar la ética de la ignorancia (saber decir no sé con humildad y sencillez) y evitar presentar como cierto lo que es incierto, tanto en la consulta como en la sociedad. También, aceptar que las cosas bien hechas no siempre salen bien.
- No presuponer que las buenas intenciones justifican las intervenciones comunitarias. Es preciso tener al tiempo una visión estratégica (los porqués) y una visión instrumental (los cómo). También hay problemas éticos en las intervenciones comunitarias donde es fácil convertir a la comunidad en objeto, siendo en verdad el sujeto de sus propias dinámicas.
- Comprender que la judicialización de la vida nos hace perder espacios de libertad y de sentido común, y poner compasión y ternura en las situaciones en que los pacientes se ven

envueltos en juicios, por separaciones matrimoniales, problemas de patria potestad, pérdida de autonomía, etc.

- El énfasis en la equidad (horizontal, lo mismo para quienes precisan lo mismo, y vertical, más a quien precisa más) en el afán de revertir la Ley de Cuidados Inversos que se cumple con más rigor cuanto más se orienta al mercado la atención sanitaria. Para ello “ver” dentro y fuera de la consulta y buscar la constante mejora de la justicia social a través de pensar en lo comunitario, en reforzar vínculos, potenciar capacidades y mejorar las condiciones de vida.
- Rechazar el actual sistema de sustitutos que divide a profesionales en “dignos de derechos” y cuasi-esclavos-que-hacen-lo-que-nadie-quiere. Se precisan cambios en lo macro, estructurales y de fondo, pero también en lo micro, en los centros de salud: el devolver la dignidad que tiene todo trabajador, sea permanente o temporal.
- Rechazar y denunciar el machismo estructural vigente en el sistema sanitario, que sufren especialmente las mujeres jóvenes y que resulta difícil de evidenciar porque muchas veces la carga de la prueba se pone en la víctima y porque no existen vías regladas para dar curso a las denuncias.
- Evitar normalizar la violencia obstétrica, una realidad cotidiana que se pretende negar y que dificulta el vivir gozoso del embarazo, parto y puerperio. No es normal que una persona pierda el control de un proceso fisiológico, y en lo patológico que se le imponga una ideología intervencionista que ignora y rechaza las opiniones y vivencias personales.
- Poner en cuestión la práctica de buscar atajos en la atención clínica a base de “ser de la casa” para abreviar tiempos de espera y para lograr mejoras cuanti y cualitativas. Ello pone en cuestión la seguridad del paciente y afecta negativamente a la equidad. Cabe el negar en general tales atajos, y en cualquier caso sólo tomarlos tras meditar tres cuestiones: ¿lo hago con otros pacientes en las mismas circunstancias? ¿detrae tiempo y recurso a otros pacientes? ¿por qué está justificada la excepción en este caso?
- Evitar la medicina defensiva, que en realidad es medicina ofensiva pues ofende tanto al paciente como a la profesión. Y evitarla en múltiples situaciones, incluyendo no manipular los registros escritos para que respalden a profesionales frente a futuras reclamaciones, siendo ejemplo muy generalizado el defectuoso cumplimiento del “parte de lesiones” (tanto por ignorancia respecto a su mejor cumplimentación como por la citada medicina defensiva). Conviene tanto evitar el ánimo defensivo como aprender, por ejemplo sobre la atención a pacientes privados de libertad (el protocolo de Estambul<sup>iii</sup>).
- Aceptar que los pacientes pueden necesitar tiempo para expresarse y que a veces ocultan la realidad y resultan “complacientes”, o directamente mienten si se les fuerza a responder, o si

se impone una visión médica que no tiene en cuenta sus creencias y expectativas. La calidad de vida es cuestión muy personal y la ciencia sanitaria tiene en general escaso impacto sobre la misma. Parte de la citada frónesis es aceptar humildemente que los pacientes son expertos en sí mismos,

- Lograr espacios “seguros” donde pacientes y profesionales den lo mejor sin miedo a críticas acerbadas al lograr que no dominen la biometría y la racionalidad sobre la humanidad. Por ejemplo, espacio seguro para el aprendizaje de estudiantes y residentes (evitando el “sometimiento” a profesores y adjuntos, etc), espacio seguro para la diversidad sexual (contra la asunción de heterosexualidad, etc), espacio seguro para la humana variedad en general (quizá lo raro sea “lo normal”), espacio seguro para las discapacidades físicas y psíquicas (evitar errores con consecuencias incluso mortales por fallos en la atención, etc), espacio seguro para que las embarazadas, parturientas, puérperas y lactantes puedan ser ellas mismas, etc.
- Rechazar en general los regalos y contactos con las industrias, sus dádivas, cursos y congresos, ya que existen fuentes de formación e información “libres de humos industriales”. Las industrias promueven actividades formativas como parte de sus estrategias de comercialización y el gasto se cubre incrementando los costes que paga en último término la sociedad. En las relaciones con las industrias debería existir independencia, proporcionalidad y transparencia para evitar que se infiltren hasta modelar las guías de práctica clínica y el pensamiento de reguladores y médicos (que, mediante la captura cultural, llegan a adoptar las posiciones industriales asumidas como científicas y convenientes<sup>iv</sup>).
- Pasar de la queja sin propuesta a una cultura que no permita la queja sin proposición a seguir para lograr una atención primaria y comunitaria atractiva y resolutive que capte a profesionales sobresalientes (en el sentido científico y técnico pero sobre todo humano) para responder con mirada longitudinal y competencias polivalentes a los problemas de salud de pacientes, familias y comunidades, contando con su participación para mejor paliar los efectos de los determinantes de salud, tanto dentro como fuera de las consultas.

- i Este resumen sintetiza el conjunto del Seminario y de sus ponencias, incluyendo el debate virtual y presencial con 537 intervenciones en total. Los documentos y ponencias del Seminario están disponibles en: <http://equipocesca.org/resumenes-de-las-ponencias-en-el-seminario-sobre-etica-de-las-pequenas-cosas-celebrado-en-toledo-en-su-fase-presencial-los-dias-9-y-10-de-junio-de-2022/> <http://equipocesca.org/atencion-primaria-en-espana-donde-estamos-y-a-donde-queremos-ir/>
- ii La ética de las pequeñas cosas promueve la consideración ética de lo que está “normalizado” en el trabajo diario, pero que no debería verse como “normal” <http://equipocesca.org/etica-de-las-pequenas-cosas-en-medicina/>
- iii Atención al paciente detenido. [https://www.youtube.com/watch?v=feuDiF\\_WNdY](https://www.youtube.com/watch?v=feuDiF_WNdY)
- iv Los guardianes de la razón: Fact check, captura cultural e imaginario sociotécnico. [http://www.nogracias.org/2021/06/09/los-guardianes-de-la-razon-fact-check-captura-cultural-e-imaginario-sociotecnico-por-abel-novoa/?ss=8\\_1\\_0&pp=9014&ii=1](http://www.nogracias.org/2021/06/09/los-guardianes-de-la-razon-fact-check-captura-cultural-e-imaginario-sociotecnico-por-abel-novoa/?ss=8_1_0&pp=9014&ii=1)