



La conspiración del silencio

Dr. Fernando Soler

Se conoce como “conspiración de silencio” el acuerdo –tácito o expreso– por el que el entorno afectivo y el asistencial de una persona afectada por una enfermedad mortal se concertan para ocultarle la realidad de su pronóstico y, muy frecuentemente, persuadirle de que su vida no está amenazada sino que, mediante la aplicación de determinados tratamientos, su mal encontrará cura. Tal vez para algunas personas el término *conspiración* resulte excesivamente peyorativo aplicado a este caso, dado que la motivación que da lugar a tal concertación de comportamientos no es *contra* sino *a favor* del paciente: por su interés y no en su perjuicio. Intentaré en este artículo identificar y analizar los diferentes comportamientos implicados en esta conducta que, sobre no ser conforme a las leyes, es, en general y a mi juicio, un perjuicio y no un beneficio para la persona objeto de dicha *conspiración* desinformativa.

Empezaré por decir que la información sobre cuanto concierne a su enfermedad se configura en nuestras leyes sanitarias como un derecho de la persona enferma y no como esa opción improbable en que la práctica diaria ha terminado por convertirla. Un derecho, además, que no está condicionado por la gravedad de la información en sí. Tan crucial es el derecho a la información clínica que es la base sobre la que se sustenta el principio capital de la relación médico-paciente en la actualidad: el consentimiento del interesado, imprescindible para que pueda llevarse a cabo “cualquier actuación en el ámbito sanitario”. Dado que el consentimiento ha de ser libre, requiere que

el paciente cuente con toda la información relativa al problema de salud sobre el que debe decidir. Como lo describe la ley de autonomía del paciente, debe ser un consentimiento *informado*.

Silencio en general

Explicaré ahora el modo más habitual en que, según mi experiencia, tiene lugar el proceso de la información en nuestros centros sanitarios: el médico responsable, generalmente acompañado por el personal de enfermería y por médicos en formación o incluso estudiantes de medicina, informa a los familiares antes de entrar en la habitación del paciente que el resultado de las pruebas realizadas indica sin lugar a dudas que se trata de un cáncer y que desgraciadamente se ha extendido ya a otros órganos por lo que no hay posibilidad de tratamiento curativo. Golpeados por la terrible noticia, seguramente aquel de los familiares más cercano al paciente pronunciará la frase que inicia la conspiración silenciosa; “doctor, a él –a ella– no le diga la verdad; no lo resistirá”. El médico, al que nunca en su proceso de formación se le ha enseñado cómo dar una mala noticia y aprendió de sus maestros el comportamiento que ahora transmite a sus propios discípulos, estará de acuerdo inmediatamente con la ocultación. Por una y otra parte se impondrá una actitud paternalista que tratará por todos los medios que el paciente, el más interesado en su pronóstico, permanezca ignorante hasta el final. Hasta aquí podría parecer un comportamiento inocente, caritativo incluso, dirigido a ahorrarle al paciente el trago de saber que va a morir. Es, sin embargo, un

comportamiento con consecuencias relevantes para la persona enferma. Se inicia un proceso en el que todos los implicados vivirán de espaldas a la realidad. La familia preguntará si no hay nada que se pueda hacer “con tantos adelantos como hay hoy en día”; el médico, nada preparado para aceptar los límites de la ciencia médica y aun los suyos propios, sugerirá la posibilidad de un tratamiento “agresivo” a base de quimioterapia, radioterapia, tal vez combinado con algunas cirugías... Tratamiento al que la familia se adherirá como a una tabla de salvación –mientras hay vida, hay esperanza– Nadie preguntará las posibilidades reales de conseguir la curación. Nadie informará de que con tal tratamiento “agresivo” apenas existen un 5 o un 10% de posibilidades de que el enfermo siga vivo en el plazo de un año y prácticamente ninguna de alcanzar los dos años. Nadie preguntará y nadie informará de que, frente a ese improbable resultado, la calidad de vida del enfermo sometido a tales tratamientos se deteriorará hasta ser inaceptable.

El paciente, sin la información “liberadora”, se ligará a cada nuevo tratamiento suponiendo que tiene opciones razonables de sobrevivir a ellos y seguramente, como ocurre con más de la mitad de enfermos en esas circunstancias, morirá hospitalizado durante la quimioterapia, ignorante de que no tenía ninguna probabilidad de sobrevivir. Morirá sin haber tenido la opción de preferir un final tranquilo, con cuidados paliativos que le proporcionasen el alivio adecuado de sus síntomas, habiendo tenido la oportunidad de asumir el propio final –muchas veces confortado al saber que su sufrimiento no se prolongará demasia-

do– y de culminar su biografía despidiéndose de los suyos e incluso habiendo podido poner en orden algún episodio vital mal cerrado.

La información es posible

Un reciente editorial de nuestra revista comentaba cómo los médicos, conocedores de las posibilidades reales que pueden esperar de esa “medicina agresiva” a la que invitan a sus pacientes, renuncian cada vez más a un final medicalizado y eligen terminar pacíficamente asumiendo su final con lucidez. El hecho debería movernos a reflexión. Es posible que los médicos hayan comenzado a comprender que en realidad no es que exista esperanza mientras hay vida sino, al contrario, que sólo hay vida –al menos que merezca la pena ser vivida– mientras es posible la esperanza. Ha llegado tal vez el momento de que todos –sanitarios desde luego, pero también familiares bienintencionados– analicemos lo que pueda haber de propio interés en esa conspiración de silencio. Una amigable y compasiva pero completa, comprensible, y exacta información a la persona incurablemente enferma le da la oportunidad de tomar sus propias decisiones pero también supone un reto para las personas de su entorno familiar y asistencial que deberán estar dispuestas a acompañarlo en ese duro camino que, vivido en común, puede ser sin embargo enriquecedor para todos y ayudar a asumir conscientemente el propio final cuando llegue.

Es precisamente el amor profesado a esa persona en trance de morir lo que debería llevarnos a no ocultarle esa verdad que puede hacerlo libre.

