

Editorial

La mentira en la medicina práctica

Manuel Quijano

Pasaron recientemente en la televisión la serie de películas "Los diez mandamientos" del director polaco Kieslowsky, (autor de "La doble vida de Verónica, y la trilogía Azul, Blanco y Rojo, colores de la bandera francesa y alusión a los ideales de libertad, igualdad y fraternidad"); el episodio quinto de los Mandamientos, "No matarás", fue premiado en Cannes y ganó en EUA el Oscar al mejor film extranjero. Todos los episodios de los mandamientos son magníficos pero la interpretación del autor es a veces ambigua. Como uno de los mandamientos es "No mentirás" (recordemos que San Agustín no admite ni siquiera la "mentira piadosa") se me ocurre hoy discurrir un poco sobre el asunto, puesto que en la práctica clínica diaria, nos vemos obligados muy frecuentemente a mentir o al menos ocultar la verdad, y resaltar el hecho de que, en mi opinión, hay una diferencia de comportamiento con los pacientes. entre los médicos "latinos" y los "anglosajones".

Estos últimos predicán y aseguran que siempre dicen la verdad aun en aquellos casos en que existe una gran incertidumbre y en los que, consecuentemente, se trataría de una verdad relativa... (como igualmente la "mentira" sería relativa). Y aquí se me ocurre advertir algo derivado de mi actual condición de elaborador de editoriales, que no escritor: la palabra mentira confunde y embrolla todo. El que miente falsifica la verdad en interés de algo, casi siempre un interés propio y hasta sórdido. El médico que niega a una persona que tiene cáncer o que su insuficiencia coronaria no es de pronóstico fatal próximo, no dice la verdad pero tampoco miente, dice algo **más importante** que la verdad literal.

En otras palabras hay matices: los teólogos y los moralistas exigirán siempre decir la verdad, sin importar el precio; los médicos creen que deben ocultar la verdad y, a veces, mentir porque consideran un deber mantener la esperanza. El público en general –un tercer matiz–, según algunas encuestas exige la verdad total pero... no aprecia la franqueza y la relaciona con la brutalidad. Es más, en algún Código de Deontología recuerdo haber leído que "un pronóstico grave debe ser disimulado al paciente, pero explicado a los familiares". Y recordemos que esos códigos son bastante estrechos de criterio. Y cuando se discuten estos temas, los médicos tienden a relatar casos vividos de las dos posiciones que parecen ejemplares y extensivos. Yo argumentaría que en estas materias la casuística no debe tomarse en cuenta. Y que la verdad no debe ser considerada un "tabú sagrado": imaginemos que

la gestapo llega a preguntar dónde se encuentra un patriota que se escondía por ahí; mentir es obligatorio.

La mentira médica se aplica casi siempre en el diagnóstico, y el caso del cáncer es patognomónico, pero es igualmente necesaria con frecuencia en cuanto al pronóstico y se emplea a menudo para advertir contra las complicaciones. Y se impone por otro deber de nuestra profesión: la caridad, pues el amor a la profesión se basa en la solidaridad con el enfermo que sufre, que "padece" un mal doloroso o incapacitante o que amenaza la vida; y si nuestro objetivo ideal es curar, o aliviar, o consolar. El atenuar preocupaciones, angustia, depresión o rebeldía contra el destino, es otra motivación digna y necesaria: obligación que a menudo se cumple con la mentira.

En cuanto al pronóstico, el caso del cáncer es uno de tantos pues la insuficiencia cardiaca, las crisis de angina, la esclerosis vascular de los miembros, muchas enfermedades neurológicas fatales en mediano plazo, las anomalías congénitas de algunos recién nacidos e inclusive los accidentes con trauma grave musculoesquelético y muchos casos más, plantearán al médico la duda entre decir la famosa verdad total y completa o aligerarla con alguna mentira que disminuya la fatalidad en bien del estado psíquico del enfermo. Y, en el caso de niños pequeños, permitir a los familiares el poder conservar una cierta confianza...y esperar el "milagro".

Se cuenta que el propio Freud –que padeció valientemente por ocho o diez años un cáncer de la mandíbula–, dijo al médico que le anunció que tenía metástasis hepáticas: ¿y con qué derecho me dice usted esto?

La tendencia norteamericana es a decir toda la verdad al propio enfermo, en parte por puritanismo (semejante a lo que en los juicios legales se obliga a los testigos decir la verdad bajo juramento), y consideran una falta grave de ética no hacerlo y el no advertir de posibles complicaciones llega a ser motivo o causal de demandas judiciales. Aparte del puritanismo, fundan su conducta al creer firmemente que una persona madura psicológicamente debe ser capaz de contener con esa verdad, además de que ello le permitirá arreglar asuntos civiles o sociales necesarios y muy convenientes para los deudos. En esto último tienen razón y todos nos hemos visto ante casos semejantes, pero también hemos presenciado ejemplos de esa esperanza del milagro (y de que mi caso es diferente), o de que personas que parecían muy maduras se quiebran y caen en un desaliento sumamente triste y perjudicial para su propio padecimiento.

En cuanto a la esperanza del milagro se ven cosas impredecibles; como ejemplo extremo recordaré aquí el caso de un médico al que resequé un cáncer de la cabeza del páncreas y diez meses después tuve que puncionar la pleura para extraer un litro de líquido sanguinolento (que el paciente vio) y al examen citológico reveló células malignas; el paciente que por cierto era oncólogo, ignorando todo lo aprendido y creyéndose casi curado, empezó a imaginar operaciones financieras con su escaso patrimonio, por lo que la familia me pidió le explicara que su esperanza de sobrevivida era muy precaria.

Podría extenderme un poco y comentar sobre el llamado “secreto profesional”, del que me ocupé en un Editorial (marzo de 1997); en él criticaba la actitud del médico del presidente Mitterrand de Francia, que intentó inclusive publicar un libro sobre el caso y los familiares y las autoridades competentes lo prohibieron; pero también afirmaba que en la actualidad, con los sistemas de archivo organizados, la prescripción del secreto se veía transgredida constantemente. Y ahora con los archivos electrónicos y la posibilidad de consultar por Internet casi cualquier archivo documental, el secreto médico, la seguridad del paciente de que lo que cuenta será guardado confidencialmente, se ha visto muy mermada. No obstante, creo que el médico debe conservar como principio de su conducta no divulgar cosas que al enfermo parecerían muy personales, pero habrá casos, judiciales, de enseñanza u otras causas, en que se tendrá que violar conscientemente ese principio; con el SIDA se han dado casos en que se tiene que volver casi público quién es positivo, para que no continúe regando el virus. Pues bien esto será otra oportunidad para emplear la mentira, o la verdad a medias en la práctica de la profesión. No olvidemos que, según la Norma Oficial 168, que regula el proceder del personal de salud, se define el expediente clínico como el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos...con ano-

taciones y certificaciones, que se obliga a médicos, residentes y enfermeras a llevar cuidadosamente. Y ese expediente será convertido en documento electrónico.

En realidad lo que conocemos del enfermo se puede considerar “información” y hoy la gente reclama como un derecho su acceso a ella; pero la información está muy relacionada con la comunicación y ésta, según los periodistas, debería ser siempre veraz. Pero nosotros cuando ocultamos un diagnóstico o parte de él, estamos considerando las consecuencias que esa información puede tener. Nos preguntamos si la verdad es útil y esencial, si va permitir actuar en beneficio del paciente o será un obstáculo para nuestra actuación. Deseamos adaptar la verdad a lo que será comprensible y no nocivo afectivamente, y por ello cuando ejercemos eso que se llama comunicación, nos obligamos a hablar cortésmente y con delicadeza, pues sabemos que el enfermo es vulnerable a esa verdad pero también vulnerable y feliz depositario de la esperanza. Nuestro deber es sostener esa esperanza, liberar la angustia que ciertas palabras y nombres de los padecimientos producen en toda la gente (incluyendo los médicos); hay que precisar lo que el paciente entiende por verdad y así dársela. En otras ocasiones se ha hablado de una conspiración del silencio y el enfermo mismo es uno de los personajes que participa en el juego, engaña a sus seres queridos fingiendo ignorancia y ellos responden con la misma táctica.

Por cierto, recordemos que, muy atrás en la historia, fuimos brujos y que éstos adquirirían su autoridad a través de la fantasía, del silencio o...del engaño, para cumplir una función que era muy importante para la comunidad. Otra cosa respecto a este asunto, los pacientes médicos no son muy diferentes de los profanos. Y hay que tratarlos igual que a los demás, añadiendo que la información que se les ofrece a ellos es singular y diferente, particularmente, que es veraz. Hemos siempre mentido, mentimos hoy y seguiremos mintiendo mañana...y creo que tenemos magníficas justificaciones para hacerlo.

Disponible en versión completa en:

www.medigraphic.com/fac-med

