VERDAD Y MENTIRA EN LA RELACIÓN CON EL ENFERMO

Vérité et mensonge dans la relation au malade, Revue d'étique et théologie morale "Le Supplément" 184 (1993) 56-77

El enfermo y su derecho a la verdad

En la vasta literatura sobre la muerte y el moribundo, el problema de la verdad, de "decir o no decir" surge con una insistencia significativa. Este tema está en el contexto más amplio de los derechos del enfermo: su derecho a ser informado sobre su estado y su evolución. Es una cuestión ética, que interpela a quienes asumen la tarea sobrehumana de acompañar a los enfermos en la perspectiva angustiosa de la muerte.

Este problema manifiesta las ambigüedades de nuestra relación, individual y colectiva, con la muerte, y la ambivalencia de nuestra relación con el moribundo. Se trata de una vía de acceso privilegiada a las cuestiones planteadas por la deontología de la muerte, que está en el centro de las preocupaciones actuales, y una propedéutica de la relación con el enfermo terminal.

Hace veinte años, hubo un coloquio de personalidades médicas francesas en torno al tema de la "Mentira en medicina", del que la legitimidad de la mentira médica salió airosa. Hoy la cuestión se replantea de otra forma. Se ha pasado de la oportunidad de decir (más a menudo, de no decir) la verdad al enfermo, a la reivindicación del derecho a saber, correlativo a la obligación de decir, en el contexto del derecho a vivir dignamente. Esto implica el derecho de rehusar el encarnizamiento terapéutico, el derecho del enfermo a ser informado sobre su estado, a que se respete su voluntad hasta el límite de su existencia. Derechos que implican nuevos deberes, sobre todo para el cuerpo médico.

Recordemos el manifiesto hecho público hace unos años por cuarenta personalidades, entre ellos tres premios Nobel (Jacques Monod, Georges P Thomson, Linus Pauling), ardientes defensores del derecho a morir dignamente. En "The Humanist" de junio de 1974, afirmaban que ninguna moral podría prohibir el poner término a la vida cuando se sufre de un mal incurable. Lo contrario sería "bárbaro y cruel", ya que "el sufrimiento inútil no debería existir en las sociedades civilizadas".

A nadie se le ocultan los problemas éticos y psicológicos que plantea este texto. Los aspectos más psicológicos han sido abordados por el psicoanalista francés Michel de M'Uzan, que evoca la necesidad imperiosa de este "tiempo de morir", en el que se realiza "el trabajo del traspaso": el trabajo de aceptación, de reconciliación progresiva, que permite al moribundo vivir lo mejor posible el último tránsito. "¿Quién no reconocería, dice, la necesidad de abreviar los sufrimientos para preservar la dignidad de su fin? Pero no se puede ignorar que dicha necesidad supone neutralizar el trabajo psíquico que el moribundo puede realizar naturalmente". Precipitar el fin privándole de la posibilidad de este trabajo respondería a nuestra propia angustia. "Pero no es menos cierto que el sufrimiento físico puede mermar la actividad mental. ¿Quién decidirá de

esto? El moribundo que sufre es presa de pensamientos contradictorios. Cuando reclama su fin encuentra juntamente el medio de expresar en sordina una petición opuesta que hay que saber descifrar. Espera que no se olvide este compromiso recíproco que propone, secretamente, a veces, de un modo inconsciente, y del que depende el desarrollo del trabajo del traspaso. De hecho, esta última experiencia relacional es algo a lo que se compromete en virtud de una especie de saber de la especie".

Hay que atender a esta preocupación común que reivindica la humanización de los últimos momentos. Hay que despojarla de las connotaciones imaginarias que esconden lo que la condición de moribundo tiene de indigno. Oigamos al Dr. Ingelfinger, médico americano, uno de los firmantes del manifiesto de los cuarenta: "No sólo el tema de morir con dignidad ha llegado a ser una vulgaridad, sino que vehicula falsas promesas: es negar que el proceso de morir implica indignidad. Los pacientes con una enfermedad mortal pueden ser sometidos a una operación de urgencia, introducidos en una UCI mecanizada e intubados. Mientras nuestra sociedad pida los cuidados de la medicina científica, es ilusorio pretender que el proceso de la muerte pueda ser vivido con dignidad. Lo mejor que se puede hacer y que ha de hacer el médico es atenuar las indignidades que el enfermo ha de soportar".

Verdad y mentira en medicina

Hay divergencia sobre los problemas que plantea la verdad o la "mentira médica". Algunos moralistas y teólogos están por una afirmación incondicional de la verdad. Coinciden con la postura intransigente de S. Agustín que rechaza la mentira en cualquier circunstancia. El filósofo Jankélévitch no hace mucho calificaba esta actitud de "verismo", reñido con toda deontología que se plantea necesariamente las cuestiones del cuándo y el cómo y que considera la ética como un espacio abierto. En el tema que nos ocupa se sitúa deliberadamente, como un "amigo de la mentira, apasionadamente contra la verdad", pero lo hace invirtiendo los términos del problema. "El que miente es el que dice la verdad. El médico que dice la verdad como un bruto a un enfermo de cáncer y que no está obligado a decirla, miente. La verdad no es tabú".

Según una encuesta realizada entre los médicos franceses y publicada en 1983, el 44% de los encuestados piensa que el enfermo tiene derecho a que su médico le diga la verdad; el 43% estima que "el médico es un juez que sabe si hay que decir la verdad o no". Cuando se trata de una enfermedad irreversible los porcentajes varían sensiblemente: el 27% afirma que hay que decir la verdad -identificada aquí con un pronóstico mortal-, aunque a condición de que los pacientes lo pidan de verdad; contra el 55% que lo rechazan, sobre todo entre los médicos de menos de 50 años.

Es tradicional aludir a las diferencias de actitud en los países latinos y en los anglosajones. Los ciudadanos norteamericanos pudieron seguir en directo las etapas de la enfermedad del secretario de Estado Foster Dulles, mientras que los franceses no supieron hasta el final la enfermedad del Presidente Pompidou. Se ha hablado de sensibilidades religiosas diferentes, una católica y la otra protestante. Pero no son tan diferentes como parece. El Dr. Meeus-Bith afirma que "la actitud que se atribuye a los angloamericanos no es tan opuesta a la costumbre latina de disimular la verdad. Si uno se siente menos incómodo de decir exactamente la verdad en la presentación del diagnóstico, es que la suaviza con un pronóstico que no se considera fatal". Cuando el

Dr. Carl Simonton, radiólogo americano especializado en la asistencia psicológica a los cancerosos, informa brutalmente a sus pacientes de la gravedad de su estado, no lo hace por un amor incondicional a la verdad, sino para modificar radicalmente la actitud de los enfermos: "la muerte es posible, pero puede evitarse; en todo caso, el desenlace puede ser retrasado".

Los partidarios de la verdad estiman que el enfermo será estimulado por el conocimiento de su mal y hallará en ello un motivo para cooperar con su médico. Y, por el contrario, la mentira le llevará a exagerar la gravedad de su mal, exasperando su angustia: "si no me dice nada, es que estoy perdido". El enfermo al que se ha dicho la verdad, si se cura se reinsertará más fácilmente en la vida social, y si no se cura, podrá prepararse para la muerte, poner orden en sus asuntos, vivir su muerte en conformidad con sus convicciones.

Los adversarios de la verdad piensan que decirla puede echar a perder los últimos momentos de la vida del enfermo y comprometer su equilibrio, sea cual fuere el desenlace. Más que una estimulación, se provoca una dimisión. La mentira se justifica por la necesidad de actuar: debe "permitir la acción". Se trata menos de robar la muerte que de robar la vida. Los que quieren estar informados es porque, antes de partir, quieren ponerse en regla con Dios y con el notario. Pero ¿y el que no tiene nada que poner en regla, para quien la muerte es una nada sin memoria? ¿para qué necesita prepararse?

Cuestión compleja, que está íntimamente ligada al modo como cada uno concibe la vida y reacciona ante la muerte, la suya y la del otro. Si uno se enfrenta diariamente a la enfermedad, no puede menos de tomar conciencia de la ubicuidad de la idea de la muerte y del poder de los mecanismos que nos la disimulan y nos permiten vivir sin ella. El interés de estas observaciones trasciende la ayuda a los moribundos, ya que el caso extremo del enfermo ayuda a comprender al sano, cuyo problema es similar.

Intentar dar una respuesta a esta cuestión supone plantearla más a fondo y de otra manera. Debemos cuestionar un determinado concepto cultural de verdad y preguntarnos sobre las implicaciones de una verdad "dicha" en relación con el otro.

La verdad como condición de la libertad

El derecho a la verdad se inscribe en el marco de una concepción del hombre con capacidad de afrontar con plena lucidez los avatares de su destino. Ello supone la verdad como condición de un incremento de libertad hasta el último momento. El creyente cuenta además con las perspectivas de su fe y el sentido que ella le da al instante final.

La mentira desposee al hombre de sí mismo, excluye toda posibilidad de dar un significado al último momento. Escribe Tolstoi en La muerte de Ivan Illitch: "El principal tormento de Ivan Illitch era la mentira admitida, no se sabe por qué, por todos, aun por el enfermo no moribundo que no tiene que hacer sino cuidarse. Pero él lo sabía: cualquier cosa que se hiciese no conduciría sino 'a los sufrimientos más espantosos y a la muerte (...). Esta mentira, que se cometía en vísperas de su muerte y que rebajaba el

acto solemne y formidable de su muerte al nivel de su vida social, le resultaba atrozmente dolorosa".

La mentira es confesar un sin-sentido. Sentido de la muerte y sobre todo sentido de la vida, puesto en duda por el escamoteo de la muerte, a la que está dialécticamente ligada. Escribe Marguerite Duras: "¿En qué sentido la enfermedad de la muerte es mortal? En que el que está enfermo de muerte no sabe que la lleva. Y así morirá sin vida previa, a la que morir, sin conocimiento alguno de morir a ninguna vida". La mentira dispensa de tener que decir una palabra con sentido. En cambio, la verdad libera. "Al médico que ha optado por decirme la verdad-escribe una enferma- mi reconocimiento durará tanto como mi vida. Toda verdad apacigua".

Pero hay en la mentira una cierta coherencia. En un mundo en el que se tiende a escamotear la muerte, la verdad puede ser una "crueldad inhumana". Uno de los fundamentos del pensamiento está en la necesidad de olvidar la muerte, ante la cual se ponen en marcha poderosos mecanismos de defensa que nos proporcionan lo que W. James denominó "ese extraño poder de vivir el momento, ignorando y olvidando". Se comprende la reacción del médico apoyándose en esto para callar la verdad cuando coincide con un pronóstico fatal.

En una carta a su amigo Wilhelm Fliess escribe Freud (8.02.1899): "El arte de engañar a un enfermo no es deseable. (...) Qué débil debe ser la religión de la ciencia (...) para que no nos atrevamos a hacer saber a uno que ha de morir (...). Espero que, llegada la hora, habrá alguien que me trate con mayor respeto y me diga en qué momento debo estar dispuesto". Unos veinte años más tarde, enfermo de cáncer, ningún médico le dirá su mal. Cuando, por fin, su médico se la diga, Freud le hará esta reflexión: "¿Con qué derecho me dice Vd. esto?". Es la ambivalencia de todos, aun del médico, respecto a una "verdad" que aquí se confunde con lo impensable que es la muerte.

El "derecho de la verdad" no tiene sentido sino cuando incluye el derecho de no saber, que implica el respeto a la fragilidad de cada uno.

¿Qué verdad?

La verdad identificada con el diagnóstico y el pronóstico resulta muy relativa. Porque ambos poseen una evolución en la que la "verdad" sepercibe por signos ambiguos. "La verdad no se desvela sino más tarde". Un diagnóstico no es sino un índice de probabilidad sobre la evolución de la enfermedad. Permanece un coeficiente de incertidumbre, como lo demuestran las curaciones que hacen dudar de los pronósticos más serios.

La "verdad" es la de la esperanza, que, a pesar de todo, se halla justificada. Una esperanza cuyos derechos han de quedar a salvo. No haber dicho nada puede demostrarse más tarde como la única verdad.

La posibilidad de error fundamenta la legitimidad de la "mentira piadosa". Es lo que piensa Jankélévitch: la verdad médica, la del diagnóstico y del pronóstico, comunicados como un saber objetivo, se convierte en el engaño por excelencia. "Cuando decís a alguien que tiene una enfermedad mortal, mentís, pues no sabéis nada de ello: un

hombre no tiene derecho de condenar a otro hombre (...). Para vosotros, médicos, no hay sino un solo imperativo: prolongar la vida, conservar la esperanza (...). La previsión del porvenir y el cálculo de probabilidades os prohíben poneros en lugar de Dios (...). La profesión médica está fundada sobre la esperanza. Tachar de falsedad esta esperanza es decir una verdad miserable, mediocre, sórdida, mezquina".

Al margen de la ética médica, hay otras razones para la mentira piadosa. Una encuesta realizada en 1965 en USA, en seis hospitales californianos, demuestra que el personal sanitario retrasaba lo más posible decir la verdad, por miedo de provocar en los pacientes y su entorno vivas reacciones emocionales.

No todos se encuentran en igualdad de condiciones ante la mentira "útil". El problema de la verdad cuestiona directamente las reacciones del médico respecto a la muerte del paciente y, más en general, a la culpabilidad de los sobrevivientes. En este sentido, "el que queda más al abrigo de la verdad es el enfermo sobre el que menos puede recaer la sospecha de haber participado personalmente en su destrucción: ni el alcohólico, ni el toxicómano, ni el enfermo indócil o que va de médico en médico, ni el suicida, ni el perverso sexual. Respecto a éstos, cuyo comportamiento se considera que exime al personal sanitario de culpabilidad, la franqueza se transforma a menudo en agresividad" (S. Karsenty).

Un buen ejemplo son los intentos de suicidio o los que abandonan el hospital contra el parecer del médico. Se evoca la muerte y se la utiliza como arma arrojadiza: ¡allá Vd.!; si Vd. lo quiere así... En cambio, si la enfermedad afecta a alguien al que no se puede reprochar nada, se miente y se disimula más fácilmente, como si hubiera "una relación entre la capacidad de designar un culpable de la muerte y el modo como los supervivientes afrontan estos acontecimientos" (S. Karsenty).

El Dr. Bensaïd muestra que en la expresión "decir la verdad" importa menos la verdad médica que el hecho de decirla. En "la verdad dicha" el acento recae sobre el dicha y su antítesis no es el error sino la mentira. "Hay algo en el "quiero que sepas" que tiene poco que ver con lo que se quiere hacer saber. El enunciado de una "verdad" no es nunca la simple comunicación de una información objetiva". En las relaciones humanas no existe la verdad científica, sino la comunicación de palabras cargadas de sentido, a menudo ambiguas y deformadas por la subjetividad de los interlocutores.

Igual sucede con muchas informaciones médicas: el informador no la comunica por el solo amor de la verdad, sino por un imperativo práctico o terapéutico, y sabe que el otro no la podrá recibir con serenidad. Informar supone dos condiciones: la certeza de la información y la capacidad del destinatario para recibirla en su objetividad. La verdad médica no es una información banal, la verdad no es "una palabra desencarnada que entrega una verdad objetiva a un deseo abstracto de saber". A fortiori cuando el diagnóstico es un pronóstico de muerte.

Hablar del cáncer

Cuando un médico le dice a un enfermo que tiene cáncer, no le da sólo un diagnóstico. El cáncer ocupa una posición singular en el imaginario individual y colectivo. Aquí la realidad se convierte en mito y desaparece ante él.

La mención del cáncer no es aquí fortuita: se plantea la cuestión de este "dato médico dotado de un nombre siniestro en lengua vulgar". Cuando se pronuncia "cáncer", aunque sea en voz baja, las cosas van de una forma distinta que en otras enfermedades, aun mortales, tanto para el médico como para el paciente. En el marco del cáncer el problema de la verdad se plantea de verdad y no especulativamente. Un cancerólogo decía: "Es más fácil discurrir sobre el problema de la verdad que hablar de verdad a un enfermo canceroso" (Ph. Garnier).

Para el hombre contemporáneo el cáncer es más que una enfermedad. Es "una forma actual de la aprehensión de lo trascendente (...): sirve de soporte a la angustia y la alimenta. A la pregunta: "¿Quién ha pecado, él o sus padres, para que sea ciego?", le corresponde hoy la frase: "Tiene un cáncer porque..."" (Ph. Garnier). En esa afirmación se injerta una culpabilidad multiforme que remite al discurso médico de la prevención. Ante esa especie de exigencia moral comenta, con humor, el Dr. Bensaïd: "Habrá que comportarse como si tuviéramos que merecer nuestra salud (...). Obedeciendo a la medicina, mereceremos una salud que, de entrada, nos ha sido concedida o negada por la biología".

El mito del cáncer se convierte en símbolo de muerte, pero no de una muerte cualquiera, sino de una muerte que penetra inexorablemente en el corazón mismo de la vida. El saber científico protege mal al médico de esta percepción que comparte con el enfermo. Freud evoca "el cáncer que me corroe y me reemplazará pronto".

Dice Fritz Zorn: "El cáncer es la ilustración corporal del estado de mi alma". Para Ivan Illitch, los dolores físicos son atroces, pero el sufrimiento moral es intolerable. "Por primera vez -escribe Tolstoi- había concebido lo inconcebible y había admitido que, en realidad, su vida podía quedar malograda (...). Esta convicción agravaba sus sufrimientos físicos, los multiplicaba".

Enfrentado a esta verdad profundamente humana, más densa que un diagnóstico, el médico se halla investido del rol insoportable de ser el portavoz de un destino, que no por ser común deja de ser individual. Estaría tentado de zafarse, ya que también él teme la muerte. ¿Quién se atrevería a asignarle el deber de decir la verdad cuando ésta se confunde con la muerte? Y, sin embargo, es lo que se exige de él cuando se reivindica el derecho a la verdad.

Según Bensaïd, la muerte está siempre presente en toda enfermedad. Y es que la verdad médica no es simplemente médica: se anuncia, no una enfermedad sino un destino. ¿A qué obedece, pues, la exigencia imperiosa de decir una verdad que no tiene nada de médica? ¿de la conciencia del médico? ¿de la demanda del paciente? ¿de un imperativo moral que se les impondría a los dos?

Verdad, silencio, mentira

Enfrentándonos, no a los principios sino a las realidades concretas que los enfermos, el personal sanitario y el entorno afrontan, hallamos tres actitudes frente al que muere: verdad, silencio y mentira. Pero, "la verdad puede no ser recibida, la mentira puede no engañar y el silencio puede ser más elocuente que la verdad" (M. Porot).

Todos mentimos ante la proximidad de la muerte: el enfermo que rechaza lo ineluctable, el médico que espacia sus visitas o simula cierto optimismo, la familia, presa de emociones encontradas. Como dice Lisa, la hija de Iván Illitch: "De qué somos culpables?". Sin duda, de los sentimientos ambivalentes que se agitan en el interior de la persona viva frente a la muerte del otro.

El silencio. Hay silencios vergonzosos, culpables, confortables. El enfermo puede participar en esa conspiración del silencio, en esa situación paradójica, en la que todos saben como si no supiesen. Jeanette, enferma de una diabetes maligna intuye que va a morir y se enfada ante el silencio de sus padres. La madre se pregunta qué decir a su hija de once años. Cada día que pasa hace más difícil una palabra verdadera, con lo que Jeanette se encierra en una soledad terrible: "Sabéis que me muero y yo lo sé también. Dejad, pues, de mentir".

Pero ero el silencio no es siempre la antítesis de la palabra. Todo lo que se dice no es necesariamente más verdadero. Vivimos de una noción de verdad modelada por los criterios de objetividad científica e influida por la divulgación psicosociológica. Sólo sería auténtico lo que se expresa exhaustivamente. Se trataría de "hacerlo pasar todo por la evidencia absoluta de lo real", con el riesgo de no hablar de "verdad" sino de "real" (J. Baudrillart).

Este modo de abordar el problema es muy abstracto. Se plantean varias cuestiones: ¿a qué moribundos hay que decir la verdad? ¿se puede decir tanto al que está en su casa, rodeado de los suyos, como al que muere solo en el hospital? El cuándo hay que decírsela inscribe la verdad en un curso progresivo.

La cuestión del momento oportuno para la verdad refleja bien las condiciones concretas en que, las más de las veces, se plantea el problema. Todo comienza en un "quizás", mezcla de esperanza y de temor, que se impone a los interlocutores. En este estadio no hay todavía "verdad", ya que no hay certeza. En la fase terminal, es el sufrimiento el que sirve de pantalla protectora: ya no hay tiempo para plantear cuestiones.

En este período, en el que nada es cierto pero todo es posible, surge un tiempo incierto y fluctuante, en el que se elabora una verdad "que va de la verdad asumida por ambas partes a la mentira la más inverosímil impuesta por uno o por el otro". Pero ¿puede todavía hablarse aquí de verdad médica? "La medicina no es sino el terreno sobre el que se construye, cada día, esta verdad que no tiene nada que ver con ella" (Bensaïd).

La demanda del enfermo y su deseo

Queda la cuestión de los enfermos -pocos, al parecer- que piden explícitamente saber la verdad. ¿Qué desean, en realidad?

Podría pensarse que, si son pocos los enfermos que expresan esta demanda, es porque o no quieren saber o ya lo saben. Pero la noción de saber, como la de verdad, es aquí muy vaga. Frente a la muerte, como frente al sexo, cada uno se encuentra "en este estado singular en el que el sujeto lo sabe todo sin saberlo", dice Freud.

Respecto a los que no quieren saber, sería muy cruel obligar a que afronten una verdad que rechazan obstinadamente. La "verdad" corre el riesgo de ser una forma de violencia mortal.

Los otros ya lo saben, pero el silencio del personal sanitario y de la familia les fuerza a hacer como si no lo supieran. Se ha constatado que la mayoría de enfermos lo saben. Y ese saber no se funda en una percepción científica, sino en aprehensiones, angustias, esperanzas, de las que el médico es, lo quiera o no, depositario.

Las más de las veces este conocimiento, no comunicado directamente, procede de indicios sacados de conversaciones con otros enfermos, de percepciones preconscientes inducidas de su relación con el médico. El enfermo es muy sensible a su tono de voz, a un gesto, a unas lágrimas mal disimuladas. La prisa con la que el médico se refugia en conversaciones banales o el gusto con el que discute de la enfermedad con el enfermo son otros indicios para el enfermo.

Pero ¿quién desea verdaderamente saber? Y el que lo desea ¿necesita de los médicos? La verdad que en este estadio requiere el enfermo es una verdad que tranquilice y no un simple diagnóstico que se limite a dar nombre a la enfermedad. Lo que en el fondo expresa la demanda del enfermo es: "No me dejéis solo con lo intolerable. No me privéis de vuestra palabra y aceptad la mía". La palabra continúa siendo la que humaniza la muerte y promueve la vida hasta el final.

Sin ello, la verdad es comparable a la mentira e implica que uno se niega a acompañar al enfermo en su camino. En este contexto, decir la verdad puede ser una manera sutil de evitar la angustia del encuentro de uno consigo mismo en el seno de la relación con el otro. Sólo el que ama tiene derecho a decir la verdad. No se puede decir que la caridad sea más importante que la verdad, ya que es la verdad.

Rechazamos una verdad salvaje que desconoce la fragilidad de todos ante la muerte, como una visión objetivista que, sin interpretar la petición del enfermo, lleva consigo esa idea extraña de un "decir la verdad", que no sería sino la representación de una verdad absoluta, que circularía entre personas desprovistas de todo sentimiento.

Otra exigencia ocupa el primer puesto en relación con la verdad: la de la calidad de la relación entre el enfermo y los que le rodean, incluido el médico. "Lo esencial consiste en llevar al enfermo a una situación de verdad" (Ph. Garnier).

De esta verdad humana, sólo de ella, se dijo que nos hace libres.

Tradujo y condensó: TEODORO DE BALLE