



CARTAS AL DIRECTOR

Conspiración de silencio: diferencias en la información al anciano frente al paciente joven

Iago Villamil Cajoto*, Lucía Balea Vázquez, Alicia Álvarez Pérez y Carmen Martínez Lamas

Unidad de Hospitalización a Domicilio, Cuidados Paliativos, Hospital da Costa Burela. Burela, Lugo, España

Recibido el 18 de noviembre de 2019

Aceptado el 10 de marzo de 2020

Villamil Cajoto I, Balea Vázquez L, Álvarez Pérez A, Martínez Lamas C. Conspiración de silencio: diferencias en la información al anciano frente al paciente joven. *Med Paliat.* 2020;27(2):150-151.

Sr. Director:

Hemos leído con interés el trabajo de Lope Mateo y Díaz Agea¹ de su revista. Coincidimos con los autores en que el pacto de silencio ha sido poco explorado, tanto desde el punto de vista de sus protagonistas como en la caracterización de las causas y factores que intervienen en el mismo². La conspiración de silencio (CS) tiene un claro carácter sociocultural que trasciende su uso en el entorno médico. Puede ser total (se oculta diagnóstico y pronóstico) o parcial (existe ocultación del pronóstico y de actitud terapéutica). Hay poca información sobre la CS parcial en cuidados paliativos (CP) y ninguna en nuestro conocimiento sobre las diferencias en grupos de edad de este grupo de pacientes (Lope Mateo y Díaz Agea)¹. No hay datos, según nuestra información, de la posible existencia de diferencias por la edad. Por esto realizamos un estudio retrospectivo de los pacientes seguidos en CP entre septiembre de 2017 y septiembre de 2018 en nuestro centro, un Hospital Comarcal de 125 camas que cubre un área sanitaria de 75.000 pacientes. Los pacientes se agruparon en mayores y menores de 65 años. Se considera CS parcial a la ausencia de información pronóstica (por no haber sido informado de progresión de la enfermedad o de la limitación del tratamiento activo).

Durante el periodo de estudio se revisaron 261 pacientes mayores de edad. En 9 pacientes no pudo precisarse la existencia o no de CS. Los 252 pacientes estudiados comprendían edades de 23 a 97 años. El grupo de menores de 65 años incluía 57 pacientes; el grupo de mayores de 65 años 195 pacientes. Pudo documentarse CS parcial en un total de 95 pacientes en ambos grupos de edad, un 38 % del total. En el grupo de menores de 65 a existía CS en 14 casos (24 %), y en el grupo de mayores de 65 años se documentaba CS en 81 casos (41 %).

La CS se produce generalmente a petición de la familia por una gestión inadecuada de su intento de cuidar, y también tiene que ver con la dificultad de los profesionales en dar malas noticias, comunicar una situación difícil o para afrontar las propias emociones intensas^{3,4}. En CP, la CS viene habitualmente determinada por la ausencia de información del plan terapéutico y pronóstico. Existe la sensación de que la edad es un determinante para ocultar la información y, de hecho, también lo plantean como probable en el trabajo de Díaz Agea y cols.¹ En nuestro estudio documentamos una diferencia significativa ($p = 0,05$) en la CS del grupo de mayores de 65 años. Consideramos que este hecho compromete la toma de decisiones en la población anciana. La pérdida de capacidad

*Autor para correspondencia:

Iago Villamil Cajoto

Unidad de Hospitalización a Domicilio, Cuidados Paliativos, Hospital da Costa Burela. c/ Rafael Vior, s/n. 27880, Burela, Lugo, España

Correo electrónico: iago.villamil.cajoto@sergas.es

DOI: [10.20986/medpal.2020.1126/2019](https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1126/2019)

en un paciente que queda sin información de patología grave pone en riesgo la realización de una adecuada praxis. En unas circunstancias de fragilidad extrema, como en la situación de CP, existe una tendencia en nuestra opinión “discapacitadora” mayoritariamente entre la población anciana. Esto, unido a la tendencia a ocultar información de terminalidad, complica el manejo. La práctica clínica ha permitido mejorar la información a los pacientes oncológicos, pero parece existir una segunda barrera que limita la información de progresión, especialmente en el anciano. Esto dificulta el manejo al generarse la conspiración de silencio que hace al mayor más susceptible a este condicionante de su cuidado.

Bibliografía

1. Lope Mateo C, Díaz Agea JL. El pacto de silencio en el final de la vida. Un análisis cualitativo sobre la perspectiva de los implicados en el fenómeno. *Med Paliat.* 2019;26:127-35.
2. Bermejo JC, Villaceros M, Carabias R, Sánchez E, Díaz-Albo B. Conspiración del silencio en familiares y pacientes al final de la vida ingresados en una unidad de cuidados paliativos: nivel de información y actitudes observadas. *Med Paliat.* 2013;20:49-59.
3. Centeno Cortés C, Nuñez Olarte JM. Estudios sobre la comunicación del diagnóstico del cáncer en España. *Med Clínica.* 1998;110:744-50.
4. Innes S, Payne S. Advanced cancer patients' prognostic information preferences: a review. *Palliat Med.* 2009;20:29-39.