

¹ Integrantes del equipo: J.M. Sánchez Fuentes, R. Martín López, E.M. Tejedor Rodríguez, F.J. Vara Hernando y A.M. García Pérez.

Correo electrónico: eaps.salamanca@hotmail.com
<http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2013.05.003>

¿Conspiración del silencio o confabulación en la negación?



Conspiracy of silence or collusion in denial?

Sra. Directora:

En el ámbito sanitario, por conspiración del silencio se entiende el acuerdo, explícito o implícito, del entorno del paciente (familiares, allegados, profesionales), que lleva a alterar la información que este recibe, a ocultarle el pronóstico y, a veces, también el diagnóstico¹, con lo que se le mantiene en una especie de «burbuja». La justificación es que así se intenta prevenir el sufrimiento inútil que supone conocer un diagnóstico y un pronóstico contra los que poco o nada se puede actuar. El término original de conspiración del silencio surgió, sin embargo, para expresar algo diferente: el acuerdo tácito (donde «sobran las palabras») para no hablar de un tema tabú. Lo que se calla es algo vergonzoso o peligroso que solo se trata ocasionalmente y con un código muy seleccionado. Ejemplos extremos de conspiración de silencio son las crueldades que implican a un grupo (crímenes, represalias, torturas, etc.) o la «omertà» en el código de honor de los mafiosos de las películas. Ejemplos menores son situaciones personales vergonzosas que se intentan ocultar, como el alcoholismo o la impotencia². Aunque comparta la denominación, este no es el caso de la información del paciente avanzado: no hay conspiración, entendida como «unión contra un particular para hacerle daño», y alrededor del paciente hay muy poco silencio; al contrario, todo el mundo habla (el silencio permite pensar, tener miedo). El enfermo vive inmerso en un mundo de expresiones como: «te veo muy bien», «ya verás como esto se pasa», «ya sabes cómo son los médicos», «si esto sigue así te tendrá que ver otro especialista». Todos aportan, pero al paciente la verdad le llega escasa y parcial.

En Medicina hay expresiones contundentes que denigran situaciones concretas. Es el caso del «encarnizamiento terapéutico», que pone al médico al nivel del sádico, pero que, de ordinario, solo refleja la obsesión o la obstinación terapéutica del que «no sabe parar a tiempo». Lo mismo sucede con la conspiración del silencio. Pocas veces expresa una situación de silencio cortante y bajo amenaza. Lo que se presenta como conspiración del silencio se adapta mejor a la idea de «confabulación en la negación». Confabular es ponerse de acuerdo para emprender un plan, generalmente ilícito. Y la negación es la situación en que, una vez se ha tenido conocimiento total o parcial de la realidad (diagnóstico, pronóstico), el conocimiento se reelabora de manera que solo se manejan datos favorables, reales o no³. La negación es una constante en Oncología⁴ y es un mecanismo de

defensa, a veces saludable⁵, que previene en parte de la conciencia continua de indefensión ante un mal inexorable. Más preocupantes son las situaciones en que la negación aísla de la realidad o la negación entre los cuidadores. A veces el origen es el propio paciente, que fabula y se crea su propia verdad «tolerable» a partir de datos ficticios o parciales⁶. En otras ocasiones hay una atmósfera de negación: un sistema sanitario «optimista»⁷ (una falsa imagen del estado de bienestar o algunos centros sanitarios que alimentan grandes expectativas); un profesional al que le cuesta reconocer las limitaciones de los tratamientos; el entorno, que transmite una actitud positiva y de esperanza, etc. En la confabulación en la negación no se pretende que el enfermo no tenga información, sino que la información y las interpretaciones le lleguen sesgadas o matizadas siempre por el lado favorable: se transmite que el diagnóstico no es tan duro, que el tumor no está tan avanzado, que el tratamiento es más eficaz o que las expectativas son mejores.

Bibliografía

- Bermejo JC, Villaciers 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.
- Conspiracy of silence (expression). Wikipedia [consultado 7 Dic 2013]. Disponible en: [http://en.wikipedia.org/wiki/Conspiracy_of_silence_\(expression\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Conspiracy_of_silence_(expression))
- Vos MS, de Haes JC. Denial in cancer patients, an explorative review. *Psychooncology*. 2007;16:12-25.
- Dein S. Working with the patient who is in denial. *Eur J Palliat Care*. 2005;12:251-3.
- Rayson D. On denying denial. *J Clin Oncol*. 2013;31:4371-2.
- Weeks JC, Catalano PJ, Cronin A, Finkelman MD, Mack JW, Keating NL, et al. Patients' expectations about effects of chemotherapy for advanced cancer. *N Engl J Med*. 2012;367:1616-25.
- Vallejo-Nágera JA, Olaizola JL. La puerta de la esperanza. Barcelona: Editorial Planeta; 1990.

Álvaro Sanz Rubiales^{a,*}, María Luisa del Valle^b,
 Luis Alberto Flores^c y Aldo Bruno Fiorini^a

^a Oncología Médica, Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España

^b Oncología Radioterápica, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^c Unidad de Investigación y Docencia, Complejo Hospitalario San Luis, Palencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: asrubiales@hotmail.com
 (Á. Sanz Rubiales).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2013.12.001>