

CONSPIRACIÓN DE SILENCIO – MANEJO DE LA COMPLICIDAD

Esde un punto de vista ético, los pacientes tienen derecho a recibir toda la información que deseen sobre su condición médica (diagnóstico, pronóstico, tratamiento,...). El hecho de conspirar o cooperar de modo secreto contra alguien es poco ético pero es un fenómeno que sucede en sociedades tanto occidentales como no occidentales. La conspiración implica que se retiene o no se comparte cierta información entre los individuos implicados (sobre el diagnóstico, el pronóstico, y los detalles médicos sobre la persona que está enferma). La conspiración también significa que se selecciona cierta información médica relevante o completa o no se revela en absoluto a los pacientes y/o parientes. Los equipos médicos confabulan a menudo con los familiares de los pacientes para mantenerles a éstos en la “oscuridad” (ej. Por favor no le cuente la gravedad de la enfermedad), o también conspiran con los pacientes (ej. Por favor no le cuente a mi esposa o familia sobre mi enfermedad), ni no informar a la familia sobre el diagnóstico o pronóstico del paciente. Entre otros grandes motivos para la conspiración está la práctica habitual de los médicos de retener el diagnóstico a los familiares, hasta revelarlo primero al paciente o también la infravaloración de los médicos sobre las necesidades de información de los pacientes.^{2,3} Los doctores también consideran la conspiración como una opción más fácil que la de explicar la verdad ya que les reduce su propio estrés y ansiedad.⁴

○	◐	●	P
---	---	---	---

1.	<p>Preséntese a los miembros de la familia Hola, soy el/la doctor/a...Y yo soy el/la enfermero/a... <i>(se recomienda que haya dos miembros del equipo presentes en la conversación) ¿y usted es?</i> <i>(Permita que diga su nombre. Evite expresiones como “¿Es usted el/la Sr./Sra. García?” ya que puede generar una falsa confirmación debido a una respuesta errónea y automatizada del tipo “sí”).</i></p>	ESENCIAL		
2.	Estréchense las manos. (Si los miembros de la familia lo quieren).			0 1 3
3.	<p>Averigüe quién es/son la/s persona/s y qué relación tienen con el paciente Ha venido usted hoy para hablar sobre el/la Sr./Sra.... (diga el nombre del/de la paciente). ¿Puede decirme quién es usted y cuál es su relación con el/la paciente? <i>(Evite hacer suposiciones como “¿Es usted su esposa?” – Puede ser la hija u otra persona y puede crear situaciones embarazosas).</i></p>			0 1 3
4.	<p>Asegure un espacio privado para la conversación. - Cierre la puerta después de haber colocado un cartel indicando “reunidos” (u otro modo para indicar que se está realizando una reunión en dicha habitación) - Corra las cortinas alrededor de la cama del paciente <i>(Mediante una adecuada comunicación usted construye confianza y comienza por mostrar respeto a la persona que tiene ante usted).</i></p>			0 1 3
5.	<p>Reduzca los factores que pueden molestar en el ambiente Apague la radio, TV, teléfono móvil (o pida a su asistente que le coja las llamadas). <i>(Eduque a su equipo y a otros pacientes para que no entren en la habitación cuando se está realizando una reunión).</i></p>			0 1 3
6.	<p>Disponga y prepare el espacio a. Invite al paciente a sentarse (y al/a la cuidador/a). ¿Le importaría sentarse por favor? <i>(Hay una marcada diferencia en la percepción del tiempo para el paciente si usted y él/ella estáis sentados. Se percibe más tiempo transcurrido si están sentados que si se encuentran de pie)</i></p>			0 1 3

7.	<p>b. Siéntese. Si el paciente se encuentra en la cama, coja una silla y acérquese a la cama</p> <ul style="list-style-type: none"> - A una distancia cómoda del paciente (aprox. 1 m) - La altura de los ojos del doctor y el paciente debe ser la misma (excepción: cuando el paciente llora o está angustiado, la mirada del doctor debe quedar por debajo de la del paciente) - Si el paciente acude con un pariente o amigo/a siéntese de modo que pueda tratar cara a cara con el paciente, y a menos distancia que con el amigo/a o pariente. 					0 1 6
8.	<p>c. Retire las barreras entre ambos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mueva su silla para estar cerca del paciente (mejor junto a la esquina de la mesa que frente a la mitad de la mesa) - Limpie el área de la mesa cercana al paciente <p>(No se sienta detrás de la mesa o del ordenador, desde el punto de vista no verbal, esto bloquea la comunicación)</p>					0 1 3
9.	<p>d. Esté preparado con pacientes/familiares que lloran</p> <p>Tenga una caja de pañuelos cerca, sólo en caso que el paciente o los parientes comiencen a llorar; en tal caso, ofrézcales pañuelos</p>					0 1 3
10.	<p>Lenguaje corporal</p> <p>Tome una actitud neutral que le haga parecer calmado y no apresurado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pies planos en el suelo - Hombros relajados, ligeramente inclinado hacia delante - Expresión facial amistosa - Las manos en las rodillas <p>(Cuando habla sobre temas difíciles como malas noticias, pronósticos, miedos de los pacientes, y demás, se sentirá incómodo, pero es importante que entrene su cuerpo para que su lenguaje no verbal muestre calma y ofrezca más seguridad al paciente).</p>					0 1 6
11.	<p>Comience la entrevista.</p> <p>Aclare los objetivos del miembro de la familia sobre la presente reunión.</p> <p>¿Puede por favor decirme por qué ha venido usted a verme hoy?</p> <p>(en este punto el miembro familiar le dirá algún contenido entre líneas: que él/ella sabe que el paciente tiene cáncer, pero "por favor no le diga a él/ella la verdad porque va a perder la esperanza y se va a rendir sin luchar contra la enfermedad....")</p>					0 1 3
12.	<p>Agradézcale la complicidad o la conspiración y después averigüe los motivos</p> <p>Usted me ha dicho que no cree que el/la Sr./Sra. ... nombre al paciente ... deba saber qué está sucediendo. ¿Por qué cree esto?</p>	ESENCIAL				
13.	<p>Averigüe todos los motivos para la conspiración</p> <p>¿Tiene otros motivos por los que usted cree que no se le debería explicar?</p>					0 1 3
14.	<p>Utilice habilidades de escucha</p> <p>a. Use preguntas abiertas (¿Qué...? ¿Cómo...? ¿Por qué...? Etc.) que pueden responderse de diversas maneras.</p> <p>b. Enfatique expresiones no verbales o frases cortas para que el familiar/amigo cercano prosiga en sus ideas mediante aserciones, pausas, sonrisas, usando respuestas como "sí", "Dígame algo mas"</p> <p>c. manténgase en silencio y no interrumpa al paciente</p> <p>Escuche lo que dice el paciente con las palabras (contenido, tono) pero también con la comunicación no verbal (gestos, expresión facial, posición corporal...)</p> <p>d. Mantenga el contacto visual sin llegar a ser intrusivo</p> <p>e. Aclare conceptos Cuando dice..., ¿quiere decir que...?</p>					0 1 6

	<i>Le ofrece la oportunidad de extenderse en su afirmación anterior o enfatizar algunos aspectos de su discurso cuando el clínico muestra interés por el tema</i>				
15.	Explíqueme que comprende las razones para una conspiración y dé valor a los motivos Bueno, usted es quien mejor le conoce y puede estar en lo cierto. Puede que si se le explica puede ocurrir que él/ella hagan... Parece que tiene buenos motivos para que no se le explique.				0 1 3
16.	Determine el coste emocional de la conspiración con el familiar/amigo/allegado Ahora entiendo por qué le ha retenido usted la información, pero ¿qué efecto piensa que está teniendo esto en usted?	ESENCIAL			
17.	Manténgase en silencio y escuche las preocupaciones del familiar/amigo/allegado. <i>(ansiedad, dificultad para mantener las mentiras, barreras en la comunicación con el paciente, etc.)</i>				0 1 3
18.	¿Está teniendo algunos otros problemas por el hecho de no haberle explicado a él/ella la verdad?				0 1 3
19.	Resuma y prosiga adelante Entonces, hay buenas razones para intentar ver si podemos llevar esto de alguna otra manera,.... resuma estas razones (por ejemplo, esta situación le está estresando, hace difícil la comunicación entre su marido/esposa...). Me gustaría proponerle cómo podemos hacer algo sobre este asunto				0 1 6
20.	Solicite permiso para hablar con los pacientes ¿Puedo hablar con el paciente? Lo que me gustaría hacer es hablar con él/ella para ver qué piensa o comprende de la actual situación. Puede ser que él/ella quiera revelarnos que sabe que tiene cáncer (condición médica). En tal caso, no hay motivo para seguir fingiendo.	ESENCIAL			
21.	Determine el nivel de conciencia del paciente. Si no conoce al paciente preséntese primero y después hágale una pregunta pertinente directa Quería hablar con usted para ver cómo piensa que están yendo las cosas. O bien ¿Qué es lo que vislumbra que le está sucediendo?				0 1 6
22.	Si el paciente sabe la verdad – vaya al paso 27 Si el paciente no sabe la verdad o comprende de manera incompleta su condición médica – continúe como sigue Averigüe su deseo de saber algo más sobre la enfermedad y deténgase ahí. ¿Está satisfecho con la información que ha recibido sobre su enfermedad?				0 1 4
23.	Si la respuesta del paciente es SI esto indica que no es el momento para romper la conspiración				0 1 4
	Si al respuesta del paciente es NO – esto indica que el paciente quiere conocer más información – programe un próximo encuentro para hablar sobre el diagnóstico Voy a mirar para usted los resultados de las pruebas y otra documentación médica que tiene usted y volveré la próxima vez con más información.				
24.	Explore otras necesidades del paciente (<i>dolor, apetito, movilidad, etc.</i>) y plantéele sugerencias para gestionarlas ¿Tiene algún otro problema relacionado con la enfermedad?				0 1 4
25.	Explique a los familiares los deseos del paciente y propóngales hacer algo al respecto Su pariente quiere conocer el diagnóstico. Estoy preparado para darle la noticia con gentileza. ¿Está de acuerdo?				0 1 4

26.	Explique al paciente el diagnóstico (utilice el algoritmo para anunciar malas noticias)					0 1 4
27.	Si el paciente sabe la verdad pero el familiar/amigo/allegado no es consciente (ejemplo: Siempre he sabido que lo que me han dicho que era una úlcera precancerosa era realmente cáncer), usted debe confirmarle que está en lo cierto “Me temo que está en lo cierto”.					0 1 5
28.	Pídale permiso para expresar que él/ella sabe y es consciente de su diagnóstico a los miembros de su familia/amigos/allegados. ¿Puedo contarle a su esposa/marido lo que usted sabe de la enfermedad? Ella/Él son conscientes de su situación médica.					0 1 5
29.	Agradezca los sentimientos expresados por el paciente Parece como si usted sintiera que no hay por qué hablar de ello porque esto no va a cambiar en nada su situación.					0 1 5
30.	Discuta su futura implicación en el cuidado Puede facilitar las cosas que hablemos usted y yo sobre sus emociones y preocupaciones. Es bastante posible que yo pueda ayudarle tanto con su sufrimiento físico como con el sufrimiento emocional que está viviendo.					0 1 5
31.	Póngase de acuerdo en la planificación de la gestión y escriba las instrucciones para el paciente. Revise que el paciente las comprende. Aquí están las instrucciones escritas, dígame si las entiende perfectamente. ¿Puede repetir las para mí por favor?					0 1 5
32.	El cierre de la reunión Una invitación al paciente para hacerle preguntas ¿Tiene usted otras preguntas adicionales?					0 1 3
33.	Una cita precisa para un próximo encuentro Sugiero que la enfermera llame para ver cómo ha funcionado el tratamiento en dos días y nosotros nos encontramos de nuevo en una semana. ¿Qué le parece? Entonces adiós, nos vemos la próxima semana.					0 1 3
34.	Escriba el resumen/las conclusiones de su conversación con el paciente y su pariente en el expediente/historial médico (con esto todos los miembros del equipo permanecerán informados y podrán actuar adecuadamente).					0 1 3
Puntuación total: 120		<input type="radio"/>				%
		<input type="radio"/>				%
		<input type="radio"/>				%

Iconos: - criterio no rellenado; - criterio parcialmente rellenado; - criterio completamente rellenado
(puntuación según columna P)

Referencias selectivas

1. Peter Maguire, Ann Faulkner Communicate with cancer patients: Handling uncertainty, collusion, and denial BMJ 1988 VOLUME 297 15 OCTOBER pg 972-974
2. Fallowfield LJ, Jenkins VA, Beveridge HA. Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care. Palliat Med. 2002 Jul;16(4):297-303
3. Panagopoulou E, Mintzioti G, Montgomery A, Kapoukranidou D, Benos A. Concealment of information in clinical practice: is lying less stressful than telling the truth? J Clin Oncol. 2008 Mar 1;26(7):1175-7.

4. [James Alvin Low](#), [Sim Lai Kiow](#), [Norhisham Main](#), [Koh Kim Luan](#), [Pang Weng Sun](#), [May Lim](#), Reducing Collusion Between Family Members and Clinicians of Patients Referred to the Palliative Care Team Perm J. 2009 Fall; 13(4): 11–15.
5. [Santosh K. Chaturvedi](#), [Carmen G. Loiselle](#), [Prabha S. Chandra](#), Communication with Relatives and Collusion in Palliative Care: A Cross-Cultural Perspective Indian J Palliat Care. 2009 Jan-Jun; 15(1): 2–9