

SOBRE LA VERACIDAD MEDICA

Dr. Roberto Madoery (*)

Quizás no haya punto más debatido y difícil, al menos en su alcance, que el de la veracidad en la relación médico-paciente (RMP).

¿Cuál es el por qué? ¿el qué informar? ¿el a quién y el cómo informar?. Las siguientes son simples reflexiones sin pretensiones de establecer recetas o normas.

¿El por qué?: El paciente "se abre" a su médico, en cuerpo y alma; tiene derecho a la verdad y el médico, que debe estar él comunicado con la verdad, tiene que responder a esa exigencia; y no sólo del diagnóstico y la terapéutica cuanto de un pronóstico. Respetar este derecho permite al paciente ordenar su vida futura, la de sus familiares, y en momentos cruciales, dar a su vida un sentido definitivo.

¿El qué?: Sobre el recuerdo de que nuestra legislación no contempla estos aspectos, las opiniones son diversas y van desde los que sostienen **toda la verdad** al paciente hasta los que sugieren que sea **la verdad** que a criterio del médico podría modificar una decisión substancial; de no ser así estiman que constituye un elemento importante de ansiedad o depresión por lo que podría ser obviada. Esa verdad, ansiógena o deprimente coliciona con la función del médico de confortar.

¿El a quién?: Si bien todo paciente tiene derecho a la verdad, no es menos cierto que no todo enfermo desea se le diga en forma absoluta y aún habrá los que con esta verdad cruda y total el médico se arriesga a no poder ayudarlo más, pues habrá socavado la relación con su paciente. Es importante recordar que el paciente transmite mensajes, deberíamos tratar de captarlos, desechando algunos, seleccionando otros: en general siempre hay petición de auxilio. Por ello se hace imprescindible tratar de comprender la psicología del enfermo: qué tipo de paciente tenemos adelante para actuar en consecuencia.

Las circunstancias concretas de cada caso nos advertirán si el aviso debe hacerse al paciente, o a un familiar allegado. El fin es: lo que más pueda ayudar. Habrá situaciones de familiares que nos solicitan callar la verdad al

paciente, que es competente y estimamos podría afrontarla: aunque nos resulte gravoso, el médico no debe ceder, aceptando quizás atenuantes o escalonamiento de la información.

¿El cuándo?: Algunos moralistas sostienen que el **avisar a tiempo**, al momento de presentarse el peligro aún probable de muerte próxima, o bien se trata de un peligro de muerte permanente, el médico tiene **la obligación de avisar al propio enfermo: no lo exigen las leyes sino es ley natural, o mejor, digamos caridad.**

Esta **situación es gravosa** para el médico porque **el mismo no ha trabado relaciones con la verdad de la vida y la muerte** y por ello no siente en sí fuerza suficiente para enfrentarse a esta verdad justamente con el enfermo.

Ordinariamente el médico frente al fenómeno de la muerte toma la actitud de un cruzado que lucha contra un enemigo poderoso, invencible. Pero esta actitud de cruzado, como dice Kasper, no encara las cosas con ecuanimidad, se siente idealista frustrado, no admite la derrota y se resiente la relación médico-paciente. Pero si encaramos la muerte como un hecho natural, como el acto final de la vida, las consecuencias son otras: mejor relación médico-paciente, mejor capacidad para resolver las fases y facetas de la muerte.

¿El cómo informar?: El aviso debe ser claro, que se pueda comprender; debe guiarnos la prudencia, el tacto y la habilidad. Si el diagnóstico es ominoso, puede ser preferible revelar la situación gradualmente. Quizás lo más importante no es lo que se dice, sino cómo se lo dice, guardando máxima reverencia por las creencias, por el terror, por la dignidad, por la fe o aún por la incredulidad.

Bibliografía consultada

- Agrest, A. *Medicina*. (Buenos Aires) 1995; 55:173.
Asua, C. *RP. Deontología Médica*. UCC, 1982. Córdoba.

(*) Servicio de Cardiología - Hospital Privado