

Verdades, mentiras y espejismos: la sinceridad y el engaño en la medicina

La verdad existe, es un concepto natural y propio; la mentira deriva del concepto previo e implica la ausencia de la verdad. Sin embargo, la mentira no existe sin la verdad, aunque la verdad exista sin la mentira. Según esto, no existen medias verdades, pues la verdad es un concepto absoluto. Un diagnóstico basado en falsos positivos o la negación de una enfermedad por un falso negativo o la confianza transmitida a un tratamiento implica una mentira. Partiendo de esta base, en la medicina lo que existe es sinceridad y engaño. Nuestra sinceridad puede expresar una mentira, y los engaños de los pacientes simuladores malintencionados pueden terminar siendo una verdad.

¿Existe la sinceridad en la relación médico-paciente? Posiblemente exista en un grado mayor del que existe en la sociedad, pero, como es obvio, no de una manera absoluta. El ser humano se mueve por diversas influencias externas e internas que hacen imposible que exista la sinceridad absoluta. La pregunta clave es «por qué motivos se deja de ser sincero». Posiblemente, la mayoría de las razones que podemos expresar son las mismas, pero con una ponderación diferente. Podríamos hablar de múltiples causas: el miedo al estigma social relacionado con las enfermedades que generan rechazo, como ocurre con las enfermedades venéreas o hereditarias; los beneficios económicos, como sucede con los simuladores malintencionados; conseguir pruebas que nos tranquilicen; ganarnos la confianza del interlocutor para disminuir las listas de espera, etc. Sin embargo, la más específica y llamativa es la necesidad de ser enfermo.

Volviendo a los orígenes de la verdad/mentira frente a la relatividad de la sinceridad/engaño, y movidos por la necesidad propia del ser humano de clasificar, podríamos delimitar varios grupos dentro de nuestros pacientes (Tabla 1). Los pacientes enfermos que son sinceros y dicen la verdad; los enfermos que niegan la enfermedad y los sanos que se hacen pasar por enfermos pero ni son sinceros ni dicen la verdad; los pacientes conversivos y los que no tienen conocimiento de su enfermedad (dura lacra en nuestra sociedad) que son sinceros pero dicen una mentira; los pacientes facticios malintencionados que ni son sinceros ni dicen la verdad, y los pacientes que fingen una enfermedad que padecen (o padecerán) sin saber que la presentan que no son sinceros pero dicen la verdad (sorprendentemente, de este grupo hemos atendido a varios casos).

El tema es muy complejo desde una aproximación absoluta, pero si entramos en temas más cercanos a la medicina –que es un arte al que se aplican conocimientos científicos– todavía es más etéreo porque hablamos de opiniones y de sentimientos. En estos casos, la verdad es un proceso dinámico y se modifica con el tiempo, los temores se transforman en seguridad y la necesidad de un tratamiento puede derivar en un incumplimiento voluntario.

Pero, como médicos, ¿nos tenemos que conformar con la idea de verdad y mentira o de sinceridad y engaño? Creemos que no: el principio de intencionalidad es muy importante, pero la valoración ética del acto también lo es. El engaño, que existe en el paciente que finge estar sano para no preocupar a su familia en el mismo grado que en quien pretende un beneficio económico o manipular a su pareja, no es el mismo. Esta diferenciación es capital. En otras

TABLA 1. Clasificación de los sujetos sanos y enfermos en función de la verdad y la sinceridad

	Verdad	Mentira
Sinceridad	– Enfermo con noción de serlo – Sano con noción de serlo	– Conversivo – Enfermo sin noción de serlo
Engaño	– Finge la enfermedad que padece aunque no lo sabe	– Simulador (bien o mal intencionado)

palabras, el paciente facticio es un enfermo, pero el simulador es un delincuente. Lo difícil realmente es establecer los límites entre unos y otros. Hay casos obvios, pero los límites entre estos grupos de pacientes no son netos y nos pueden llevar a error.

En cuanto al médico, la cuestión adquiere unas dimensiones mucho mayores. No sólo porque la sinceridad por parte del médico es una obligación –las noticias se deben adaptar a cada paciente, pero se deben transmitir–, sino porque el médico debe disminuir al máximo el riesgo «de ser sincero y decir una mentira». Esto implica la necesidad de adquirir conocimientos y habilidades, continuar con la formación a lo largo de su carrera, y un aspecto básico, conocer lo que se desconoce.

Analizar la verdad y la mentira en una persona que sufre y se pone en manos de otras que practican un arte a partir de conocimientos científicos es extremadamente complejo. Que existe el engaño es obvio, pero, con toda seguridad, en un grado mucho menor que en otros ámbitos. El paciente por lo general confía y se entrega al médico, mientras que éste vive su profesión como un acto en que la nobleza no es una opción, sino un elemento imprescindible. Ésta es otra de las razones que hacen de la medicina una profesión única.

Jesús Porta-Etessam

*Servicio de Neurología
Hospital Universitario Clínico San Carlos
Madrid*