Congreso Internacional
DERECHO, SALUD Y DEPENDENCIA
PERSPECTIVAS DE FUTURO

UNED Facultad de Derecho
DEPARTAMENTO DE FILOSOFÍA JURÍDICA

GRUPO DE INVESTIGACIÓN DERECHOS HUMANOS, BIOÉTICA Y MULTICULTURALISMO
Proyecto de Investigación DER 2013-41462-R
Financiado por el Mineco

ESTRATEGIA DE MANEJO DE LA CONSPIRACIÓN DE SILENCIO EN CUIDADOS PALIATIVOS

AUTORES:
Autor: Rocío Centeno Martín, DUE
Coautores: Lorena Caballero Gallardo, DUE
Manuel Rueda Fernández, DUE

Perpetuo Socorro
Centro Residencial para Personas Mayores

DEFINICIÓN:

La conspiración de silencio es el acuerdo implícito o explícito, por parte de familiares, amigos y/o profesionales, de alterar la información que se le da al paciente con el fin de ocultarle el diagnóstico y/o pronóstico y/o gravedad de la situación.

Con la conspiración del silencio el paciente puede sentirse incomunicado, no comprendido, engañado y esto puede fácilmente potenciar sintomatología ansiosa o depresiva con un componente importante de miedo y de ira. Habrá que preguntarse si el paciente quiere información, hasta dónde y si está preparado.

Frente a la conspiración del silencio los profesionales debemos defender el derecho a la información, y en definitiva el derecho a la verdad.

OBJETIVOS:

En el ámbito de enfermedades muy graves y de mal pronóstico, continúa existiendo un importante porcentaje de familiares que, por motivos beneficentes y de protección, deciden ocultar la verdad a los enfermos que desean conocer lo que les ocurre. El objetivo es determinar el grado de conocimiento que tienen pacientes y familiares sobre el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad terminal, las actitudes de pacientes, familiares y profesionales en torno al proceso y con ello cuantificar la existencia de conspiración de silencio.

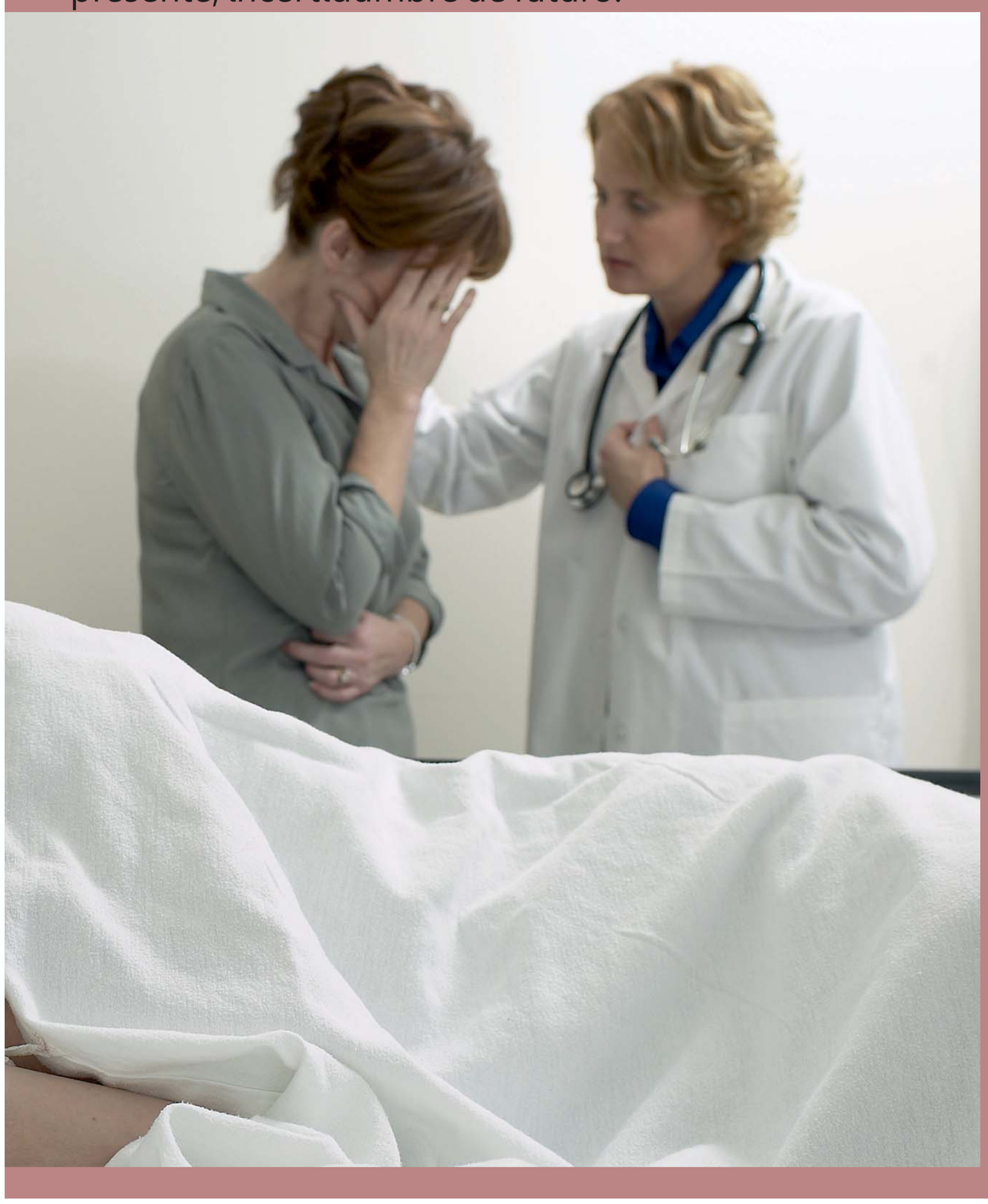
METODOLOGIA:

TRABAJAR CON LA FAMILIA:

- Empatizar con el cuidador principal mostrándonos cercanos y ganando su confianza.
- Identificar sus temores.
- Explicar los objetivos comunes que perseguimos.
- Anticipar las consecuencias del secretismo: sentimientos del paciente en el momento que se entere si está muy avanzada la enfermedad. Obligación del personal a facilitar la información que requiera.
- Coste emocional del engaño para la familia.
- Pactos: llegar a acuerdos trabajando en equipo profesional/familiar.
- Establecer el nivel de información que se le facilitara al paciente.
- Cambiar pensamiento paternalista y sobreprotector por un pensamiento realista.

COMUNICAR LA VERDAD AL PACIENTE:

- Supone para el cuidador: ayuda a asimilar la información, compartir sus preocupaciones, acompañar al paciente.
- Supone para el paciente: toma de conciencia de su mortalidad, separación del pasado, vivencia del presente, incertidumbre de futuro.



ETAPAS DE ADAPTACION DEL PACIENTE

(MODELO KUBLER ROSS)

FASES	DESCRIPCIÓN	ACTITUD DEL CUIDADOR
1. Shock	Puede manifestarse de forma apática o ansiosa	Apoyar al enfermo con su compañía y silencio
2. Negación	Mecanismo de defensa	Hay que permitirle negar todo lo que quiera pero estando siempre a su disposición
3. Enfado	Agresivo, rebelde y difícil, puede exacerbar el dolor físico	Peligro de abandono
4. Negociación	Fase corta. Negocia cuidados y actitudes para el tiempo que le queda.	Apoyo incondicional
5. Depresión	Aislamiento, anorexia, insomnio	Escucha activa y comunicación no verbal
6. Aceptación	Si han superado las etapas anteriores alcanzan un estado de paz, de lo contrario durante esta etapa la actitud será de enfado e ira	Propiciar cuidados y acompañamiento

CONCLUSIONES:

- El pacto o la conspiración del silencio en los familiares de los pacientes en situación terminal es un constructo medible que presenta un alto porcentaje de ocurrencia en nuestro ámbito.
- Se observa un mayor conocimiento del diagnóstico que del pronóstico.
- Se evidencia además, la necesidad de una formación para la muerte.

Perpetuo Socorro