

Secreto profesional y sida

Eduardo Casillas González

Los principios de bioética

El principio de *autonomía* exige el respeto de la voluntad del enfermo, que supongamos, ha solicitado al médico expresa y claramente de guardar discreción sobre el padecimiento que lo aqueja: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, mejor conocido como SIDA. El principio de autonomía funciona bien si el enfermo se compromete a hacer él mismo la revelación a las personas involucradas. El principio de *beneficencia* y *no maleficencia* va en el mismo sentido: si un enfermo pierde la certeza de que su médico será reservado al máximo, no se hará asistir por él y por tanto sufrirá daños. El principio de *justicia* puede ser interpretado de dos maneras. Antes que nada, hay que considerar el grave daño para la sociedad proveniente de la pérdida de confianza en la discreción de los profesionales de la salud: muchas personas evitarían las curas médicas y no seguirían sus prescripciones, con graves daños para ellos y los demás. Sin embargo, por otra parte, el principio de justicia exige que el médico tenga presente las graves consecuencias (para terceras personas) derivadas de una decisión clínica asumida por el bien del enfermo. En el caso en cuestión existiría un grave peligro (para la salud y la vida misma) de un tercero ignorado, un peligro perfectamente evitable con la debida información y la modificación del comportamiento patógeno.

El principio de *integridad moral de la profesión* invita al médico a actuar en ciencia y conciencia, honrando el propio código profesional, tutelando la imagen pública de la profesión y al mismo tiempo aplicando coherentemente las propias ideas sobre la relación médico-paciente. En la tradición deontológica se distingue entre *revelación del secreto* (que corresponde a una violación del secreto profesional) y *transmisión del secreto* que consiste en volver partícipes del secreto a otras personas o entes interesados en el mismo caso, a su vez vinculados al secreto por razones de trabajo o profesión. En este caso, la transmisión de noticias reservadas se da en estricto interés del paciente, que es o debería ser puesto al tanto de los modos en que la medicina de equipo trabaja, modos que implican el involucramiento de técnicos, empleados o funcionarios que no desarrollan actividades necesariamente científicas, pero que sin embargo están obligados a salvaguardar el principio de discreción. Transmitir noticias personales y privadas como a las que nos estamos refiriendo, es un tema delicado: debe ser llevado a cabo con prudencia y limitándose a aquello que es útil y necesario para los fines de la curación, excluyendo las noticias demasiado íntimas o dañinas para el paciente y todas aquellas personas que no tengan un carácter estrictamente sanitario. La diversa interpretación de los principios, se funda naturalmente en diversas *teorías éticas* (utilitarismo del acto, utilitarismo de la regla, ética de las virtudes, neo-casuística, personalismo) y en diversas visiones de la medicina. Por ende existen diferentes razones que justifican **la regla de la discreción**. Aquí nos referiremos únicamente a algunas de ellas.

En primer lugar, en nombre de las consecuencias previsibles: si los enfermos o posibles enfermos no tienen la garantía de que el médico guardará silencio sobre las noticias delicadas adquiridas a propósito del ejercicio de su profesión, es de suponerse que muchas

personas no irán con el médico o que, si lo hacen, serán cautelosos acerca de aquello que revelan. Ello irá en detrimento de la posibilidad de curarlos, con peligro para ellos y daño para la entera sociedad.

En segundo lugar, hay una promesa de discreción que el médico hace al enfermo: esta promesa tiene que ser honrada con lealtad. La alianza terapéutica que es firmada entre médico y paciente implica el deber de mantener el secreto, como expresión del respeto por la dignidad personal del asistido. Es muy difícil tratar de justificar la violación del secreto, porque transgrede la promesa (implícita o explícita) de discreción, significa tratar un sujeto como medio (en este caso como fuente de noticias útiles a una tercera persona) y no como fin.

En tercer lugar, el principio de autonomía, que según algunos bioeticistas, es el único que puede valer en una sociedad pluralista y secularizada, exige que los individuos hagan uso de la propia vida de la manera más libre y menos sujeta a controles e interferencias. Si el paciente pide que la más estricta confidencialidad sea mantenida acerca de ciertas noticias, no existe motivo alguno por la cual esta tenga que ser socavada. Mucho depende también de la idea de medicina que cada quien defienda. Un defensor riguroso de la privacidad y del modelo mercantil de medicina se opone generalmente al extremo a la invasión de obligaciones sociales en el ámbito de la relación terapéutica. Por otra parte, sin embargo – se podría rebatir desde el punto de vista de un modelo solidarista o contractual de la medicina–ningún enfermo puede exonerar al médico de la obligación de pensar en la sociedad en la cual ambos viven, de la cual reciben su rol y gracias a la cual han obtenido las condiciones oportunas para desarrollar y adiestrar las propias competencias. En este sentido la promesa de fidelidad que médico y paciente hacen debe de tener cuenta del cuadro más general en el cual todos los miembros de la sociedad han acordado una especie de pacto primordial.

Legislaciones y praxis diferentes

En Italia, por mencionar un ejemplo, existe una ley, del 31 de diciembre de 1996, con el número 675 “Tutela de las personas y de otros sujetos respecto al tratamiento de datos personales”, que en su artículo 22 se ocupa de los llamados “*datos sensibles*”, es decir de los datos personales idóneos para revelar el estado de salud y la vida sexual, así como el origen racial y étnico, las convicciones religiosas, filosóficas o de otro género, la adhesión a partidos, sindicatos, asociaciones u organizaciones religiosas, filosóficas, políticas o sindicales. Dichos datos pueden ser objeto de tratamiento según la ley, sólo con el consenso por escrito de parte del interesado y previa autorización del garante. En el artículo 23 se precisa que los profesionales de la salud y los organismos sanitarios públicos pueden, incluso sin la autorización del garante, tratar los datos personales idóneos para revelar el estado de salud, limitadamente a los datos y operaciones indispensables para perseguir las finalidades de tutela de la integridad física y salud del interesado. Si las mismas finalidades involucran a un tercero o la colectividad, a falta del consenso del interesado, el tratamiento puede llevarse a cabo previa autorización del garante.

En Estados Unidos la política de privacidad abarca los derechos de la mujer de decidir autónomamente sobre su cuerpo incluso interrumpiendo el embarazo. La Corte Suprema de Estados Unidos en 1973 emitió sentencias sobre un par de casos, aseverando que, en razón

del derecho a la privacidad respecto a intervenciones médicas, una mujer tiene el derecho de abortar bajo ciertas condiciones. Se trata de un derecho negativo o de no interferencia: en el primer trimestre de embarazo el Estado no puede intervenir para impedir un acto semejante. Naturalmente, entre reserva y privacidad existe un vínculo, que es particularmente subrayado por quien ve la tutela de los datos personales como un incremento de las posibilidades de cada individuo de controlar el uso de la información que tiene que ver con él y más en general como derecho a determinar las modalidades de construcción de la propia esfera privada. En esta dirección, “privacidad” es la tutela de las opciones de vida contra todo control público y estigmatización social, y en un sentido todavía más amplio, libertad de las opciones existenciales.

Reflexiones éticas

Obviamente sobre el sentido y los límites de esta tutela y de esta libertad, existen amplias controversias éticas: ha sido objetado por ejemplo que los individuos tienen también deberes sociales (y no sólo derechos) y que la llamada esfera privada es en ciertos aspectos demasiado difícil de demarcar.

Respetar una ley y reconocer un derecho en sede jurídica no significa dejar de examinarlos y criticarlos desde un punto de vista ético. Recordamos a este punto el juramento de Hipócrates: “Y cuanto veré y escucharé ejerciendo mi profesión, y también fuera de ella en mis relaciones con los hombres, si no debe ser revelado en el entorno, lo callaré conservándolo bajo la llave de un sagrado secreto”.

Nos podemos referir también, como referente obligado en Occidente en nuestros días a los *Principios de ética médica* elaborados por la American Medical Association en 1957, que en su sección 9 afirmaban: “Un médico puede no revelar los secretos que se le han confiado en el curso de la práctica médica (...) a menos que tenga la obligación de hacerlo en base a la ley o bien por el hecho que aquello sea necesario a fin de proteger el bien del individuo y de la sociedad”.