

Pero, justo por la índole de la situación, por el poder del saber, por la situación de dominio, por la corporeidad que implica la enfermedad, por todo esto, hay una necesidad, una exigencia de mayor ética en el médico.

Todo esto nos lleva al hecho de que hoy estamos viviendo una crisis, una crisis de valores éticos, y desde luego, una crisis del humanismo. Y de ahí justamente la existencia misma de la bioética. La bioética es un signo de que no todo está perdido, sino al contrario, de que hay una reacción y una renovación del sentido del valor.

La ética médica hoy exige un doble cuidado: el cuidado a la igualdad respecto del paciente, al tomar al paciente como un igual en su propia humanidad y en su propia dignidad, pero al mismo tiempo, no se puede perder de vista la diferencia real de la situación vital en que se encuentra el paciente.

Es insoslayable la responsabilidad ética ante las diferencias reales y el sufrimiento. Igualdad no significa uniformidad y la diferencia no significa la ruptura de la desigualdad y entonces, la generación de relaciones de dominio. La ética médica no puede declinar en sus valores de comprensión y de compasión en sentido estricto.

La imagen que yo traería a colación es este cuadro, que supongo conocen todos los médicos; este clásico cuadro de Picasso que se llama Ciencia y Caridad, en donde está una paciente prácticamente agonizando, de un lado, el médico le toma el pulso y del otro llega una enfermera, quizás una monja, a ofrecerle un poco de caridad.

En suma, no podemos pensar, en puros valores universales que surgieran de una idea de una naturaleza puramente cambiante en la historia y que, por tanto, esa universalidad fuera exclusivamente uniforme; o sea, leyes universales que simplemente se aplican a los casos particulares.

Hay una necesidad de conciliar la universalidad y la pluralidad en la práctica médica y la bioética en general. Conciliar los marcos generales, los cauces, los paradigmas. Y si nos tomamos en serio la palabra pauta, yo creo que nos ayuda mucho. La pauta es simplemente aquel marco dentro del cual se escribe una melodía.

## **Secreto profesional y consentimiento**

### **bajo información**

Dr. Octavio Rivero Serrano

Secretario del Consejo de Salubridad General de la República

En esta época en la que en algunos países el médico se ha visto envuelto en disquisiciones legales, vigilado por pares en su ejercicio y, en ocasiones, sometido a demandas de pacientes inconformes con el diagnóstico o los tratamientos recibidos, en México existe una nueva instancia.

Gracias a la idea de crear la CONAMED, en México estamos en el camino de disminuir, al mínimo, el caer en códigos modernos, propiciados por terceros interesados en otras latitudes que no cortan las manos, pero en ocasiones cortan carreras médicas o al menos las entorpecen, y entorpecen en sí el desarrollo de la medicina al convertirla de un instrumento de confianza y confidencia médico y enfermo, base fundamental del acto médico, en una medicina defensiva para el mal de los pacientes y de la medicina misma.

El secreto médico es una de las modalidades del secreto profesional, en donde la información proporcionada por el sujeto que acude al profesionista, se considera reservada exclusivamente para él y para los fines para los cuales fue consultada y

transmitida esta información.

Resulta evidente que ante el conocimiento de ciertas enfermedades deben ser revisados los términos del secreto médico: secreto ante los familiares, frente a un caso de SIDA; secreto ante la posibilidad de transmisión de enfermedades capaces de ocasionar epidemias mortales como el ébola.

Cuando se profundice en el conocimiento de enfermedades genéticas, ¿ante quién debe persistir esta actitud de secrecía? No es posible caer en la tentación de pronunciarse, pero si señalar que sobre esto debe legislarse. La ética médica actual no puede ser la misma que hace 100 años, debe ser revisada.

En el caso de la complejidad en que se desarrolla el acto médico, como en el caso de internamientos en hospitales, es evidente que debe distinguirse entre terceros que pueden compartir el secreto médico con el médico tratante, como son sus ayudantes técnicos, residentes y enfermeras. Pero ellos deben estar igualmente obligados a conservar el secreto médico.

Pero debe legislarse para impedir el acceso a estos materiales médicos a ajustadores de seguros, pagadores de servicios u otros elementos administrativos.

En el caso de demandas contra el médico, el elemento fundamental del contrato médico-paciente se ha roto, de ahí que se dé el caso de que los datos clínicos sean utilizados para ventilar estas querellas. La relación médico paciente, base del acto médico se basa en la confianza, perdida ésta, no hay acto médico propiamente.

En lo referente al consentimiento informado, podría pensarse que es algo completamente novedoso en el ejercicio de la medicina, y no es así. Los buenos médicos, al entrar en contacto con sus pacientes, siempre han procurado informar adecuadamente de los pormenores de la enfermedad y su tratamiento.

Lo que sucede es que el consentimiento informado se ha convertido en una condición indispensable para enfrentar posibles demandas, y por ello pareciera que es una acción novedosa.

Por otra parte, al concebirse en el acto médico la relación médico paciente, distinta de lo que fue, al sustituirse la adherencia del paciente, su dependencia casi total a la voluntad y decisión del médico, por una relación, sin duda, más respetuosa, pero en todo caso basada en la comunicación con el paciente y en una decisión compartida, de alguna forma debe dejar constancia de que esa decisión es una corresponsabilidad entre el médico, el paciente y, en ocasiones, los familiares cercanos.

Hay autores que consideran que debe distinguirse entre consentimiento bajo información e información terapéutica. El primer concepto se refiere a la situación única en la cual el médico presenta al paciente y a sus familiares el diagnóstico y las posibilidades de tratamiento, y el paciente da su consentimiento para aceptar los riesgos del tratamiento. Es esta la que se da con mayor frecuencia por escrito.

En tanto que la información terapéutica consistiría en mantener informado al paciente y a los familiares de la evolución del proceso del tratamiento, es decir, es un hecho continuado generalmente en forma verbal y que no termina, sino hasta que el proceso de tratamiento ha concluido.

Hay que explicar con toda claridad las diversas modalidades de tratamiento. En la actualidad los tratamientos no son únicos como posibilidad para muchas enfermedades, sino que hay diversas posibilidades, y todas ellas entrañan mayor o menor riesgo.

Es importante explicarle al enfermo y a los familiares, en su caso, las diversas posibilidades, porque siempre se está escogiendo algo que significa el menor riesgo en relación al tratamiento. Siempre el médico está jugando con riesgos: el riesgo de no hacer nada, el riesgo de hacer la opción A, la opción B, la opción C y estos riesgos deben explicarse con todo cuidado ante los pacientes para que se tome justamente esta responsabilidad compartida, hablando de las posibilidades de fracaso, de complicaciones.

En el pronóstico, el médico debe cuidarse de ser excesivamente preciso, pues es una de las partes de la medicina donde es más fácil resbalar. En tanto, debe de informar con precisión cuando la índole de la enfermedad involucra a terceros, como es el caso de algún tipo de infecciones en donde el riesgo se extiende a los familiares que conviven con el paciente.

Un aspecto que antes apenas se trataba, era el relativo al costo del tratamiento de una enfermedad, si acaso en el planteamiento inicial se hablaba escuetamente de honorarios del médico y se ponían de acuerdo familiares y médico para el tratamiento del enfermo.

Actualmente, es indispensable que el médico explique con precisión y detalle los costos en que se incurrirá, principalmente en los casos de intervenciones quirúrgicas o cuando se plantean tratamientos médicos que necesitarán periodos prolongados de un tratamiento en un hospital.

Respecto a la cantidad de información, hay que proceder con criterio.

En el caso de un adulto, el consentimiento informado debe de ser directamente con el enfermo y justamente con él también la información terapéutica, esto es, seguirle diciendo cómo va el tratamiento, qué resultados están obteniendo, qué dificultades están encontrando y cuál va a ser el resultado final.

Con menores de edad o con incapacitados, la información terapéutica es relativa, es decir, al enfermo se le va a tener que informar, poco a poco, cómo va su tratamiento, hasta donde sea capaz de comprenderlo, según sus condiciones. Sin embargo, la información terapéutica sí tiene que estársele dando continuamente a los familiares, a los responsables legales, con una única excepción, que son las urgencias.

Finalmente ¿a quién informarlo y en qué términos? Debe guardarse un inteligente balance entre los aspectos relativos al secreto profesional y al derecho a la información que se hace necesaria en esta modalidad actual de la relación médico paciente, en la que existe mayor participación del enfermo en las decisiones y, por lo tanto, una responsabilidad compartida.

## **Los derechos humanos y el derecho**

### **a la protección de la salud**

Dr. Manuel González Oropeza

Investigador del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM

La salud y el derecho constitucional están universalmente ligados. En 1610 un juez inglés de nombre Edward Cook decidió quizás el caso más famoso en la jurisprudencia universal y versó precisamente sobre la actividad profesional de un médico: Thomas Bonam. En esta sentencia de 1610 se estableció que en Inglaterra, más que los decretos de un rey, más que las leyes de un parlamento, deberían de observarse los principios generales del derecho común de Inglaterra, es decir, los principios constitucionales de un país.