

La presentación del caso llega a la Comisión de Bioética a través del Equipo de VIH., quien ya había realizado algunas acciones tendientes a resolver el dilema planteado por el Equipo médico de Toco-ginecología.

Dichas acciones fueron consultas a profesionales del hospital Rawson, al Programa Nacional de problemática Sida, Relectura de la Ley Nacional de Sida 23.798 y lectura bibliográfica sobre confidencialidad en la problemática Sida.

Comenzamos a analizar el caso con todos los elementos presentados por el Equipo de VIH., centrando la atención en la búsqueda de problemas encontramos

- La situación de vulnerabilidad de la paciente, por ser portadora de VIH., por ser una adolescente embarazada sin pareja consolidada y por su situación socio-económica y familiar.
- La falta de evidencia de una valoración terapéutica respecto a la importancia del apoyo y sostén emocional de un adulto responsable, durante el cursado del embarazo.
- Escasa información de las características y conformación del grupo familiar de origen, de la pareja y su propio grupo familiar.
- No consta una valoración psicológica diferencial con respecto al “miedo” de la paciente a la revelación de su condición de portadora de VIH para con la pareja.
- Un inadecuado proceso de comunicación del Comité de VIH y del equipo médico de Toco-ginecología, que facilitó la irrupción del conflicto en los momentos del parto y pos-parto.
- Insuficiente conocimiento de los derechos de los pacientes, por parte de los equipos profesionales de la salud.

Dentro del análisis del caso se evidencian como problemas éticos:

- El derecho a la confidencialidad
- El valor de la veracidad
- Implicancias del secreto profesional en pacientes portadores de VIH/SIDA: Revelación-Justa Causa- Evitación de un mal mayor.
- Principio de no maleficencia (para la pareja-padre)
- Principio de justicia (para la pareja-padre)

El conflicto de interés se plantea cuando el equipo de Toco-ginecología se encuentra frente a un problema de repercusión moral, el de mantener la Confidencialidad del diagnóstico frente a la demanda de la familia paterna, y/o mantener la Veracidad del mismo y del procedimiento terapéutico con la paciente y el niño.

Respecto a estos principios (principios rectores de Ley Nacional de SIDA), la bibliografía consultada nos dice que el Secreto Profesional/Confidencialidad, es definido como aquellos hechos o acciones que llegan al conocimiento de una persona con motivo de su profesión en forma directa o indirecta, en cuanto al secreto médico concretamente, se trata de una promesa de silencio.

Hay dos distinciones básicas del Secreto Profesional, uno es el **Secreto Absoluto** (por ejemplo el secreto de confesión), y otro el **Secreto Relativo** o sea la revelación queda supeditada a una *justa causa*, es decir cuando del mismo derive un gravísimo daño para terceros o cuando pueda revelarlo un magistrado competente por *justa causa* (“el elemento

que permite la revelación del Secreto médico en determinadas circunstancias, es la *justa causa*, ello implica que el interés perseguido debe ser superior al que se reserva”). Hay casos en los cuales la propia Ley fija los límites por los que podemos afirmar que la *justa causa*, se sustituye por el simple cumplimiento de la Ley,. En este caso el tercero debía saber como pareja y como padre.

Es importante saber que la *finalidad del secreto profesional*, desde una visión utilitarista, como obligación del profesional (médico-psicológico), se lo ha reconocido para *estimular al paciente* a que hable con entera libertad de sus síntomas, de sus hábitos, de sus actividades, de sus miedos, etc., asegurándole que sus secretos no serán revelados, *esto posibilita un tiempo de aprovechamiento y de oportunidad terapéutica para asumir-elaborar cualquier patología que se trate, en este caso la oportunidad estuvo dada durante el período de gestación.*

Esto conlleva así mismo el respeto por la **Intimidad** que es un valor ético y jurídico amparado por la Constitución Nacional, y tiene como sustento fundamental el respeto a la dignidad humana, o sea que abarca el derecho a controlar el uso que el otro haga de la información, concerniente a un sujeto determinado; además, tiene como premisa fundamental, por un lado, *el derecho a la intimidad* del paciente, y por el otro la obligación de confidencialidad de parte del médico. Entre los niveles de *intimidad* a proteger, se halla, el de *Toma de la propias decisiones* sin ninguna interferencia (autonomía).

Implicando a su vez, el Principio de Veracidad que es, la obligación de decir la verdad y no mentir o engañar en cuanto a la información sobre el estado de salud de una persona. En este caso no correspondía la excepción conocida como *privilegio terapéutico* (mentira piadosa o altruista), es decir: **el no decir la verdad no beneficiaba a paciente-niño y sí perjudicaba a la pareja-padre**; ya que hasta ese momento **nada indicaba** que él no estuviere en condiciones de comprender la verdad o de no querer saberla. Se funda en el valor y derecho a la verdad que le asiste a todas las personas –en este caso al padre del niño– por ser sujetos de conciencia moral.

Consideramos que no derivó en Dilema Ético, porque la conducta científica técnica de los médicos ante la atención del parto y post-parto fue correcta; no fue cuestionada en ningún momento ni por la paciente ni por la familia paterna del niño, ni por el equipo de VIH. **Sí se presenta un conflicto de valores que desencadena un conflicto de intereses** y que llevó en realidad, al menos hasta el momento del alta hospitalaria, a lesionar el *Principio Bioético de la Beneficencia*: que es el que requiere que sean atendidos los intereses importantes y legítimos de los individuos y que en la medida de lo posible sean evitados los daños. Y el *Principio de Justicia*, que le asiste al tercero (pareja-padre), de acceder a un pronto tratamiento. (Derecho a la Salud).

Por todo lo expuesto, esta Comisión recomienda:

- Persuadir a la paciente brindándole la posibilidad que pueda enfrentar a su pareja o familia por sí misma, ofreciéndole el apoyo necesario por el Equipo de VIH.
- En caso que la paciente no deponga su actitud, develar mediante entrevista explicativa sólo al padre la situación de su hijo (y por lo tanto de su madre), explicando el por qué de las medidas preventivas implementadas (cesárea, supresión de lactancia y medicación específica), basado en el principio de Interés del niño.

Es de destacar, que la aplicación de la Ley 23.798 de lucha contra el VIH/SIDA y su decreto Reglamentario 1244/91, en su art. 2 inciso c, **dispone** excepciones para la revelación del secreto profesional: *“bajo la responsabilidad del médico, a quien o quienes deben tener esa información para evitar un mal mayor”*... y ya la doctrina **dice expresamente a quien se debe informar: justamente al cónyuge** o “compañero sexual”, en este caso ante la demanda de explicación desde su condición de padre.

Creemos oportuno sugerir al Comité de VIH, lo siguiente:

- Fomentar la cultura de respeto a la confidencialidad y a la protección de la intimidad de los pacientes, con conocimiento de los marcos legales y sus excepciones.
- Tener en cuenta la finalidad del secreto profesional.
- Construir espacios de reflexión conjunta, que faciliten procesos de intervenciones o abordajes previamente consensuados.
- Actuar profesional e institucionalmente acorde a la Ley 23.798/90 de lucha contra el VIH/SIDA y su Decreto Reglamentario 1244/91.
- Capacitarse y concientizarse de las implicancias legales que tiene el accionar de todo el Equipo de Profesionales.
- Conocer y Formarse en cuanto a los Derechos de los Pacientes y de la Convención de los Derechos del Niño.