

2

EL SECRETO PROFESIONAL MEDICO

* Ramón Córdoba Palacio

RESUMEN

Se presenta un análisis sobre la importancia y vigencia del secreto profesional médico, basado en el derecho y la necesidad de la persona humana a la salvaguardia de su intimidad. Este derecho no se pierde porque en la práctica actual de la medicina otros profesionales o empleados, además del médico tratante, conozcan la historia clínica del paciente o algunos datos consignados en ella: el secreto obliga también con todo rigor a estas personas. Igualmente obliga el secreto cuando se emplean computadores. Se presentan las excepciones a esta regla ética y, también, lo pertinente a la información al paciente, a sus familiares y a la comunidad.

Palabras clave : Etica médica, Secreto profesional médico.

SUMMARY :

The author presents an analysis on the importance and present-day effect of medical secrecy, based in the right and need of the human being to preserve his intimacy. Such a right is not lost in spite of the fact that actual medical practices allow other professionals and employees, besides the physician in charge, to know the complete clinical record of the patient or some data pertaining to such a record. The secrecy also encompasses these persons with all its rigour. The secrecy is equally sustained when computers are used. The exceptions to this rule of ethics are presented and information is given concerning the data that the patient, the relatives and the community should receive.

Key words: Medical ethics, Professional medical secrecy.

* Profesor Titular de Pediatría de la Universidad de Antioquia y de la Universidad Pontificia Bolivariana

Uno de los fundamentos del ejercicio de la medicina, quizás el más importante, es la confianza que el paciente deposita en el médico que eligió, o que le cupo en suerte—según el sistema de atención—, la seguridad de que puede fiarse de él para narrarle sus dolencias, sus expectativas, sus temores, sus vivencias, sus creencias, sus hábitos, su manera de existir interna y externamente, la certeza de que esa narración que hace de su propia vida, buscando conservar o recuperar total o parcialmente su salud, es recibida por la persona idónea que puede ayudarle en esa conservación o recuperación. Esa confianza es, insisto, uno de los elementos imprescindibles, esenciales, de la necesaria relación médico enfermo o, mejor aún, médico paciente, relación que cuando es adecuada lleva frecuentemente a una entrega total, a un abandono, en manos del profesional, en la honestidad y en la preparación de éste.

Confianza, decía, que dá seguridad al paciente de que puede fiarse en el médico para narrarle su manera de existir interna y externamente, sus creencias, sus expectativas, sus temores, sus vivencias, sus hábitos, sus dolencias, en otras palabras para exponer ante él su intimidad y no sólo los trastornos que alteran la fisiología o el funcionamiento de sus órganos o tejidos. Nadie, hoy en día, niega con argumentos serios que "el fundamento de la patología general es y debe ser un conocimiento del hombre que comprenda y unifique metódicamente lo que acerca de la realidad de éste nos digan tanto la anatomía y la fisiología tradicionales —y con ellas, por supuesto, la biofísica y la bioquímica—, como las disciplinas que integran las llamadas "ciencias humanas". Por tanto, una antropología médica, de la cual debe ser tácita base una antropología general" (1).

Y ¿qué se encuentra en esas antropologías en relación con el tema propuesto?

Desde siempre, los seres humanos, aun los pueblos más primitivos, han exigido a quienes encomiendan la salvaguarda de su vida

y de su salud condiciones o atributos que les garanticen que lo que a ellos confían no será dilapidado o empleado en su contra, así a veces la garantía no se cumpla. Algunas de esas condiciones causan, en este siglo, sonrisas o sugieren diagnósticos de entidades patológicas tales como epilepsia, albinismo, deformidades de los pies, de la cara, etc. Sin embargo, todas ellas indican que, con conciencia clara o no, la existencia y la salud tienen un alto nivel en la escala de valores y que a quienes se les confían deben saberlos cuidar.

Para el efectivo cuidado de la existencia y de la salud lo que se descubre a esos "brujos", "chamanes", "sanadores", o médicos es la intimidad y el que no sea revelada a otro, que no tienen por qué conocerla, es parte básica de esas exigencias. Pero no fue hasta finales del siglo V o principios del siglo IV antes de Cristo cuando surgió de los asclepiadas o médicos hipocráticos una respuesta a esas justas exigencias sentidas de sus pacientes, en el llamado Juramento Hipocrático. Los "sanadores" griegos, conscientes de su responsabilidad, de su dignidad —como lo demuestran los escritos del Corpus Hippocraticum (2)—, deciden por sí mismos garantizar la honestidad de su obrar médico y humano poniendo a sus dioses por testigos, bajo la gravedad de un juramento, de que "en pureza y santidad" mantendrán su vida y su arte. Y reclaman castigos para quienes quebranten estos votos y premios para quienes los cumplan (3). Ciertamente algunos autores han querido ver en este documento "más que un código de ética" un contrato entre los maestros y los hijos de los maestros en relación con la enseñanza del arte médico (4), pero esta hipótesis no ha encontrado asidero entre los investigadores de los escritos hipocráticos (3).

Desde entonces hasta nuestros días los conceptos expresados en ese Juramento han representado "el ideal ético en medicina" y han influido notablemente en los códigos de "deontología en occidente", como lo afirma Lara (3). "Este hecho —continúa esta autora—, excepcional en la historia de la cultura, es

por sí mismo sorprendente; pero lo es todavía más, si se tiene en cuenta que la enorme evolución sufrida por la medicina hace que la antigua y la nuestra sean difícilmente comparables". (3)

En este histórico e influyente documento se lee: "Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniéndolo por secreto" (3). Aparece por primera vez, hasta donde se conoce, expresamente formulado el compromiso ético del sigilo profesional del médico, la promesa de no revelar lo que en el ejercicio del acto médico conozca o se le confie, la obligación autoimpuesta por un gremio para proteger la intimidad del paciente y afianzar la confianza, indispensable para el cumplimiento de su misión, entre éste y su "sanador". Es importante subrayar que es una obligación, un compromiso ético autoimpuesto, no una norma indicada por una ley externa sino una espontánea respuesta a las exigencias tácitas o expresas de las gentes a quienes revelaban la intimidad de su vida para cuidar de ésta y de su salud, es un compromiso de respeto mutuo, de reconocimiento mutuo de su dignidad humana. En la versión moderna de la Convención de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, esta promesa dice: "Guardar y respetar los secretos a mí confiados". ¿Qué se promete? ¿Qué significa el sigilo o el secreto?

EL SIGILO O SECRETO

Para aclarar los conceptos al respecto, empezaré por precisar el significado de los términos.

El diccionario de la Lengua Española, de la Real Academia, en su vigésima edición (5), dice: "**Sigilo** (del lat. sigillum). 3. Secreto que se guarda de una cosa o noticia". **Secreto** (del lat. secretum). m. Lo que cuidadosamente se tiene reservado y oculto. 2. Reserva, sigilo". Este es el sentido aceptado generalmente por los autores cuando lo definen como la obligación o compromiso de mantener oculto lo que recibimos en confidencia

(6, 7, 8, 9, 10, 11, 12). Subjetivamente implica el hecho de conocer algo que no debe revelarse y objetivamente es lo conocido, lo revelado, lo narrado, como íntimo, privado (7, 8). Es claro, por lo visto, que no es el número de los confidentes lo que constituye el meollo, la sustancia del secreto, sino lo revelado, como objeto, y, subjetivamente el compromiso de no revelarlo.

La idea popular, que apoya Menéndez en su Tratado de Ética Profesional (13), de que secreto es lo que conocen no más de dos personas o sólo unas pocas, aunque puede tener alguna razón, no modifica el deber ético de guardar silencio al respecto por parte de cada uno de quienes conozcan esa revelación como noticia íntima, como secreto confiado, y de no divulgarlo. El que muchas personas en el ejercicio de su labor, a cualquier nivel, tengan acceso a dichos secretos, a dichas revelaciones de la intimidad, no disminuye el rigor del deber de callar, sino que solamente amplía el número de los comprometidos, aunque, de hecho, el secreto puede hacerse más vulnerable (6, 7, 11, 14).

Tradicionalmente se han descrito diferentes clases de secreto (6, 7, 9, 10), así:

1. El secreto natural, cuando la revelación está prohibida por la propia naturaleza de la cosa que se conoce" (10), porque traería daño o simple disgusto, injustamente proporcionado, al interesado. Como ejemplos se proponen: defectos ocultos, intimidades personales o familiares, proyectos, etc. Quebrantarlo va contra la justicia y contra la caridad.
2. El secreto prometido. Se funda en la promesa, en el compromiso gratuito, "de no comunicar la noticia confiada. Obviamente, semejante promesa supone el secreto natural y obliga a una observancia más rigurosa" (10) por el doble concepto de la naturaleza de lo conocido y por la obligación adquirida al conocerla.

3. El secreto confiado, llamado también "secreto cometido" (7) o secreto "fidei commissio" (10), en el cual lo que se comunica, lo que se confía, se hace con la promesa o acuerdo "implícito o explícito", previo a la revelación, de que no será divulgado (7, 10). Tallercio (10) distingue tres grados: a) a título de simple confidencia; b) en razón de amistad, "para recabar un consejo útil"; c) en virtud de la profesión u oficio que se ejerce. Es el llamado secreto profesional.

Me detendré en éste, y especialmente en el sigilo médico, ya que es el tema que nos ocupa.

EL SECRETO PROFESIONAL MEDICO

Este secreto incluye todo lo que se confía al médico, lo que éste conoce en el ejercicio de su misión y en razón de ésta. La obligación de no revelar lo que así se conozca es más estricta, ya que la confidencia se hace, como se dijo arriba, en virtud de un acuerdo tácito o expreso, de una promesa implícita o explícita, anterior al ejercicio de la profesión. "Es evidente - opina Tallercio (10)- la naturaleza de la voluntad contractual que se inscribe en la relación bilateral del profesional con su cliente: éste se confía al experto en la seguridad de que sus confidencias quedarán tuteladas por la discreción y el secreto".

Quebrantar este secreto implica una falta contra la persona que se confió al médico, contra la justicia conmutativa y contra el bien común, pues lesiona la confianza en una insustituible profesión, cuyos usuarios han de acudir a ella "sin el menor peligro de que sus cosas trasciendan a los demás" (7), por el posible daño o la molestia que esto les signifique. Además, las confidencias hechas al médico pertenecen, casi siempre, a las revelaciones cuya reserva obliga el secreto natural.

Realmente bajo el secreto profesional sólo cae lo explícitamente confiado al médico y

no lo que éste por su preparación, habilidad y experiencia deduzca, pero en la práctica, sin duda alguna, "también esta última zona de respeto contribuye a la observancia más segura del vínculo profesional y puede incluirse, de hecho, en el ámbito del secreto natural" (10), y en éste, generalmente en cuestiones graves o que pueden conducir a serios perjuicios o a severos disgustos para la persona que hizo la confidencia y, además, porque al ser expuestas lesionan la confianza en la profesión.

¿A quién o a cuáles obliga el secreto profesional médico? En primer lugar, pero no exclusivamente, al médico tratante, a los médicos tratantes cuando haya junta médica, interconsultas o intervención de varios profesionales. Obliga también a otras personas del área de la salud cuya labor es necesaria para la buena prestación de los servicios médicos y a los estudiantes de dicha área. (6, 7, 11).

Con los progresos técnicos, con la modalidad actual del ejercicio de la medicina y de la enseñanza de las ciencias de la salud es obvio que personas no médicas y ni siquiera de las profesiones del área de la salud, tendrán, por razón de su oficio, acceso a las intimidades confiadas al médico. ¿Destruye esto el secreto profesional?, ¿Exime esta realidad de la obligación del sigilo? Insisto en lo expresado antes: cada persona que por razón de su profesión o de su oficio conozca lo confiado al médico como secreto, como algo que no debe revelarse, queda éticamente comprometida a guardar la reserva médica, pues pasan a ser "confidentes necesarios" (7) y es indispensable que los administradores médicos preparen en este sentido a sus empleados de todos los niveles. En otras palabras el secreto profesional médico incluye más personas (6, 7, 11, 14) pero no es el número de ésta lo que crea la obligación sino el respeto por "el otro", el compromiso tácito o expreso de no revelar lo que en ese campo se conozca.

LA DIGNIDAD HUMANA, LA INTIMIDAD Y EL SIGILO MEDICO

Es importante dejar claramente señalado que la esencia del secreto profesional médico no es ocultar la presencia de trastornos de la salud, tampoco de enfermedades "vergonzosas" como lo insinúan algunos de sus detractores, sino preservar la intimidad del paciente y, con ella, la dignidad de la persona humana. (1, 6, 7, 8, 10, 11).

En su más primitiva formulación, en el Juramento Hipocrático, el voto de los asclepiadas dice: "Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniéndolo por secreto" (3). Para nada se menciona enfermedad alguna; en cambio, vale la pena insistir, se jura callar lo que "viere u oyere en relación con la vida de los hombres". La promesa propuesta por la Asamblea de la Asociación Médica Mundial tiene igual inspiración: "Guardar y respetar los secretos a mí confiados", y no los circunscribe a la enfermedad.

Más aún, en el Corpus Hippocraticum no se encuentra ni la más leve alusión a "enfermedades vergonzosas" y me atrevo a pensar que en el trato "Sobre la enfermedad sagrada", al discutir el origen de ésta y afirmar que "no es más sagrada ni divina que las demás enfermedades, pues tiene una causa natural", por extensión se descartó lo vergonzoso de las enfermedades, aceptando en todas "causa natural". Fueron los médicos hipocráticos -específicamente Alcmeón de Crotona-, cerca del siglo V antes de Cristo, quienes abolieron la idea de la enfermedad como "mancha", "pecado", "posesión diabólica", "venganza de los dioses", etc., y la definieron como un trastorno de la "naturaleza", un desequilibrio de la "physis". Su voto era, pues, en defensa del hombre, de su intimidad, no en favor de ocultar la enfermedad.

Y ¿qué es la tan mencionada intimidad y a la que tanto valor se le atribuye? La vivencia que todos hemos tenido en diversas circunstancias de la propia existencia sobre senti-

mientos, recuerdos, actitudes, acciones, etc., que guardamos a veces celosamente y que no comunicamos a nadie, o sólo a personas muy cuidadosamente elegidas, podrían excusarme de intentar una explicación de lo que constituye la intimidad en la persona humana y de su significación. No obstante, es conveniente reflexionar sobre ella.

La intimidad es una propiedad, una característica estructural de la persona humana (1, 9, 15, 16), que le permite ser "yo" y al mismo tiempo "el mí" de la expresión "yo soy mí mismo"; expresión en la cual se alude a una "mismidad que no es mera identidad, sino Intimidad metafísica" (15) Lain Entralgo (15) agrega: "Y esta estructura consiste en que anteriormente a toda vivencia y como condición de toda vivencia de 'mí mismo', yo soy mí 'propia' realidad; soy una realidad que me es propia". Pero, como lo aclara Zubiri (16), no en el sentido de "ser dueño de sí", sino de que "aquello que el hombre hace es real, física y reduplicativamente propiedad de él. Es propiedad suya. Le pertenece como Intimidad". Esta "pertenencia" como Intimidad implica la libertad de la persona y ésta a su vez "es pura y simplemente el último rasgo modal que va configurando el último aspecto de la Intimidad personal, en la que el hombre va desplegando y constituyendo su propia personalidad" (16). Si no tengo Intimidad se lesiona mi libertad, si no tengo libertad se deteriora mi Intimidad, no puedo tener la vivencia, no sólo psicológica sino metafísica, del "yo soy mí". (1, 15, 16).

Más, la persona humana, la realidad personal, no es sólo "pertenencia propia", no es sólo "yo soy mí" sino que, para poderlo ser, necesariamente tiene que ser apertura, tiene que abrirse, tiene que estar abierto a otras realidades, a la realidad de las otras personas, a la de las cosas "y -bajo forma de relación- a la realidad fundamentante, a Dios" (15). Esa apertura a otras realidades es una condición necesaria incluso para su supervivencia orgánica. "La realidad de la persona humana debe oscilar continuamente entre la absoluta 'propiedad' y la absoluta

"entrega" (15). Esta indispensable apertura es la base de las relaciones interpersonales, que para que sean adecuadas, son las relaciones de un "Yo" con un "Tú" que forman un "nosotros", la "nostridad" de que hablan algunos autores. (9, 15).

Característica del hombre es, como lo denomina Zubiri (16, 17) ser animal de realidades, incluyendo la propia y a plenitud, mi realidad psico orgánica, lo que tiene importancia para el ejercicio de la medicina.

Esa apertura estructural de la persona humana la obliga a optar libremente por aquellas realidades que sirven al proyecto de su vida, a apropiarse las que le permiten realizarse, y las hace "propiedad", las funde, las asume en el "yo soy mío" en su intimidad. Esta necesidad o capacidad de optar libremente para llevar a cabo el proyecto de vida personal es uno de los elementos fundamentales de la dignidad humana.

Obviamente que si la intimidad del ser humano constituye tan importante y decisivo factor en la estructuración de la persona humana, del ser personal, si hace parte de su propia realidad, del "Yo soy mío", si implica su libertad y su capacidad de optar para realizar el propio proyecto de su existencia, si es base de la relación interpersonal y comunitaria, si es uno de los fundamentos de la dignidad humana, el deber de respetarla es evidente, cae de su peso.

Violar la intimidad del "otro", revelar lo que se me confió de esa intimidad, es violentar injustamente su persona, atropellar su libertad y su derecho a realizar su existencia, es introducir un elemento perturbador en las relaciones interpersonales en la comunidad y desconocer ofensivamente la dignidad de la persona humana. El desconocimiento de la dignidad humana menoscaba no sólo al dueño de la confidencia sino también a quien la propala ya que éste no guarda fidelidad al otro ni a la promesa implícita o explícita que lo obligaba al secreto, violando el derecho adquirido por el primero al confiar su intimidad sin intención de que nin-

gún otro la conozca y causando así un daño moral (18) para ambos, por esta violación.

En consecuencia, las razones para exigir el mantener el sigilo profesional médico no son un capricho, un tabú, el afán de encubrir enfermedades consideradas vergonzosas, sino el reconocimiento y respeto a la dignidad humana del paciente y del médico, el dar fundamento sólido a la esencial confianza entre el médico y el paciente y permitir una adecuada relación interpersonal.

LA VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL MEDICO

Toda revelación injustificada, hecha en forma directa o indirecta, de lo confiado al médico en el ejercicio de su misión y en razón de la misma, constituye una franca violación al secreto debido y es reprobado por los principios éticos, aunque en la intención de quien lo viola no exista el deseo de perjudicar al paciente. La forma indirecta se lleva a cabo cuando se propalan detalles que permiten señalar a la persona del paciente o cuando, por desidia, no se preservan de curiosos los datos confiados.

También se atenta contra el derecho al secreto de alguien con el afán ilegítimo de conocer su intimidad, cuando no es de la incumbencia del médico en su tarea y cuando se utiliza algo conocido en el ejercicio profesional en provecho propio con perjuicio del paciente.

EXCEPCIONES A LA OBLIGACION DEL SIGILO PROFESIONAL

Pese al significado e importancia del secreto profesional médico, se presentan circunstancias en las cuales no sólo es permitido sino aconsejable revelar lo conocido (6, 7, 10), siempre, eso sí, causando al paciente el menor daño y la mínima molestia posible y, en todo caso, guardando para con él las consideraciones debidas a su dignidad humana y evitando el escándalo, la "chiva" publicitaria, guardando los deberes de caridad para con él.

En la apreciación de cada circunstancia en concreto, las opiniones varían ampliamente y cada quien debe evaluar las soluciones posibles y honestamente decidirse por el valor ético de mayor jerarquía, aunque este sea el que más esfuerzo exija, o por el mal menor. El egoísmo, la comodidad, otros beneficios, deben sacrificarse al valor ético que a conciencia sea el superior. Esta es la regla de oro en las situaciones en las cuales se presenten conflictos de valores éticos o morales, pero se requiere una formación adecuada y honesta en relación con éstos.

Dejaré para otra oportunidad el análisis de las diferentes circunstancias y me limitaré a los conceptos generales que sirvan de orientación. Las excepciones pueden provenir de exigencias éticas o legales. Las ordenadas por leyes obligan siempre que éstas sean justas, pues, como dice el viejo adagio "ley injusta no es ley". Las excepciones por motivos éticos pueden circunscribirse: 1. En razón del bien común, cuando verdaderamente es bien común y no capricho de los representantes de la comunidad, cuando el silencio implica un peligro mayor o severo para ésta (7, 10). 2. A veces, para evitar un daño grave e irreparable, que con certeza, se producirá a una tercera persona inocente (7, 10). Algunos autores son muy estrictos y exigentes para aceptar estos casos (6, 8). 3. El bien del mismo paciente, especialmente en circunstancias en las cuales necesite ayuda de otros o no sea autónomo para valerse por sí mismo: niños, enfermos mentales, etc., circunstancias en las que debe suponerse el consentimiento por parte del paciente (7, 10). 4. Cuando "la fidelidad al secreto constituye un peligro cierto" (10) y verdaderamente grave para el profesional (7, 10), "no evitable por otros medios, proporcionalmente más grave que el daño que de su violación se derivaría para el titular del secreto ... en la medida en que sea estrictamente necesario, a menos que el cliente no haya excluido explícitamente también esta eventualidad" (10). Si el mantener el secreto pone en peligro la vida no hay obligación de guardarlo (10). 5. El consentimiento del paciente, que es el dueño absoluto del secreto, pero

un consentimiento ilustrado, ya que en la inmensa mayoría de las veces, éste, el paciente, por ignorancia sobre temas médicos y sobre la trascendencia que pueda tener lo revelado, no está preparado para dar conscientemente el permiso. Esta situación ha llevado a algunos a pensar que ni siquiera el paciente mismo puede liberar a su médico para que propale su intimidad y han asimilado el sigilo profesional médico al sigilo sacramental de la confesión entre los católicos.

Es importante recalcar que el dueño absoluto del secreto profesional médico es el paciente, no es el médico ni la sociedad ni el Estado, pues es su intimidad, su "Yo soy mío" lo que confía a la prudencia y al deber de callar del profesional. Este derecho a que se mantenga oculta su intimidad no cesa con la muerte del paciente (6 - 12) y el profesional no se libera de su compromiso por el deceso de éste, ya que el derecho a la buena fama y a mantener como secreto la vida interior no desaparece con la muerte y, además, pertenece también a sus familiares, a sus descendientes. No sólo por su promesa implícita o explícita sino por obligaciones de prudencia y de caridad para con él, para con sus parientes, para con sus amistades, debe salvaguardarse el sigilo.

Por último, es el médico el inmediatamente responsable de que lo a él confiado no se propale por parte de quienes deben compartir el secreto como "confidentes necesarios", por razón de su oficio o profesión (12, 14) y es obligación formarlos en este sentido y exigirles fidelidad en su trabajo a tan importante derecho del paciente, a tan imprescindible fundamento de la buena relación médico paciente.

Sobre las excepciones o límites al deber de no revelar lo confiado al médico en el desempeño de su misión y en razón de ésta, afirma Tallercio (10): "No es que pierda relevancia la fuerza obligatoria del secreto, sino que queda debilitada frente a la aparición de otras razones más imperiosas, que reclaman la revelación de la noticia confiada".

Es evidente que lo que se conocía previamente a la confidencia profesional no está cobijado por el sigilo, aunque puede estarlo por el secreto natural, ni lo que por razones ajenas al médico se hace, posteriormente, público 'de jure' o 'de facto' (10) aunque puede ser mejor para éste, por prudencia, guardar silencio.

EL SIGILO PROFESIONAL MEDICO EN EL MOMENTO ACTUAL.

El desarrollo de la medicina con las especialidades, la modalidad de la atención por grupos de profesionales, la medicina socializada, la tecnología en general y la médica en particular, la enseñanza de las ciencias de la salud, crean verdaderos retos al sigilo profesional médico y han servido como pretexto para que profesionales de esta área y de otras se presten, consciente o inconscientemente, a propalar lo revelado en la confidencia de la consulta sin ninguna consideración por la dignidad de la persona humana y sin respeto alguno por el derecho de ésta a conservar su secreto. Todos los días asistimos al despliegue, a veces morboso, de datos sobre la salud de personas cuya intimidad es hecha pública por los medios de comunicación sin ningún recato. La era de la "informática", como se la llama, parece poner a merced de las computadoras, mejor de cualquiera que tenga acceso a ellas, la interioridad del "Yo", destruyendo a la persona que ya no puede asegurar que "se pertenece", que no puede tener la vivencia psicológica ni la metafísica de "Yo soy mío", pues su intimidad es saqueada y su libertad menoscabada.

En gracia de discusión podría aceptarse que se ha borrado "el halo de misterio que, en la antigüedad, aureolaba a las enfermedades e imponía su secreto" -como dice C. Rizzo, citado por Tallero (10)-, pero, reiteradamente he afirmado que el motivo esencial del sigilo profesional médico no es el ocultamiento de enfermedades o de trastornos de la salud sino el respeto por la intimidad, por la libertad y por la dignidad del "otro", consideración por la persona del paciente en el

caso del médico, por la persona del prójimo en general, acatamiento a la promesa -explícita o implícita- del profesional en relación con el manejo que dará a lo confiado a él en el ejercicio de su ministerio. Al respecto enseña Tallero (10), citando textualmente a Pío XII: "El hombre no goza de un derecho sólo sobre los bienes materiales que ha conseguido obtener legítimamente y cuya posesión se halla protegida por el derecho de propiedad, sino de modo singular también sobre sus sentimientos espirituales, sus pensamientos, sus aspiraciones interiores. Es la esfera del mundo íntimo y personal, que debe permanecer escondida a las miradas indiscretas del prójimo ...".

Para la mayoría de los problemas planteados por las mencionadas circunstancias ya se propuso la solución: formación ética adecuada de quienes, a cualquier nivel, tengan acceso a la historia clínica, a cualesquiera de los datos confiados al médico, o que puedan identificar al paciente. A estos "confidentes necesarios" debe exigírseles severamente el estricto cumplimiento de su deber en este aspecto, como se les exige en otros, a veces de menor responsabilidad y de menos consecuencias morales o éticas. No puede olvidarse que el dueño absoluto del secreto profesional es el paciente, pero que corresponde al médico el deber ético "de no divulgar ni permitir que se conozca la información que directa o indirectamente obtenga durante el ejercicio profesional sobre la salud y vida del paciente o su familia". (12).

El empleo de computadores obliga a vigilar más celosamente para que no se filtren datos que signifiquen violación del sigilo, que lesionen al paciente o a sus familiares o les causen injustificadas molestias, que perturben las relaciones interpersonales y que erosionen la necesaria confianza en el médico. El equipo debe tener una conveniente atención que impida una inadecuada utilización y el acceso a él de personas no vinculadas en su trabajo al área de la salud, emplear códigos o siglas de uso exclusivo de la medicina o de la entidad, etc., pero, para mí, lo más importante es la formación ética de los

implicados en el manejo de la Información y la exigencia del deber que asumen. Según Ashley y O'Rourke (11), el paciente debe autorizar la computadorización de su historia y ésta, como se expuso antes, debe rodearse de garantías para que no se use mal. Es absurdo no aprovechar los progresos técnicos que facilitan un mejor manejo administrativo o científico de los datos y una más oportuna atención al paciente, pero es totalmente inadmisibles que la dignidad de la persona se vea lesionada por el empleo de cualquier artefacto, por útil que parezca. Del respeto al ser humano depende que no se cumpla el vaticinio de Heidegger y que transcriba Lain (20): "Con el día de la técnica, que no es sino la noche hecha día, un invierno sin fin nos amenaza a los hombres".

EL SIGILO PROFESIONAL MEDICO Y LA HISTORIA CLINICA

Nadie discute hoy, con argumentos serios, la importancia que tiene la historia clínica para el adecuado ejercicio de la medicina. Ella orienta con más certeza la conducta diagnóstica y terapéutica del médico y asegura al paciente que su "patobiografía", si se le permite el vocablo, no quedará a merced de los naturales e inevitables olvidos o confusiones. En cambio se discute recientemente, en la era de la "informática", sobre quién debe elaborarla y cómo debe hacerlo y, especialmente, a quién pertenece: al paciente o al médico.

Para tratar de dilucidar la contienda es necesario considerar qué es la historia clínica. No se trata de exponer técnicas semiológicas ni esquemas patográficos sino el significado médico y antropológico de la misma. Parte de ella es el recuento cronológico, más o menos ordenado, resultado de un interrogatorio inteligente sobre unos antecedentes y un presente, que sirve de base para establecer un plan de estudio sobre la realidad individual del paciente, realidad que incluye el trastorno actual que lo aqueja y los anteriores. Una segunda parte recoge los resultados de los exámenes clínicos y paraclínicos y, por último, una tercera parte en la

cual el médico consigna sus lucubraciones al respecto de esa realidad del paciente, sus opiniones al respecto de su persona, de su trastorno, del pronóstico y sus opiniones terapéuticas.

La historia clínica tiene como base los elementos personales, íntimos o no, que el paciente confía al médico y en este sentido es su dueño absoluto. Pero, además, es la expresión de lo que sobre esa realidad opina, crea, juzga y decide, en busca del bien de aquel, de su pleno desarrollo humano, el médico, es en otras palabras la manifestación de lo que el profesional de la medicina posee de "un conocimiento científico del hombre en tanto que sujeto sano, enfermable, enfermo, sanable y mortal" (1), con sus implicaciones morfológicas, fisiológicas, físico químicas, psicológicas, sociológicas, históricas, culturales, estéticas y éticas (1) en relación con su arte, con la medicina. Puede decirse que es la creación científica y artística -la medicina es ciencia y arte- del médico y por lo tanto le pertenece como obra suya.

El paciente es dueño de la historia y en determinadas situaciones el médico no puede negarle su concurso para su verdadero beneficio, como es el continuar un tratamiento, el consultar un nuevo médico -aún con abandono del actual-, algunos reconocimientos o certificados, etc., pero, ¿significa esto que la historia clínica, entendida como se expuso antes, debe ser libremente manejada por el paciente? (12).

El acto médico en su totalidad debe inspirarse en la búsqueda del bien, primordialmente, del paciente y la determinación de entregarle la historia debe evaluarse desde este punto de vista. También para esta acción médica vale el principio "Favorecer, no perjudicar", "Primum non nocere". Aun cuando la historia clínica hiciera relación únicamente al estado de las funciones orgánicas o al deterioro de aparatos o tejidos, se necesita una preparación poco frecuente fuera del personal del área de la salud -y de todos- para interpretar correctamente lo que el médico escribió en esa historia, y si a esto se

agregan los comentarios y la curiosidad de familiares, amigos y vecinos, es difícil admitir que sea benéfico entregar la historia al paciente.

Más aún, si como se ha afirmado reiteradamente, en la historia se consigna la intimidad del paciente y cuando en esta intimidad aparecen datos, antecedentes, sentimientos, etc., que pueden causar graves daños o severas molestias al paciente, a sus familiares, o menoscabar las relaciones interpersonales, intrafamiliares, etc., menos puede aconsejarse la entrega de dicho documento como práctica ordinaria. ¿Qué médico que haya ejercido unos cuantos años no tiene en su memoria y en sus historias casos de infidelidad, de hijos cuyo padre no es el que aparenta pero que sólo la interesada sabe, sentimientos de profundo odio, etc., que no pueden ni deben ser revelados en justicia, menos por caridad o por decoro?

Si el dilema se analiza dentro del esquema autonomía beneficio o beneficencia, en mi opinión, se encuentran más motivos para que se mantenga la mayor reserva y para que el médico no entregue al paciente la intimidad consignada en la historia, ya que generalmente no tiene capacidad para juzgar, por ignorancia del tema, qué de lo confiado a aquel puede en un momento dado causarle graves daños ni la magnitud de éstos para sí mismo o para sus parientes. No se niega el derecho autónomo del paciente a "su" historia, pero se oculta a otros lo que no tienen, en justicia, qué conocer y al paciente mismo lo que no está aún preparado para saber en lo concerniente a los conceptos del médico y cuya revelación no contribuye a su mayor bien. El principio: "Es justificable la interferencia para proteger al paciente de males producidos de forma no autónoma" (19), tiene aplicación en este caso, como un "paternalismo débil", necesario. Algunos pensadores, como se dijo antes, han afirmado que ni el paciente mismo puede liberar a su médico del deber del sigilo porque ignora el mal que puede hacersele con lo confiado a éste.

Tras la costumbre que se va imponiendo por parte de hospitales, clínicas e instituciones de atención médica, de entregar a los pacientes su respectiva historia clínica, se vislumbran elementos diferentes al interés puramente médico que, consciente o inconscientemente, influyen en la decisión. Para el administrador esto representa economías -y no de poca monta- en espacio y en sueldos y elimina reclamos en cuanto al inoportuno manejo de dichas historias. Y, ¿por qué no?, para algunas corrientes filosóficas que van penetrando en la práctica de la medicina y afectan la relación médico paciente, éste se va aniquilando como persona, ya que su intimidad y su libertad se menoscaban, y esa es su finalidad.

El mantener la historia clínica al alcance de curiosos -a veces en la baranda de la cama del enfermo- es una manera de exponerla a injustificadas violaciones.

Debo insistir: es el médico quien ética (12, 14) y legalmente (Ley 23 de 1981, Art. 39) tiene la obligación de proteger el secreto profesional médico y, además, le corresponde el deber de no "permitir que se conozca la información que directa e indirectamente obtenga durante el ejercicio profesional sobre la salud y vida del paciente o su familia" (12), por lo tanto es el guardián de la historia clínica y sobre él recae la responsabilidad de su adecuado manejo o de su divulgación por falta de una correcta custodia.

Una frecuente violación del secreto profesional médico se lleva a cabo cuando se discuten los "casos" clínicos delante de otros pacientes que se enteran así de la intimidad del compañero de sufrimiento.

EL SIGILO PROFESIONAL MEDICO Y EL DERECHO A LA VERDAD FRENTE AL PACIENTE

El paciente, dueño de la intimidad que confió al médico, en la cual incluye sus dolencias, tiene pleno derecho, y además espera, que éste le informe honesta y adecuadamente sobre el estado de su salud, lo que puede esperar al respecto -el pronóstico- y

el tratamiento propuesto (1, 6, 7, 8, 11, 12, 19, 21, 22). Sobre este derecho y esta esperanza no hay duda y generalmente se cumple en los trastornos de la salud cuyo pronóstico es favorable. Las dificultades empiezan cuando éste es sombrío, y en buena medida : 1. Por las actuales actitudes culturales que rechazan la idea de la muerte como algo "prohibido" -"muerte prohibida"-, que debe ocultarse. 2. Por los éxitos espectaculares de la medicina que, a veces, hacen perder al profesional la noción de realidad y lo llevan a considerar la muerte como su fracaso. 3. Especialmente, porque también el médico siente, como hombre, pavor, temor, a enfrentar este misterio (11). 'Porque los profesionales de la salud son humanos, tienden a huir de cualquier fenómeno que les cause temor o los maraville', afirman Ashley y O'Rourke (11).

Sin embargo, es al médico, a la persona que el enfermo eligió -o aceptó- como guardián de su confianza, en quien depositó su confianza y, naturalmente, su esperanza y de quien recibió, implícita o explícitamente, la promesa de ayudarlo, de acompañarlo en su circunstancia, en su trance, sin restricciones más allá de las de sus limitaciones humanas, a quien corresponde la obligación de dar a conocer esa verdad, de hacer comprender al paciente su realidad. 'Porque el médico debe saber curar al enfermo, pero también debe saber acompañarlo humanamente, cuando las posibilidades de la actividad terapéutica han llegado a su límite' (23). Pero es necesario prepararlo en este sentido con el mismo esmero que se pone en prepararlo en la técnica de curar con éxito.

Muchas veces el angustioso interrogante no es saber quién debe revelar al paciente su pronóstico desfavorable sino sobre qué debe decirse, cómo debe hablarse y en qué momento. Es el médico con el conocimiento que posee -o que debe poseer- de la "realidad personal" de su enfermo quien puede resolver adecuadamente esos interrogantes: su sentido humano, la verdadera amistad que lo ata a todos sus pacientes, el amor al hombre que fundamenta su voca-

ción, son los elementos que lo guían para cumplir cabalmente su misión mientras haya un hálito de vida en quien le confió el cuidado de la suya. "... la manera de vivir la muerte propia varía con el sistema de creencias que ha regido la vida del moribundo, y en consecuencia con la cultura, la situación histórica y el grupo social a que éste pertenece" (1). Razón de más para que el médico conozca la persona encamada en su paciente y no sea sólo un técnico en tejidos, fisiología, infecciones, etc. Es la persona humana la que existe, enferma, muere y es ella quien le confía su salud, su existencia, su intimidad.

El principio básico es la fidelidad a la verdad y, también, la fidelidad al paciente. La verdad a la que tiene derecho el paciente es una verdad que él pueda entender según su desarrollo intelectual, que él pueda aceptar según el temple de sus sentimientos, una verdad que contribuya a que humanamente asuma el episodio actual de su existencia, su circunstancia. También aquí la norma de "favorecer, no perjudicar" tiene plena validez.

La verdad que se le revela al paciente no necesariamente es la científica, que puede dejarlo en la ignorancia, confundirlo y aun ser para él despiadada, destructiva. La prudencia y la bondad, que deben orientar la misión del médico, aconsejan que sin falta a esa verdad, sin mentir, la revelación se haga humana, adecuada, con tacto, para que ayude positivamente a que el paciente asuma con la mayor autonomía posible las decisiones pertinentes a su futuro y participe de ellas (1, 6, 8, 11, 19, 21, 22).

Pero, si a pesar de la prudencia, la revelación resulta traumatizante, la obligación del médico no termina ahí, se prolonga con el deber de acompañar al enfermo (1, 22, 23, 24), de brindarle su solidaridad humana, pues su misión incluye el "consolar acompañando, en todos los casos ... -más aún como siempre-, allá donde no puede llegar la técnica debe llegar la misericordia". (23)

Sobre estos temas escribe Pedro Laín Entralgo (1): "... el médico debe decir al paciente toda la verdad que convenga a su bien natural (el logro de su salud) y a su bien personal (el destino último de su existencia, tal como sus creencias lo entiendan); por tanto, toda la verdad que sea capaz de soportar. Pues bien: según la experiencia, el moribundo es el enfermo más capaz de soportar toda la verdad; incluso la pide en ocasiones, si se sabe leer en su mirada y en sus silencios. El *savoir faire* y el *savoir dire* del médico harán en cada caso que su respuesta sea humana y médicamente adecuada".

En cuanto al cómo decir esa verdad, es también ilustrativa su enseñanza: "Discreta psicoterapia con la palabra oportuna y con el silencio. Es el momento en que la enfermedad, que comenzó siendo *morbis ante verbum* (el inicial y casi inefable sentimiento de estar enfermo) y pasó a ser *morbis in verbo* (cuando el enfermo y el médico, cada uno a su modo, pueden hablar de ella), se convierte en *morbis ultra verbum*" (1), cuando la solidaridad, el afecto llena los vacíos de las palabras. La sola presencia del médico es un acto terapéutico. "Queréndolo unas veces, sin quererlo otras, el médico nunca deja de actuar terapéuticamente sobre sus enfermos. El médico es el primero de los medicamentos que él prescribe, ha dicho muy certera e ingeniosamente M. Bálint" (23).

Guardar el sigilo como revelar oportuna y adecuadamente al paciente su realidad, son deberes inexcusables del médico que demuestran y se fundan en el profundo respeto a la persona humana, a su dignidad, que necesariamente profesa y practica quien ejerce esta profesión por verdadera vocación.

EL SIGILO PROFESIONAL MEDICO Y EL DERECHO A LA VERDAD FRENTE A LA FAMILIA.

Aunque los conceptos expuestos en el aparte anterior tienen vigencia también frente a la familia, la aplicación de los mismos presen-

ta variedades que obligan a un análisis sereno de cada caso. Dicen Beauchamps y McCullough (19): "El perseguir los mejores intereses del paciente (bajo los dictados de los modelos de beneficencia y autonomía) puede poner en peligro, o incluso dañar, los mejores intereses de otros a los que el médico, en estos papeles, se supone que debe servir (por ejemplo, futuros pacientes y su comunidad local). En estas circunstancias, el principio filosófico general de beneficencia (aunque no el modelo de beneficencia) orienta al médico a procurar los mejores intereses de terceras partes y esto puede dar lugar a obligaciones que choquen con las que tiene el médico hacia el paciente (o incluso que las anulen)" (19), como se expresó al tratar de las excepciones a la obligación de guardar el sigilo profesional.

Para decidir la conducta frente a los familiares del paciente, el médico debe evaluar la autonomía de éste en relación con aquellos, la dependencia legal, el interés y el derecho de ellos para conocer la situación del paciente. En algunos casos, como cuando se trata de un menor de edad, es fácil entender que los padres, o sus legítimos representantes, son conductores del secreto. Con un adolescente o con un adulto, a veces no es tan sencillo tomar una determinación porque existen factores de difícil apreciación. Las opiniones de los autores no son unánimes, y considero que cuando haya conflicto de valores éticos el profesional debe, en conciencia, optar por el de mayor jerarquía. Esto no lo excusa de intentar por todos los medios de convencer al paciente de los beneficios de permitir alguna información a sus parientes. Si esto no es posible, según Häring (8): "Con frecuencia es mejor guardar silencio -aunque otros sean expuestos a peligros o daño- antes de hacer uso de la información que el médico obtuvo profesionalmente, con peligro de disminuir la confianza del paciente. No es solamente la relación de un paciente con su médico la que se arriesga... puede perjudicar las relaciones de muchos médicos con sus pacientes". Otros autores no comparten este concepto (6, 7, 10, 11, 19), como se explicó antes.

EL SIGILO PROFESIONAL MEDICO Y EL DERECHO A LA VERDAD FRENTE A LA COMUNIDAD.

Entre las excepciones a la obligación de guardar el sigilo profesional aparece el bien común y en estos casos no sólo es permitido sino aconsejable revelar el secreto conocido, pero, como se dijo oportunamente, no es que se pierda la obligatoriedad de guardarlo celosamente sino que "otras razones más imperiosas" reclaman su comunicación (10). Mas en estos casos, casi siempre señalados por normas explícitas positivas, deben mantenerse firmemente los principios que salvaguardan el respeto a la dignidad del enfermo y procurar a éste las menores molestias posibles.

Infortunadamente se presenta, cada vez con mayor frecuencia, un alud de noticias en los medios de comunicación de masas en las cuales la Intimidad del paciente es atropellada sin ninguna consideración para con éste. Luego la "noticia" se convierte en comidilla o chisme social. Más grave aún es que en no pocas oportunidades es el médico quien, por ignorancia de sus deberes, o sorprendido por la habilidad de los periodistas, o porque renegó del ethos de su profesión, suministra los detalles que sirven para configurar la "chiva" que asalta la Intimidad de su paciente. Es una forma, no inocua, de violencia de los medios de comunicación.

Podría argumentarse que la obligación del sigilo profesional médico no compete al periodista. El respeto por la Intimidad, por la dignidad de la persona humana, obliga a todo profesional, a toda otra persona cualquiera sea su profesión o su oficio. Todo lo que mengüe esta dignidad, todo lo que menoscabe este respeto y la libertad del hombre, merece el rechazo ético, porque en una u otra forma, coloca por encima de la persona humana "objetos" que deben estar a su servicio, como son las comunicaciones. Desde la antigüedad, Protágoras enseñó que "el hombre es la medida de todas las cosas" (25). Ningún otro valor justifica reducir al

hombre a "objetos" y desdeñar su dignidad (26), su Intimidad.

El conflicto entre el derecho de la sociedad a ser informada, el derecho y la obligación del periodista o comunicador a informar y el derecho de la persona a su Intimidad y el deber del médico a guardar el sigilo sobre lo que su paciente le confía, puede solucionarse si el médico, con la autorización del paciente, sólo comunica lo estrictamente necesario para el real beneficio de la comunidad, ocultando celosamente lo que pueda convertirse en morbosa curiosidad, en "chiva", en escándalo social. Este principio es igualmente válido e imperativo, por respeto a la persona humana, a su dignidad, a su libertad, para el comunicador o periodista que a veces sólo sacia su enfermiza curiosidad o la del público. Si la Intimidad médica revelada, si el estado de salud publicado, perteneciera al médico, al periodista o comunicador, a sus propias madres, a sus esposas o a sus hijos, ¿se permitiría que fuera divulgado? ¿Qué sabla es la sentencia: "obra con los otros como quisieras que obraran contigo"!

LEY 23 DE 1981

A título Informativo transcribo los artículos que tienen relación con el tema.

"Artículo 34o.: La Historia Clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley".

"Conc. D. 3380/81. Art. 23. El conocimiento que de la historia clínica tengan los auxiliares del médico o la Institución en la cual éste labore, no son violatorios del carácter privado y reservado de ésta".

"Artículo 36o.: En todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad. Cuando quiera que haya cambio de médico, el reemplazado está obligado a entre-

garia, conjuntamente con sus anexos, a su reemplazante".

"Artículo 37o.: Entiéndase por secreto profesional médico aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El médico obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo los casos contemplados por disposiciones legales".

"Artículo 38o.: Teniendo en cuenta los consejos que dicte la prudencia, la revelación del secreto profesional se podrá hacer :

- a) Al enfermo, en aquello que estrictamente le concierne y convenga;
- b) A los familiares del enfermo, si la revelación es útil al tratamiento;
- c) A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces;
- d) A las autoridades judiciales o de higiene y salud, en los casos previstos por la Ley;
- e) A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables o enfermedades graves infectocontagiosas o hereditarias, se ponga en peligro la vida del cónyuge o de su descendencia".

Artículo 39o.: El médico velará porque sus auxiliares guarden el secreto profesional".

"Conc. D. 3380/81. Art. 24o.: El médico velará porque sus auxiliares guarden el secreto profesional, pero no será responsable por la revelación que ellos hagan".

REFERENCIAS:

1. Laín Entralgo, Pedro. Antropología médica para clínicos. Barcelona. Salvat, 1984.
2. Laín Entralgo, Pedro. La medicina hipocrática. Madrid. Revista de Occidente. 1970.
3. Lara Nava, María Dolores. Juramento (Hörkos). En: García Gual, C.; Lara Nava, Ma. Dolores; López Pérez J. A. y Ceballos Alvarez, B. Tratados Hipocráticos. Tomo I. Madrid. Gredos. 1983. p.p. 63- 83.
4. Cid, Felipe. Director. Historia de la ciencia. Tomo I. Antigüedad y Edad Media. Barcelona. Planeta. 1977. p. 108.
5. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Vigésima edición. Madrid, 1984.
6. Arcusa, Eduardo. Responsabilidad médica. Segunda edición. Bogotá. Paulinas, 1968.
7. Peinador Navarro, Antonio. Tratado de moral profesional. Segunda edición. Madrid. B.A.C. 1969.
8. Häring, Bernhard. Moral y medicina. Etica médica y sus problemas actuales. Tercera edición. Madrid. P. S. 1977.
9. Vidal, Marciano. Moral de actitudes. Tomo II. Etica de la persona. Cuarta edición. Madrid. P. S. 1979.
10. Taliario, Giuseppe. Secreto. En: Rossi, Leandro y Valsecchi, Ambrogio. Diccionario Enciclopédico de Teología Moral. Cuarta edición. España. Paulinas. 1980. p.p. 984 - 991.
11. Ashley, Benedict M. and O'rourke, Kevin D. Health Care Ethics. A Theological Analysis. Second edition. St. Louis. The catholic Health Association of the United States. 1982.
12. Vélez Correa, Luis Alfonso. Etica Médica. Interrogantes sobre la medicina, la vida y la muerte. Medellín. Prensa Creativa. 1988
13. Menendez, Aquiles. Etica profesional. México. Herrera Hnos. 1962.
14. Kottow, Michael H. Medical confidentiality an intransigent and absolute obligation. Journal of medical ethics. 12, 3 117 - 122. 1986.
15. Laín Entralgo, Pedro. Teoría y realidad del otro. Madrid. Alianza Editorial. 1983.
16. Zubiri, Xavier. Sobre el hombre. Madrid. Alianza Editorial. 1986.
17. Zubiri, Xavier. Siete ensayos de Antropología Filosófica. Bogotá. Universidad Santo Tomás. 1982.

18. Mendel, A. I. *Derechos y personas. Los valores y la búsqueda filosófica.* México. Fondo de Cultura Económica. 1980.
19. Beauchamp, Tom L. y McCullough, Laurence B. *Ética Médica. Las responsabilidades morales de los médicos.* Barcelona. Labor. 1987. p. 108.
20. Laín Entralgo, Pedro. *Ciencia, técnica y medicina.* Madrid. Alianza Editorial. 1986. p. 145.
21. Auer, Alfons; Congar, Yves; Böckle, Franz; Rahner, Karl. *Ética y medicina.* Madrid. Guadarrama. 1972.
22. Elizari B., F.Javier. *Los derechos de la persona en el terreno sanitario.* En: López A., E., Elizari B. F.J. y Rincón O., R. *Praxis Cristiana. Tomo 2. Opción por la vida y el amor.* Madrid. Paulinas. 1981. p.p. 183 - 196.
23. Laín Entralgo, Pedro. *La relación médico-enfermo. Historia y teoría.* Madrid. *Revista de Occidente.* 1964.
24. Gafo, Javier. *Ayudando a bien morir.* En: Gafo, J.; Vidal, M.; Gil, E. et. al. *La eutanasia y el derecho a morir con dignidad* Madrid. Paulinas. 1984. p.p. 63 - 85.
25. Laercio, Diógenes. *Vida de los filósofos más ilustres.* Buenos Aires. Ateneo 1947. p. 581.
26. Vidal, Marciano y Santidrian, Pedro R. *Ética Personal. Las actitudes éticas.* V edición. Estella (navarra). Paulinas. 1986. p. 145.