

Sorin Hostiuc, Instituto Nacional de Medicina Legal Bucharest, Depto. De Medicina Legal, Universidad de Medicina y Farmacia "Carol Davila", Depto. De Medicina Legal y Bioética, Bucharest, Rumania*

Buda Octavian, Universidad de Medicina y Farmacia "Carol Davila", Departamento de Historia de la Medicina, Bucharest, Rumania

La cristalización del concepto de secreto profesional en el ámbito médico en la Francia del Siglo XIX

ABSTRACT

Background. Until recent years medical secret was considered one of the most important applied practical concepts in European medical ethics/deontology, being only surpassed by informed consent in the last half of the century. Little is known about the way this concept evolved in continental Europe, as only a small number of scientific articles in this area are available in the literature written in English. The purpose of this article is to summarize the evolution and crystallization of this concept in France from which it spread to numerous countries in Continental Europe in the 19th century. **Materials and methods.** A bibliographic search of relevant books, articles, and documents regarding 19th century medical secret in France. **Results.** The crystallization of medical secret in France started early compared to other European countries; both legal and moral aspects regarding medical secret disseminated widely from France to other countries in Continental Europe, influencing significantly the way this concept was structured at a national level. **Conclusions.** Many famous cases or debates in the areas of medical ethics and deontology from the countries in Continental Europe are forgotten. However, knowing and discussing them in relation to modern bioethics concepts might help decrease the resistance to these newer concepts, and elaborate a more practical model for the morality of the medical act, which will also include regional particularities.

Keywords: medical secret; confidentiality; history of medical ethics.

*Contact address: Sorin Hostiuc, National Institute of Legal Medicine, Sos. Vitan Barzesti 9, 042122, Bucharest, Romania, phone no +40723791072, email: sorin.hostiuc@umf.ro, soraer@gmail.com

RESUMEN

Contexto. Hasta hace muy poco tiempo, el secreto profesional en el área médica fue considerado uno de los conceptos aplicados más importantes en el campo de la ética y deontología médica en Europa, siendo solamente superado por el consentimiento informado en la última mitad del siglo. Muy poco se sabe sobre el modo en que este concepto ha evolucionado en la Europa continental, dado que sólo un pequeño número de artículos científicos en el área se encuentran disponibles en la literatura en inglés. El propósito de este artículo es sintetizar la evolución y cristalización de dicho concepto en Francia, desde donde se ha expandido hacia numerosos países de la Europa continental en el Siglo XIX.

Materiales y metodología. Una búsqueda bibliográfica de libros, artículos y documentos relevantes respecto al secreto profesional en el ámbito médico en Francia durante el Siglo XIX.

Resultados. La cristalización del secreto profesional en Francia comenzó tempranamente a comparación de otros países europeos; tanto aspectos legales como morales respecto al secreto profesional se diseminaron ampliamente desde Francia hacia otros países de la Europa continental, influenciando significativamente el modo en que este concepto fue estructurado a nivel nacional.

Conclusiones. Muchos casos o debates famosos en el área de la ética y la deontología médica de países de la Europa continental han sido olvidados. Sin embargo, saber y discutir sobre ellos en relación a conceptos de la bioética moderna podría ser de ayuda para reducir la resistencia hacia estos conceptos más novedosos, y elaborar un modelo más práctico para la moralidad del obrar médico, lo cual también incluirá ciertas particularidades regionales.

Palabras clave: secreto profesional; confidencialidad; historia de la ética médica.

Introducción

Médicos y otros profesionales de la salud tienen la obligación moral y legal de mantener confidencial toda información obtenida durante su relación profesional con el paciente¹. Existen muchas razones para sostener dicha obligación, incluyendo el deseo de privacidad, hecho que aumenta la confianza en el profesional de la salud², favorece la correcta y completa obtención de la historia médica, disminuye el miedo a la estigmatización y discriminación, protege al paciente de posibles abusos³, etc. Hasta hace poco tiempo el secreto profesional era uno de los conceptos prácticos aplicados más importantes en el ámbito de la ética y deontología en Europa⁴, siendo solamente superado por el consentimiento informado hacia la segunda mitad de siglo. El propósito de este artículo es sintetizar la evolución y cristalización de dicho concepto en Francia, desde donde éste se expandió hacia numerosos países de la Europa Continental durante el Siglo XIX.

Breve historia del secreto profesional en Europa antes del Siglo XIX

Muchos autores asocian el origen del secreto profesional con el Juramento Hipocrático, desde donde ha sido tomado por la medicina moderna y otras profesiones⁵. Existen múltiples razones por las que este enfoque pareciera ser incorrecto. El Juramento, al menos la versión más antigua que se conoce, sólo consideraba como secreta aquella información que no debía ser diseminada, y no la totalidad de la información que el médico obtenía de sus pacientes. El Juramento, traducido por von Staten dice: *“Todo lo que vea y oiga en el ejercicio de mi profesión, y todo lo que supiere acerca de la vida de alguien, si es cosa que no debe ser divulgada, lo callaré y lo guardaré con secreto inviolable”*⁶. Miles considera que, en relación al Juramento anteriormente citado -que declara que los médicos deben evitar cualquier forma de injusticia destructiva o voluntaria-, se sugiere que los médicos no deberían revelar sólo la información que pudiera deshonorar al paciente⁷. Nicolae Minovici, presidente del Consejo Universitario Rumano justo antes de la Segunda Guerra Mundial, dijo que la frase exacta del Juramento, tal como está escrita en latín, contiene en su seno la necesidad de romper el secreto. La versión en latín dice: *“Quae autem inter curandum visu, aut auditu no-tavero, et extra medendi arenam in communi hominum vita percepero*

¹ Anita L. Allen, “Confidentiality: An Expectation in Health Care,” in *The Pen Center Guide to Bioethics*, ed. Arthur; Caplan, Vardit; Raviski, and Autumn. Fiester (New York: Springer, 2009), 127-128

² Peter; Singer and AAM. Viens, *The Cambridge Textbook of Bioethics* (UK: Cambridge University Press, 2008).

³ Tom; Beauchamp, “The Principle of Beneficence in Applied Ethics,” in *The Stanford Encyclopedia of Philosophy, Fall 2008 Edition*, ed. Edward N. Zalta (2008).

⁴ See for example Paul Camille Hippolyte Brouardel, *Le Secret Médical* (Paris 1887).

⁵ Robert M. Veatch, *Hippocratic, Religious, and Secular Medical Ethics: The Points of Conflict* (Georgetown University Press, 2012); O. Temkin, *Hippocrates in a World of Pagans and Christians* (Johns Hopkins University Press, 1991); Steven. Miles, *The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine* (Oxford: Oxford University Press, 2005); Henry. von Staden, ““In a Pure and Holy Way”: Personal and Professional Conduct in the Hippocratic Oath?,” *Journal of the history of medicine and allied sciences* 51, no. 4 (1996).

⁶ “In a Pure and Holy Way”: Personal and Professional Conduct in the Hippocratic Oath?”

⁷ Miles, *The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine.*, 151

quae non decet enuntiare, silentio involvam”. Por lo tanto, el médico no debe mantener el silencio sobre todo aquello que ve, escucha o comprende, sino sólo sobre las cosas que podrían dañar el mejor interés del paciente y traer prejuicio a la colectividad⁸. Riddell, en un artículo escrito para *Lancet* en 1927 consideraba que este compromiso del Juramento puede verse como “algo más que una declaración general contra las habladerías.”⁹ Es más, en las islas griegas, en tiempos de Hipócrates, la mayoría de los tratamientos se realizaban en público¹⁰, frente a cualquiera, como un modo de publicitar el método para otros médicos. Los hombres tenían derecho a obtener información médica sobre las mujeres, los esclavos y los niños bajo su cuidado. Los tratados médicos de aquella época detallan cosas tales como nombre, dirección y malestares físicos de los pacientes. Así, por ejemplo, en “De las epidemias”, se nos informaba que: “*En Larissa, la menstruación de la esposa de Gorgia había cesado*”¹¹ o que “Nicippus tuvo un sueño mojado mientras tenía fiebre, lo cual no lo hizo sentir peor. Lo mismo ocurrió en reiteradas oportunidades sin generarle daño alguno. Se predecía que los mismos cesarían cuando la fiebre llegara a su clímax, lo cual ocurrió. Critias estaba enojado con respecto a sus sueños porque le causaban erecciones.”¹² En la Europa Occidental, el Juramento Hipocrático fue redescubierto y utilizado con mayor frecuencia a partir de la Edad Media¹³. Antes de eso, el Derecho canónico y la Ley Romana, que contenían regulaciones específicas respecto al secreto profesional eran más conocidas e influenciaron fuertemente la cultura occidental.

Otros estudios sugieren que el origen del secreto profesional en el ámbito médico puede identificarse con el secreto profesional desarrollado en el marco del trabajo de otras ocupaciones. Shuman, por ejemplo, consideraba que el origen del secreto profesional moderno podía hallarse en la Ley Romana, en la negativa de un abogado a testificar en contra de su cliente. Dicha negativa llevaba a dos conceptos, conocidos hoy como privilegio de la relación (la negativa a divulgar información confidencial, generada por la relación de privilegio entre abogado y cliente) y el principio de incompetencia (los abogados no pueden testificar en casos en los cuales representan a sus clientes).¹⁴ La razón para dicha interdicción fue ética –no era correcto que la sociedad obligara a un ciudadano a revelar información secreta, porque este aval requeriría que el ciudadano infrinja un deber moral¹⁵. Otro ámbito en el que el secreto profesional se ha desarrollado tempranamente es la religión. Nuevamente Shuman estableció que el secreto confesional es posible de ubicar como concepto desde el Siglo V a.C. Anteriormente las confesiones eran públicas, se realizaban en frente de toda la congregación. Hacia el Siglo V a.C., los cánones eclesiásticos prohibieron a los sacerdotes revelar la información brindada a ellos durante la

⁸ Nicolae; Minovici and Ion. Stanesco, *Secretul Profesional* (Bucuresti: SOCEC, 1939).

⁹ Lord Riddell, “An Address on the Law and Ethics of Medical Confidences,” *The Lancet* 210, no. 5418 (1927).

¹⁰ Jacques. Jouanna, *Hippocrates*, Trans. Mb Debevoise (Baltimore: Johns Hopkins Press, , 1999),75

¹¹ Hippocrate, “Of Epidemics..”, 5:11

¹² *Ibid.*, 5:11

¹³ Veatch, *Hippocratic, Religious, and Secular Medical Ethics: The Points of Conflict*.

¹⁴ Daniel. Shuman, “The Origins of the Physician-Patient Privilege and Professional Secret,” *Southwestern law journal* 39, no. 2 (1985).

¹⁵ *Ibid.*

confesión, prohibición que luego podrán hallarse tanto en la Iglesia Católica como en la Ortodoxa.

El origen de la noción francesa de secreto profesional parece ser un artículo del Digest¹⁶. Si bien el artículo sólo prohibía la revelación de disposiciones testamentarias, decía, en general, que revelar información privada podría generar responsabilidad legal. En Francia, la necesidad de una normativa legal sobre el secreto profesional en el ámbito médico apareció luego de una serie de eventos, los cuales comenzaron en 1477 cuando el Rey Luis XI promulgó un edicto que obligaba a los médicos a denunciar crímenes contra autoridades del Estado, aún cuando dicha información fuera obtenida durante la práctica médica¹⁷. Hacia el 1600, la Facultad de Medicina de París hizo que el secreto profesional fuera obligatorio para todos los médicos: *Aegrorum arcana, visa, audita, intellecta, eliminat nemo*” [El secreto del enfermo, que el médico obtiene de su propia boca, ve con sus ojos o simplemente supone, será sagrado para él]¹⁸. Por lo tanto, la obligación del secreto profesional era absoluta para los médicos. Influenciadas por la Facultad de Medicina de París, la mayoría de las facultades de medicina francesa, establecieron el secreto profesional de sus médicos de manera absoluta. Si bien la confidencialidad no era una obligación legal per se, como era sabido que se trataba de una condición obligatoria impuesta por la profesión médica a sus miembros, su violación generaba responsabilidad legal. Por ejemplo, Brouardel presenta el caso de un cirujano que infringió el secreto profesional en el pedido de obtener honorarios adeudados de parte de uno de sus pacientes. Durante los procedimientos en la corte, el médico divulgó la enfermedad de su paciente (escorbuto). La Corte de Rouen multó al cirujano con 10 libras y le prohibió que ejerciera durante seis años¹⁹. En 1666 un Edicto Real demandaba que los cirujanos notificaran a la policía local cuando se les pidiera que trataran lesiones expuestas, como un modo de reducir el número de duelos, extremadamente alto en ese entonces. Si bien dicho requerimiento sólo aplicaba a los cirujanos (quienes en ese momento no eran considerados médicos per se), esto tuvo consecuencias significativas para la evolución de la idea de confidencialidad médica en Francia. La contradicción entre la obligación de mantener el secreto profesional, que gradualmente incluyó actividades de cirugía (ver el ejemplo anterior), y este Edicto había causado numerosos debates públicos y juicios (ver detalles: Brouardel o Hallays)²⁰. Una de las más famosas soluciones a esta contradicción la dio Dupuytren en 1832, quien interrogado acerca de dicho caso replicó: “*Je n’ai pas vu d’insurgés dans mes salles d’hôpital, je n’ai vu que des blessés*”²¹. En 1788 el Edicto de 1666 fue formalmente extendido para incluir médicos que ejercieran en hospicios y asilos.

¹⁶ Henry Duque, “(Life Insurance Law)-Interpretation of Statutes Making Communications between Physician and Patient Privileged,” *ABA Sec. Ins. Negl. & Comp. L. Proc.* (1952).

¹⁷ Ion Manu, “O Obligație Profesională: Secretul Medical” (Facultatea de Medicină, 1938), 14

¹⁸ Brouardel, *Le Secret Médical.*, 163

¹⁹ *Ibid.*, 148

²⁰ *Ibid.*; A. Hallays, “Le Secret Professionnel” (1890).

²¹ Brouardel, *Le Secret Médical.*, 148

El secreto profesional en el ámbito médico en la Francia del Siglo XIX

En 1810, el Código Penal Napoleónico incriminaba la revelación del secreto profesional del médico. El redactor [*rapporteur*] para este artículo en el Parlamento francés declaró en el memorándum explicativo que:

*¿No debería ser considerado un crimen extremadamente grave la revelación de secretos por parte de médicos a cargo de tratamientos, revelación que tiende casi siempre a comprometer la reputación de la confianza que el paciente tiene hacia su médico? No estando seguro de que la privacidad sobre su enfermedad no se hará pública, ¿muchos pacientes no preferirían ser víctimas de su desprolijidad y no de su fatal indiscreción? ¿No sería desafortunado que la humanidad entera considere vulgares traidores a quienes, al contrario, deben ser considerados hombres nobles y de buen corazón, benefactores y que consuelan? Estamos seguros de que ninguno de nosotros piensa de este modo, y esta medida del orden general y público constituirá una garantía para la vida y el honor de todo ciudadano*²².

Este Código Penal ha tenido una gran influencia sobre el desarrollo de otros Códigos Penales a lo largo de toda la Europa continental. La mayoría de los países tomaron el artículo sobre el secreto profesional y lo incluyeron en sus propias legislaturas nacionales. Por ejemplo, el Código Penal alemán de 1872 establecía, en el Art. 300 que: “*Abogados, trabajadores del sistema judicial, escribanos, abogados penalistas, doctores, cirujanos, parteras, farmacéuticos y sus asistentes, por violar secretos privados que les fueran confiados en virtud de su posición, estatus o profesión, deberán ser sancionados con una multa de hasta 500 taels o encarcelamiento de hasta 3 meses. La iniciación de la investigación criminal se realizará únicamente a pedido*²³.” El Código Penal de Bélgica de 1867, en el Art. 458 establece que: “*Médicos, cirujanos, autoridades del ámbito de la salud, farmacéuticos, parteras o cualquier otra persona que, en virtud de su función o profesión, revele secretos que le hayan sido confiados, a menos que sean llamados a testificar en la corte (o frente al tribunal de indagación parlamentario), o que la ley obligue la revelación de dichos secretos, será castigado con el encarcelamiento de 6 días a 6 meses y una multa de 100 a 500 francos*²⁴.” El Código Penal italiano de 1839 (el Estatuto Albertino) establecía en el Art. 634: “*Médicos, cirujanos, farmacéuticos, parteras y cualquier otra persona que por su rol o estatus fuera el guardián de secretos que por ello obtiene, a menos que la ley lo obligue a revelarlos ante alguna autoridad pública, en caso de divulgarlos será penalizado con al menos seis meses de prisión y será suspendido de ejercer su profesión o sus funciones, si aplicara.*”²⁵ Un Código Penal italiano subsiguiente habría de generar un cambio fundamental, mediante la declaración específica de que la revelación del secreto profesional sólo puede hacerse si existe una causa justa. Dicha causa justa debe estar claramente enunciada en la ley, y no debe quedar a discreción del médico.²⁶

²² Ibid, 23-24

²³ “Strafgesetzbuch Für Das Deutsche Reich Vom 15. Mai 1871, [Http://Lexetius.Com/Stgb/300](http://Lexetius.Com/Stgb/300),” (1871).

²⁴ “Code Penal Belgique,” (1867).

²⁵ Carol de Savoia Alberto, “Codice Penale Per Gli Stati Di S.M Il Re Di Sardegna,” (Torino: Stamperia Reale, 1839).

²⁶ Manu, “O Obligație Profesională: Secretul Medical.”²³

El Código Penal húngaro también es similar, si bien tiene adicionalmente un requisito de severidad: si se considera que la violación del secreto profesional no genera peligro a nivel social, entonces no se considera un delito.²⁷ De estos ejemplos podemos ver que la mayoría de la legislación del continente en el Siglo XIX, en relación al secreto profesional, era similar al del Código Penal Napoleónico. Es más, en muchos países incluso el castigo por la revelación del secreto profesional resultaba muy similar a aquellos encontrados en el Código Penal Napoleónico (ver, por ejemplo, Bélgica o Rumania). También debemos tomar en consideración que la medicina y la jurisprudencia en Francia tenían una gran influencia en ese momento en Europa. Frecuentemente hallamos casos judiciales de Francia utilizados como precedente en cortes de otras partes de Europa (especialmente Italia, Rumania, Bélgica), y las revistas médicas francesas eran consideradas como las más influyentes en un amplio rango de temáticas en toda Europa. Por lo tanto, debates que se han originado en Francia con frecuencia se han expandido rápidamente por todo el continente, y sus ideas principales han sido tomadas como tal e incluidas en la práctica médica local o en medicina legal. Por ejemplo, la confidencialidad en el ámbito médico en Rumania ha evolucionado como concepto basándose casi totalmente en la jurisprudencia francesa, ya que sólo algunos casos eran identificables en Rumania en dicha área hasta el comienzo de la Segunda Guerra Mundial.²⁸

El caso Watelet

El caso Watelet surgió de una carta del Dr. Watelet a la revista médica *Le Matin* en Diciembre de 1884, en la cual intentó contrarrestar algunos cargos relacionados con el modo en que trató a un paciente, un amigo de su familia, quien eventualmente murió debido a una enfermedad oncológica. La carta no mostraba ninguna intención de generar daño. El Dr. Watelet trató de explicar una situación por la cual había sido acusado públicamente. Sin embargo fue condenado por el tribunal de primera instancia a una multa de 10 francos, pena que fue confirmada por la Corte Suprema en 1885. La decisión establecía:

En el caso que se nos presenta, el señor Watelet ha cometido la revelación de la cual se lo acusa, sin intención de dañar, es cierto, pero con un interés personal, o en defensa personal si se quiere, y debe responder por los cargos de negligencia, de los que se supone se lo acusa también. En cualquier caso, él ha hecho dicha revelación por su propia voluntad, es decir libremente, siendo éste el primer elemento para su responsabilidad jurídica. Él ha tenido consciencia del acto tal como es especificado por la ley, lo cual significa que sabía que estaba revelando una información que era confidencial por su naturaleza en tanto fue obtenida en el ejercicio de su profesión; éste es el segundo elemento que lo incrimina –la intencionalidad. Si, dándole en principio a este elemento menos fundamento,

²⁷ George. Bogdan, *Curs De Medicină Legală. Vol Iii. Avortul, Pruncuciderea Și Deontologie Medicală*. [Course on Legal Medicine. Vol III. Abortion, Infanticide, and Medical Deontology], vol. III (Iasi: Tipografia Goldner, 1924)., Vol. III, 415

²⁸ Minovici and Stanescu, *Secretul Profesional*; Eugen. Uscatu, “Secretul Profesional. Studiu Critic De Deontologie Medicală” (1901).

*quisiéramos tomar en consideración la naturaleza prejuiciosa del acto, no la hallaríamos allí. Si efectivamente el Dr. W ha trabajado para su propio interés personal o como un modo de defensa, y su intención no era hacer daño alguno, aún así él tuvo consciencia de que su acto podría hacer algún daño y dicha consciencia del prejuicio personal o público de una acción corresponde a la ley penal, siendo suficiente para probar dolo en este caso.”*²⁹

Este caso causó un cambio de paradigma en el análisis de la violación de la confidencialidad médica. Antes del caso de Watelet, la revelación del secreto profesional no desencadenaba responsabilidad jurídica a menos que fuera hecho con intención de dañar. (“*l’intention of nuire*”) Por consiguiente, para que una persona fuera acusada de violar el secreto profesional, su víctima debía haber sido dañada de algún modo debido a dicha revelación. Si esto no se comprobaba, la violación no era considerada un delito. Después de la decisión de la Cámara de Casación, esta intencionalidad de dañar ya no era necesaria para establecer la responsabilidad jurídica: “*le délit existe des que la révélation a été faite avec connaissance, indépendamment de toute intention de nuire.*”³⁰

El caso ha tenido una significación muy importante a nivel práctico dado que atrajo la atención pública hacia otros problemas en relación al análisis del secreto profesional. El primer elemento lo representa el hecho de que los médicos pueden compartir información pública sobre sus pacientes; sin embargo, la información privada de un caso público no puede ser revelada. En la apelación, Watelet decía que los hechos que él reveló ya eran de carácter público y que por lo tanto él no había violado el secreto. El redactor (*rappporteur*) en este caso (Tanon), tratando de contra-argumentar esta defensa, declaró que es virtualmente imposible objetar legalmente qué información debería ser conservada en secreto y qué podría hacerse público en estos casos. Debido a dicha imposibilidad, es mejor que el médico mantenga confidencial toda la información privada³¹. El segundo elemento es que la información médica presentada en una revista científica no es considerada información pública. Uno de los argumentos que Watelet utilizó en el juicio fue el caso de los médicos de León Gambetta, quienes publicaron información médica sobre el caso en una revista científica y no fueron procesados. Se le contestó que la razón por la cual estos médicos no fueron procesados (Charcot, Cornii, Siredey, Brouardel, Vernueil, Trela y Lannelongue) fue que publicaron el caso en una revista médica quitando toda la información no-médica de su presentación.³² Como consecuencia, muchos artículos de revistas científicas, libros, tesis de doctorado de fines del Siglo XIX y principios del XX solían contener información personal detallada sobre pacientes/sujetos, con escasa intención de anonimato. El tercer elemento es que cualquier información personal, obtenida durante la relación médico-paciente era considerada secreta, más allá de la relación personal que pudieran tener el médico y su paciente. Una decisión sutilmente diferente fue tomada por el Tribunal de Apelación de Toulouse, el cual en un caso

²⁹ George; Bogdan and Mina. Minovici, *Principii Generale De Deontologie Medicală* (București1901); Brouardel, *Le Secret Médical*; Manu, “O Obligație Profesională: Secretul Medical.”; Minovici and Stanescu, *Secretul Profesional*; Uscatu, “Secretul Profesional. Studiu Critic De Deontologie Medicală.”

³⁰ Bogdan and Minovici, *Principii Generale De Deontologie Medicală*; Brouardel, *Le Secret Médical*; Manu, “O Obligație Profesională: Secretul Medical.”; Minovici and Stanescu, *Secretul Profesional*; Uscatu, “Secretul Profesional. Studiu Critic De Deontologie Medicală.”

³¹ Brouardel, *Le Secret Médical*.

³² Minovici and Stanescu, *Secretul Profesional*.

relativamente similar, sentenció que, como el médico tiene una relación de amistad con su paciente, él puede dar una explicación con mayor profundidad sobre lo que conoce de la enfermedad, pero sólo en relación a la información que ya estaba disponible públicamente.³³

Este caso dio origen a muchas cuestiones controversiales en la última parte del Siglo XIX y primera parte del XX, en áreas tales como medicina reproductiva, seguro médico, especialización médica, enfermedades infectocontagiosas entre esposos, redactar certificados de nacimiento o de defunción o la divulgación de información sobre pacientes que no haya sido obtenida durante la consulta médica. Un caso famoso, publicado originalmente en 1898, es el siguiente: un médico es llamado por una familia de quienes él era médico de cabecera. Dado que se le informó que se trataba de una emergencia, fue a la casa de los pacientes. Allí encontró a la pareja de esposos en una violenta pelea. El médico se retiró de esta escena de violencia doméstica sin realizar consulta médica alguna. Poco después, el médico fue citado por una de las partes en un juicio de divorcio. Ante el juez, el médico se rehusó a divulgar cualquier información sobre la pelea, dado que él consideraba que esa información era secreta. El médico recibió una multa de 10 francos; sin embargo, la Asociación Médica de Rhone decidió que su acción fue correcta, dado que el secreto profesional es absoluto.³⁴

Si bien este enfoque de la confidencialidad en el ámbito médico fue visto como demasiado restrictivo por algunos autores, esta mirada absolutista puede hallarse actualmente no sólo en Francia, sino también en muchos países del continente europeo. El secreto profesional del médico es visto como absoluto, y sólo puede ser divulgado en instancias claramente explicitadas en la ley, y su revelación todavía es vista como un delito, independientemente de la intencionalidad de producir daño. Este enfoque también puede hallarse en algunas leyes/directivas que regulan la seguridad de la información personal (ver por ejemplo Directiva 95/46/EC), que requieren de los Estados firmantes no sólo normas estrictas sobre cómo se maneja la información personal, sino también la implementación de medidas técnicas y organizativas apropiadas para protegerla de la divulgación o el acceso no autorizados, aún para la transmisión de información vía la red.³⁵

Algunas excepciones a la regla de absoluta confidencialidad de la información médica compartida por el paciente comenzó a aparecer desde fines del Siglo XIX, dado que era obvio que, si no se regulaban las excepciones, muchas funciones públicas de los médicos se verían obstruidas. Algunas importantes excepciones incluían seguro médico, certificados de defunción y de nacimiento, la declaración obligatoria de enfermedades infectocontagiosas, abuso de menores, envenenamiento, etc.³⁶ Muchas de dichas exclusiones tenían que ver con especializaciones médicas (particularmente criterios médicos aplicados en la evaluación de riesgo para empresas aseguradoras) –el médico especialista tenía el deber de informar sus hallazgos a las compañías de seguros o empleadores; si el especialista era también el médico tratante del paciente, él debía pedir la recusación de su cargo como especialista, y

³³ Bogdan, *Curs De Medicină Legală. Vol Iii. Avortul, Pruncuciderea Și Deontologie Medicală.*, III., 368

³⁴ Ibid.

³⁵ European Parliament, "Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995 on the Protection of Individuals with Regard to the Processing of Personal Data and on the Free Movement of Such Data" *Official Journal* L 281 , 23/11/1995 P. 0031 - 0050 (1995).

³⁶ Bogdan and Minovici, *Principii Generale De Deontologie Medicală*; Minovici and Stanescu, *Secretul Profesional*.

nunca de su función como médico tratante, ya que de lo contrario podría revelar al empleador información confidencial obtenida durante su relación con el paciente.³⁷ Un ejemplo interesante en este sentido es el modo en que el secreto profesional es analizado en el contexto de la relación médico-empleado-empleador. Si el empleador había pagado la consulta, y la enfermedad del empleado no causó un severo e inmediato riesgo para el empleador, la confidencialidad de la relación médico-paciente (empleado) era absoluta. Si el empleador pagó y la enfermedad del empleado implicaba un riesgo cierto e inminente para el empleador, la relación médico-paciente podía ser quebrantada, dado que la relación entre médico y empleador era contractual (éste contrataba al médico como especialista). Por ejemplo, si una niñera tenía sífilis, el médico tenía el deber de informar al empleador y de este modo evitar enfermar al niño. Si el empleado pagaba la consulta, el secreto profesional era absoluto, ya que la relación contractual se establecía entre el médico y el empleado³⁸. Otro debate interesante, que muestra cuán reticentes eran los médicos a violar la confidencialidad del secreto profesional, puede verse en la resistencia a la reforma en salud pública de 1892. Esta ley inicialmente demandaba que los pacientes que sufrieran de varias enfermedades fueran informados. Sin embargo, luego de intensos debates, y por recomendación de la Academia de Medicina, las enfermedades que podían comunicarse se dividieron en dos listas –una de comunicación obligatoria y una de comunicación sugerida. En el primer grupo se incluían enfermedades tales como fiebre tifoidea, tifus, viruela, difteria; mientras que en el segundo grupo se encontraban algunas enfermedades “vergonzantes” tales como tuberculosis, aunque ésta representaba en ese entonces una de las mayores amenazas para la salud pública. Además, enfermedades venéreas como sífilis se omitían completamente³⁹.

Muchos casos y debates famosos en el área de la ética y deontología médica de países de la Europa Continental han sido olvidados. Antes de la Segunda Guerra Mundial estas disciplinas habían evolucionado enormemente en dichas áreas geográficas, y todavía tienen repercusiones prácticas en el modo en que la moralidad del obrar médico es entendida por los médicos (al menos en los más ancianos). Conocerlos, discutirlos en relación a los conceptos de bioética modernos, podría ayudar a reducir la resistencia hacia estos conceptos novedosos y a elaborar un modelo moral del ejercicio de la medicina más práctico, lo cual también incluiría las particularidades regionales de la ética en el ámbito médico, aparte de las normativas fundamentales de bioética que hoy por hoy son universalmente reconocidas.

Agradecimientos:

Este trabajo fue financiado por una subvención de la Autoridad Nacional para la Investigación Científica de Rumania, CNDI- UEFISCDI, proyecto número 215/2012.

Traducción: Paula Paragis

³⁷ *Secretul Profesional.*

³⁸ Victor Balthazard, *Precis De Medecine Legale* (Paris: Bailliere, 1921); Bogdan and Minovici, *Principii Generale De Deontologie Medicală*; Minovici and Stanescu, *Secretul Profesional*; Uscatu, “Secretul Profesional. Studiu Critic De Deontologie Medicală.”

³⁹ Dorothy Porter, *The History of Public Health and the Modern State*, vol. 26 (Rodopi, 1994), 82-84