

LA HISTORIA CLÍNICA: USOS CON OTRAS FINALIDADES

Recientemente el director del *Servei Català de Trànsit* (Sr. Joan Josep Isern) ha hecho unas declaraciones, que después ha matizado, sobre el uso de datos de la historia clínica de los pacientes para evitar accidentes. Entendemos que su preocupación es evitar en lo posible que se pueda conducir bajo los efectos de determinadas enfermedades, drogas o fármacos que puedan afectar la atención necesaria para una correcta conducción. Estas declaraciones nos parecen suficientemente preocupantes como para emitir esta breve, aunque apresurada, reflexión ética.

El objetivo de conseguir minimizar el número de accidentes de tráfico y sus víctimas es loable y, desde el punto de vista de salud pública necesario. Por tanto todos los esfuerzos que las autoridades, los sanitarios y toda la ciudadanía hagamos en este sentido serán bienvenidos. Ahora bien, este buen fin no puede justificar cualquier medio para conseguirlo.

Dar acceso a los datos de la historia clínica a personas que no participan en la atención del paciente es una decisión éticamente imprudente. El acceso a los datos de la historia clínica informatizada por parte de las autoridades de tráfico sería un buen ejemplo de un medio ético y legalmente reprochable para conseguir el buen fin de minimizar el número de víctimas por accidentes de tráfico.

Por otro lado, los médicos/as de familia tienen una grave responsabilidad en este tema como también la tienen por ejemplo en la prescripción de descanso mediante la baja laboral. El médico/a de familia se debate entre la lealtad a su paciente (y el respeto a su autonomía) y el bien colectivo (principio ético de justicia). Por un lado, su paciente puede querer conducir y por otro el médico/a de familia puede ser conocedor de un riesgo real para esta persona y para terceros, si está bajo los efectos de una droga, algunos fármacos o bajo la influencia de determinadas enfermedades.

Desde el punto de vista ético, el principio de justicia (el bien común, el bien social) está por encima del principio de autonomía. En este caso, el médico/a de familia debería priorizar el bien común y recomendar que el paciente no conduzca a pesar de su deseo. Si el peligro es suficientemente grave, podría llegar a prescribir que el paciente no puede conducir. Pero, bajo ningún concepto esta recomendación o prescripción le liberaría del deber de secreto (confidencialidad) sobre los problemas de salud del paciente.

Podríamos decir que en esta cuestión pasa algo parecido a lo que ocurre con la prescripción de descanso al emitir una baja laboral: el médico/a recomienda, y prescribe si es necesario, no ir a trabajar, pero no revela el motivo por el cual toma esta decisión. Sólo el paciente puede revelar el motivo de su baja laboral. De manera parecida, si se diese el caso, se podría plantear que el médico/a de familia recomendase, o prescribiese, evitar la conducción de vehículos a determinados pacientes: lo haría igualmente, sin revelar el problema de salud de su paciente.

Creemos que el tema es suficientemente importante como para debatirlo y reflexionar conjuntamente y con más tiempo y serenidad. No es un tema que se pueda resolver con unas declaraciones públicas, ni tan si quiera con esta breve reflexión desde el punto de vista de la ética. En todo caso nos manifestamos dispuestos a reflexionar con más profundidad.