ABORDAJE BIOÉTICO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

COMITÉ DE BIOÉTICA ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ALCOY
Abril 2024

ABORDAJE BIOÉTICO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En la actualidad, se observa un aumento en la incidencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Este fenómeno se atribuye a diversos factores, como el cambio en las relaciones personales, el inicio precoz de las relaciones sexuales, la falta de información y una falsa sensación de seguridad que conducen a una disminución del uso de métodos de protección y un progresivo incremento de las ETS.

Esta situación plantea cuestiones de índole bioética para los profesionales de la salud:

- Cuando el caso índice decide no comunicar su enfermedad ni su situación de riesgo a sus contactos, surge un conflicto entre el principio de autonomía, su derecho a la confidencialidad y la protección de sus datos clínicos, frente el derecho a la protección de la salud de sus contactos.
- Asimismo, incluso si el paciente decide informar a sus contactos de riesgo, también se vulnera la confidencialidad de los datos de estos contactos, ya que se accede a ellos sin su consentimiento, lo que podría revelar información sensible como su orientación sexual, historial de promiscuidad o participación en actividades sexuales de riesgo.

Ante el diagnóstico de una ETS el médico debe:

- Informar de manera comprensible, veraz, ponderada y prudente.

- Asegurar que la información proporcionada sea la necesaria y suficiente para que el paciente pueda tomar decisiones informadas.
- Verificar que el paciente ha comprendido la información comunicada.
- Dejar constancia en la Historia Clínica de todo ello.

Según el código de Deontología Médica (2022), el secreto médico es uno de los pilares esenciales en la relación médico-paciente, cualquiera que sea la modalidad del ejercicio profesional. Es un derecho del paciente la confidencialidad de sus datos y un bien social que genera una obligación de secreto inexcusable para el médico (Artículo 27.1).

El secreto comporta para el médico la obligación de mantener la reserva y la confidencialidad de todo aquello que el paciente le haya revelado y confiado, de lo que haya visto y deducido, incluyendo el contenido de la historia clínica, como consecuencia de su ejercicio profesional, y que tenga relación con la salud y la intimidad del paciente (Artículo 27.2).

El secreto profesional podrá revelar en sus justos límites, en los siguientes casos (Artículo 31.1):

- En las enfermedades de declaración obligatoria.
- Cuando con su silencio perjudicara de forma grave al propio paciente o a otras personas, o produjera un peligro colectivo.
- Cuando el paciente a quien se refiere la información solicite o autorice la revelación de la misma.

Las ETS no solo afectan al paciente en cuestión (caso índice), sino que involucran a todos sus contactos y a la sociedad en general. Esto genera conflictos bioéticos donde se confrontan varios derechos, tanto por parte del paciente, como de los contactos, como de los profesionales sanitarios. Hay que tener en cuenta que son distintas las leyes que abordan esta cuestión, y que la responsabilidad legal es ambigua en casi todos los casos.

La comunicación de ETS plantea importantes consideraciones bioéticas encuadradas en varios marcos normativos, incluida la Declaración Universal de los

Derechos Humanos, el artículo 18 de la Constitución española, y el Convenio del Consejo de Europa sobre los derechos del hombre y la biomedicina.

La implementación de estrategias para notificar a los contactos de los pacientes con ETS puede ser útil para llegar a personas que el paciente inicial no advierte, pero presenta desafíos éticos y legales relacionados con la confidencialidad de los datos y el deber de socorro. La revelación de datos confidenciales sobre terceros sin su consentimiento plantea preocupaciones éticas y legales, especialmente en situaciones donde el paciente se niega a notificar a sus contactos o cuando los contactos solicitan información sobre el caso índice.

Los profesionales de la salud deben equilibrar el respeto por la confidencialidad y el secreto profesional con la responsabilidad de proteger la salud pública. Esto puede generar conflictos éticos y legales, particularmente cuando el paciente se niega a revelar información sobre sus contactos o cuando el profesional busca activamente esta información.

En la interacción entre el paciente (caso índice), el profesional de la salud y los contactos, surgen diferentes escenarios que afectan los principios de autonomía, justicia y no maleficencia. Es fundamental respetar la autonomía del paciente mientras se busca garantizar la salud y el bienestar de los contactos, siempre dentro del marco legal establecido.

Los conflictos éticos y legales relacionados con la comunicación en ETS requieren un abordaje cuidadoso por parte de los profesionales de la salud, considerando los derechos y las responsabilidades de todas las partes involucradas.

En cuanto a los posibles escenarios bioéticos,

- Paciente o caso índice:

a) El paciente comunica a sus contactos su enfermedad (en este caso no hay conflicto porque se respetan los principios de autonomía y justicia por parte del paciente y no hay conflicto con el principio de confidencialidad y secreto profesional del médico).

b) El paciente no comunica sus contactos o se niega a que se les notifique su enfermedad. En este caso surge un conflicto entre el principio de autonomía del paciente y el principio de justicia respecto a los posibles contactos. El paciente puede alegar la confidencialidad de datos y secreto profesional (normas legales de obligado cumplimiento por los profesionales de la Salud)

- Profesional sanitario:

a) El paciente comunica o aprueba que se comunique a sus contactos su enfermedad. Desde la valoración ética no habría nada que objetar respecto al paciente, pero surgiría un conflicto, tanto ético -principio de autonomía del contacto-, como legal -confidencialidad de los datos de los contactos-

b) El paciente no comunica sus contactos o se niega a que se les notifique su enfermedad. Aquí al médico se le crea un conflicto ético entre el principio de autonomía (suyo y del paciente) y el principio de justicia y no-maleficencia (teniendo en cuenta que el o los contactos pueden estar enfermos o contraer una enfermedad sin ser conscientes de ello).

- **Contactos del caso índice:**

a) El paciente comunica a sus contactos su enfermedad. Desde el punto de vista bioético no habría conflicto, ya que es acto privado entre dos personas y aquí estamos valorando el acto clínico entre médico paciente.

b) El paciente revela sus contactos y es médico o el sistema sanitario el que busca la información de esos contactos. Si es el médico quien obtiene la información y comunica a los contactos la posible enfermedad o contagio, surgiría el conflicto ético entre el principio de autonomía y el principio de Beneficencia o justicia (intentar evitar un daño). (Posible conflicto legal por la obtención de datos)

Por todo, ello se recomienda:

- Establecer una relación de confianza con el paciente que permita orientarle hacia la posibilidad de que sea él mismo quien informe a sus contactos.
- Darle tiempo, sobre todo cuando se niega a dar el mismo la información, y citarlo sucesivamente para intentar madurar o reorientar su Actitud.
- Informarle de manera clara pero no coercitiva de que, en el caso de no ser de declaración obligatoria, por su negativa a informar deviniera algún daño a sus contactos, respondería judicialmente por ello.
- Informarle también de que en caso de que la Enfermedad sea de Declaración Obligatoria (EDO) (**Anexo I**) y por lo tanto pueda existir riesgo para la comunidad o para sus contactos, el profesional sanitario será el que comunique la situación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (artc. 20,5; 199,2)
2. Código Deontológico 2022.
3. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo del 27 de abril de 2016
4. Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional.

ANEXO I ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDO):

Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional.

1. Botulismo.
2. Brucelosis.
3. Campilobacteriosis.
4. Carbunco.
5. Cólera.
6. Criptosporidiosis.
7. Dengue.
8. Difteria.
9. Encefalitis transmitida por garrapatas.
10. Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas (incluye vECJ).
11. Enfermedad invasora por Haemophilus influenzae.
12. Enfermedad meningocócica.
13. Enfermedad neumocócica invasora.
14. Enfermedad por virus Chikungunya.
15. Fiebre amarilla.
16. Fiebre del Nilo occidental.
17. Fiebre exantemática mediterránea.
18. Fiebre Q.
19. Fiebre recurrente transmitida por garrapatas.
20. Fiebre tifoidea/Fiebre paratifoidea.
21. Fiebres hemorrágicas víricas (Ébola, Marburg y Lassa entre otras).
22. Giardiasis.
23. Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus.
24. Hepatitis A.
25. Hepatitis B.

26. Hepatitis C.
27. Herpes zóster.
28. Hidatidosis.
29. Infección por Chlamydia trachomatis (excluye el linfogranuloma venéreo).
30. Infección por cepas de Escherichia coli productoras de toxina Shiga o Vero.
31. Infección gonocócica.
32. Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA).
33. Legionelosis.
34. Leishmaniasis.
35. Lepra.
36. Leptospirosis.
37. Linfogranuloma venéreo.
38. Listeriosis.
39. Paludismo.
40. Parotiditis.
41. Peste.
42. Poliomielitis/parálisis flácida aguda en menores de 15 años.
43. Rabia.
44. Rubéola.
45. Rubéola congénita.
46. Salmonelosis.
47. Sarampión.
48. SARS (en español: Síndrome Respiratorio Agudo Grave).
49. Shigellosis.
50. Sífilis.
51. Sífilis congénita.
52. Tétanos/Tétanos neonatal.
53. Tos ferina.
54. Toxoplasmosis congénita.
55. Triquinosis.
56. Tuberculosis.
57. Tularemia.
58. Varicela.
59. Viruela.
60. Yessiniosis.