

Confidencialidad y secreto médico: un deber en el marco de la excelencia profesional

Los profesionales de la Salud están llamados a cumplir una ética de máximos y así evitar la tendencia de una medicina judicializada.

Juan Alberto Lecaros

Director Observatorio de Bioética y Derecho UDD

Rodrigo del Canto

Colaborador Observatorio de Bioética y Derecho UDD

OB&D
Observatorio de Bioética y Derecho



UNA MIRADA ÉTICA

Hace décadas que la relación médico-paciente se da en un contexto de una medicina cada vez más especializada e institucionalizada. Este hecho nos invita a preguntarnos en qué medida el ancestral deber de confidencialidad y secreto profesional se ha visto afectado. Frente a esta medicina mucho más compleja, creemos que la excelencia profesional del médico sólo se logra con una mayor conciencia de sus deberes éticos dentro de una cultura organizacional que los promueva.

La institucionalización de la medicina, junto con los avances tecnológicos, ha transformado la clásica relación personal entre un médico y un paciente en una relación clínica, la cual se da entre equipos médicos, formados por distintos profesionales de la salud, y el paciente y su familia. Por otra parte, los usuarios de la salud están cada vez más informados y empoderados, y la legislación les reconoce derechos específicos como pacientes. Esta juridificación de la relación médico-paciente ha llevado, en ocasiones, a las instituciones a asumir erróneamente una posición defensiva de la medicina.



El deber de confidencialidad y secreto sigue siendo una condición de posibilidad de la existencia y continuidad de la relación entre médico y paciente, porque éste necesita narrar de un modo veraz su enfermedad y aquél debe escuchar este relato, manteniendo en reserva lo escuchado, para alcanzar la finalidad del curar y cuidar. En nuestras sociedades modernas, el fundamento ético de este deber está en el respeto que merece la autonomía e integridad (física, psíquica y moral) de la persona, lo que implica un respeto a su vida íntima (creencias, valores, temores, angustias, etc.) y a la confidencialidad de la información que entrega directamente a los médicos, a la institución y a otros profesionales, o de la que se obtiene con motivo de su atención.

Un escenario de por sí más complejo ha tenido efectos en la aplicación de este deber, pues se encuentra sometido a un mayor escrutinio ético y a mayores exigencias jurídicas. El hecho de que en la medicina actual intervengan muchos profesionales en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, ha obligado a las instituciones a fijar normas o protocolos internos para el acceso a la ficha, especialmente las contenidas en ficheros electrónicos, establecer deberes y responsabilidades diferenciadas dentro del equipo médico respecto del secreto

compartido y la entrega de la información al paciente o su representante en caso de incompetencia.

No hay que perder de vista, por último, que el deber de secreto médico no es absoluto, porque puede entrar en conflicto con el bien del propio paciente o el bien de terceros. Así sucede con el paciente competente que por propia decisión pide no saber su estado o condición de salud, delegando su derecho en un familiar por él designado, o bien, cuando el tratamiento de un paciente parcialmente dependiente (adicciones, enfermedades psiquiátricas, etc.) exige la colaboración de los familiares cercanos. Estas situaciones demandan una especial prudencia del profesional médico, ya que siempre es el paciente quien tiene en primer lugar la titularidad del derecho a la confidencialidad.

Sin embargo, hay casos en que este derecho queda supeditado a los intereses de terceros, como en el caso de riesgo de la salud pública, riesgo de vida de un tercero o del interés público de la justicia. Todas ellas son situaciones excepcionales que deben estar contempladas en una norma legal. Por eso es importante que pasemos a revisar las condiciones jurídicas del derecho y deber de la confidencialidad.

UNA MIRADA JURÍDICA

El reconocimiento jurídico de los deberes de confidencialidad y secreto, tanto a nivel constitucional como legal, viene a dar respuesta a principios éticos consagrados en la deontología médica desde muy antiguo y a principios básicos de la bioética clínica. Estos deberes se transformaron en derecho positivo para resguardar el derecho a la intimidad y privacidad de las personas en el ámbito de la salud.

En general, los ordenamientos jurídicos sancionan o prohíben tanto la intromisión, es decir, la transgresión del derecho a excluir a otros de nuestra vida privada, como la indiscreción, es decir, la transgresión del deber de confidencialidad y secreto.

En el ámbito de la salud, el secreto profesional es el derecho-deber que asiste a los médicos en la relación clínico asistencial, que les permite cimentar las bases de la confianza necesaria para que los pacientes develen incluso aquellos aspectos de su vida que los avergüencen (por ejemplo, relativos a sus conductas sexuales o abuso de drogas) y que incidan en su salud, para elaborar un mejor diagnóstico.

La violación de este derecho-deber, configurado como un delito de indiscreción, se encuentra sancionado por el Código Penal en su artículo 247 inciso 2º, pero admite excepciones. Tal es el caso de la contenida en el artículo 175 del Código Procesal Penal, que estipula que los profesionales de la salud, en el evento que notaren en una persona señales de haber sido víctimas de un delito, tienen el deber de denunciarlo a la justicia, aún en contra de la voluntad del paciente-víctima.

Más allá de lo penal, podemos señalar que existen otras regulaciones específicas para el ámbito de la salud. En efecto, en la reciente Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes (Ley N° 20.584), el legislador tuvo especial preocupación por el resguardo de la vida privada de las personas durante su atención de salud, explicitando deberes de confidencialidad para los prestadores de salud, institucionales e individuales, adaptando a este particular ámbito algunas disposiciones de la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 19.628), que requiere ser modernizada.

La ley del paciente dispone que los médicos y los prestadores institucionales de salud deberán “respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud”; deberán “adoptar las medidas necesarias para asegurar la adecuada confidencialidad” durante la entrega de información al paciente relativa a su estado de salud, posible diagnóstico, alternativas de tratamiento y sus riesgos y pronóstico esperado, sea que se la entregue para que tome conocimiento de ella o para que decida sobre los tratamientos;

y, asimismo, deberán adoptar las medidas necesarias para impedir el acceso a la ficha clínica de terceros no autorizados (aquellos que nos están directamente relacionados con la atención de salud de la persona), aun después de cumplido el plazo legal de custodia.

La legislación, en especial la ley de derechos y deberes del paciente, establece algunas hipótesis que autorizan el acceso a la información confidencial o su divulgación controlada, transformándose en excepciones legales al deber de confidencialidad en el ámbito de la atención de salud: las vinculadas al proceso de consentimiento informado; cuando colisiona con derechos supraindividuales, como en el caso en que se vea comprometida la salud pública (notificación obligatoria de algunas enfermedades transmisibles); o cuando se requiera para la concreción de otros fines jurídicamente válidos (fines judiciales, prestación de beneficios de salud, auditorías, acreditación de los prestadores de salud, etc.); sin perjuicio de la proyección del deber de confidencialidad a aquellas personas o instituciones que reciben la información válidamente divulgada.

Quisiéramos concluir, una vez revisada la óptica ética y jurídica de la confidencialidad y el secreto médico, que los profesionales de la salud están llamados ante todo a cumplir estos deberes en el marco de la excelencia profesional, por lo tanto, exigidos por una ética de máximos, la que va más allá del cumplimiento de las normas jurídicas, que sólo responden a una ética de mínimos. Creemos que el respeto de estos deberes, en el marco de una práctica médica y cultura organizacional centrada en las virtudes de la excelencia profesional, evitarán la tendencia a una medicina judicializada que supe dita el bien del paciente a la gestión defensiva por parte de los prestadores institucionales de salud.

