

CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO MEDICO

Dr. Juan Pablo Beca I.

Abril 2011

El tema del secreto médico ha estado presente en la práctica de la medicina desde la antigüedad. De hecho ya el juramento hipocrático lo describe con claridad y también recogen el tema los primeros códigos de ética médica. Así lo hacen también, con las debidas adecuaciones históricas, todos los códigos de ética tanto de la medicina como de las más recientes profesiones de la salud. Sin embargo en las últimas décadas el secreto como deber del médico se ha perfeccionado con la conciencia del derecho de las personas a ser respetada en su intimidad en lo que concierne a su salud.

Sin embargo, la práctica social y también la realidad del ejercicio de las profesiones de la salud muestran que la intimidad de los enfermos se ve vulnerada a diario. La razón está en que la sociedad trivializa el respeto a la privacidad de las personas y los profesionales, como parte de esta misma sociedad tienen comprensión y conocimientos insuficientes al respecto. El propósito de este apunte es clarificar conceptos y contribuir a que los estudiantes de las profesiones de la salud incorporen desde ya la debida actitud de respeto a la intimidad y a la autonomía de las personas. Sólo así podrán ser profesionales en quienes los pacientes depositen la debida confianza que es una cualidad indispensable para una buena relación clínica.

Aclaración de conceptos

Intimidad viene de *intimus* que es lo interior que cada uno tiene o posee y se aplicó originalmente más al área de lo religioso o moral. Actualmente, de manera más amplia se refiere al entorno inmediato del individuo, a lo que ha sido reservado libremente por la persona frente a la posible intromisión de otros. Si bien el concepto de privacidad incluye el derecho a proteger la vida personal ante cualquier intromisión, ambos términos se pueden entender en la práctica como sinónimos. El ámbito de lo privado o íntimo supone por lo tanto que el individuo sea reconocido como persona y que tenga sus atributos, específicamente conciencia de si mismo y capacidad para ejercer su libertad. La intimidad es así parte constitutiva de la persona humana y adquiere importancia también para el desarrollo psicológico y maduración personal como condiciones necesarias de toda relación interpersonal. De esta manera la intimidad o privacidad constituye una necesidad primordial y un derecho fundamental del individuo.

De tal relevancia es el derecho a lo íntimo como una condición de la persona, que al igual que otros derechos fundamentales ha sido históricamente reconocido de manera

explícita en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) que dice textualmente: *nadie será objeto de intromisiones arbitrarias en su vida privada, su domicilio o correspondencia ni de daños a su honor o reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales intromisiones o daños.* Se reconoce así a toda persona, por el sólo hecho de serlo, el derecho al honor y a la honra. Esta es la base de muchas leyes de protección de lo privado existentes en la mayoría de los países, las cuales van más allá de la protección de la propiedad privada. En medicina deberíamos entender la privacidad como el derecho del individuo sobre su intimidad física y psíquica.

La intimidad admite diferentes niveles que resulta importante distinguir. *Intimidad observacional* que se refiere al derecho de no ser indebidamente observados en su vida privada, *intimidad informacional* que es el derecho a que la información que contiene datos privados o sensibles no sea difundida, y un nivel de *intimidad decisional* que es el disfrute de la autonomía en las decisiones de la vida privada. De esta manera observar la vida privada de otro, difundir información sensible o decidir por otro constituyen intromisiones a la intimidad o violaciones al derecho personal a la privacidad, toda vez que estos actos no hubieren sido libremente autorizados por la persona. Ejemplos de lo anterior son cotidianos en la vida social o familiar, pero lamentablemente también en el ejercicio de las profesiones de la salud.

Del derecho a la intimidad surge la confidencialidad como valor y como atributo de la información que contenga datos personales. También se entiende por confidencial todo lo que se hace o se dice en *confianza*, que es lo que se fía del otro. La confianza es así una cualidad esencial en la amistad, en base a la cual contamos a un amigo hechos que no contaríamos a otro ni menos aún en público. De esta manera cada individuo a lo largo de su vida va definiendo qué quiere compartir y con quién. Sin embargo al enfermar tendrá que desnudar no sólo su cuerpo sino también su vida y confiar en el médico que lo puede ayudar y posiblemente curar. Este atributo de confianza es por lo tanto la base de la relación entre médico y enfermo de manera que llega a ser una condición sine qua non. Por algo aún es común que los enfermos o sus familiares digan al médico "estoy en sus manos", asumiendo que el profesional trata con lo más íntimo que es su cuerpo, su psiquis y su biografía. No es por lo tanto posible una buena relación médico paciente sin una confianza mutua, hecho que actualmente va más allá de la relación de confianza entre un profesional y un paciente, sino entre éste y toda la red de relaciones personales necesarias para su atención, lo que hoy conocemos como relación clínica.

De esta manera la confidencialidad o respeto estricto a lo privado del paciente debe entenderse como un deber del profesional. Es el concepto de *secreto médico* de acuerdo con el cual toda la información personal de un enfermo le pertenece a éste, le es confiada al profesional a quien acude buscando su ayuda, y es por lo tanto cuidadosamente guardada en forma reservada u oculta a los demás.

Documentos históricos

El desarrollo histórico de la privacidad y confidencialidad se relacionan con el reconocimiento de los derechos a la libertad de conciencia en el siglo XVIII y posteriormente del derecho al honor y a la confidencialidad. Si bien lo íntimo de las personas incluye todo lo personal, hay ciertos hechos e informaciones que tienen carácter más sensible y entre ellos tiene un lugar preponderante lo que se refiere al cuerpo, la forma de vida, las conductas y las enfermedades. Lo anterior explica que

una de los ámbitos más relevantes en cuanto a intimidad, confidencialidad y secreto sea el de la salud.

Así, aun cuando otras áreas de lo privado han sido reconocidas con posterioridad, en la profesión médica siempre se ha entendido la obligación de guardar en secreto la intimidad del paciente. Así el Juramento Hipocrático 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 deba ser divulgada, lo callaré y lo guardaré como secreto inviolable"*. La vigencia actual de estas palabras es incuestionable, incluida la posibilidad de que excepcionalmente parte de la información necesite ser divulgada a otros. Ya hemos mencionado la declaración universal de los derechos humanos y el hecho que el derecho internacional y muchas legislaciones asumen el tema. En el caso chileno lo hace la ley de protección de datos personales (ley 19628, 1999). De manera más específica para el ejercicio de la profesión médica el Código de Ética del Colegio Médico de Chile en su Artículo 14 establece: *"Los médicos no podrán, en caso alguno, revelar directa ni indirectamente los hechos, datos o informaciones que hayan conocido o les hayan sido revelados en el ejercicio de su profesión, salvo orden judicial o autorización libre y espontánea del paciente mayor de edad y que esté en su sano juicio. El secreto médico es un derecho objetivo del paciente que el profesional está obligado a respetar en forma absoluta, por ser un derecho natural no prometido ni pactado. El secreto médico comprende también el nombre del paciente"*. Los otros colegios profesionales tienen códigos más recientes con contenidos similares.

Justificación moral del secreto médico

La intimidad es respetable porque pertenece a un ser humano, independientemente de los diferentes contenidos que tenga. Así se genera el reconocimiento del derecho de la persona a ser respetada en lo que cada uno considere libremente como íntimo o privado. De esta manera la justificación moral del derecho a lo privado radica en la dignidad propia de la persona humana esencialmente libre y por lo tanto en su autonomía.

El fundamento ético del respeto del derecho a la privacidad está pues en la autonomía si se plantea desde los principios de la Bioética. Por otra parte, si se mira desde los enfoques de éticas de máximo y de mínimo, lo privado así como las creencias personales, está en el ámbito de los máximos que es necesario respetar en la medida en que no se vulneren deberes éticos mínimos. Consecuentemente, así como a todo derecho se le reconocen ciertos límites, tampoco el derecho a la privacidad puede ser considerado como absoluto. Los límites para la autonomía estarán pues en los principios de Justicia y de No Maleficencia que son éticas de mínimo. En base a estos principios bioéticos puede haber excepciones al deber de secreto por razones de bien común, de evitar riesgo a terceros o de protección de mayor daño al propio individuo. Se detallarán estas excepciones más adelante en este documento.

Junto a lo anterior es necesario destacar que no sólo existe una justificación moral teórica para el secreto médico sino una responsabilidad moral de cada profesional. El hecho concreto es que el enfermo, en forma implícita pero real, deposita su confianza en que lo íntimo de su enfermedad y de su vida no será divulgado. Si el profesional falla habrá traicionado gravemente la confianza de una persona en estado vulnerable. Esta responsabilidad moral concierne evidentemente al médico pero de igual manera a todo profesional y estudiante que en el ejercicio de su profesión o de su práctica clínica ha tenido conocimiento de hechos o datos personales del enfermo.

Algunos ejemplos de la práctica clínica

Todos conocemos ejemplos de casos en los cuales en sus círculos familiares o sociales no se ha respetado la privacidad de un enfermo relatando o comentando sus diagnósticos, hábitos de vida, preferencias sexuales o simplemente el hecho de consultar a un psiquiatra, psicólogo o cirujano plástico. Son situaciones que casi con seguridad estas personas no habrían comentado y acerca de las cuales no autorizarían que otro lo haga. Sin embargo lo escuchamos involuntariamente casi a diario, unos pocos lo consideran inadecuado o desatinado, pero casi nadie lo considera incorrecto.

A diferencia de lo anterior, en el ámbito profesional este tipo de comentarios no sólo son importunos sino que adquieren la dimensión de un acto moral incorrecto. Sin embargo hay situaciones frecuentes de trasgresión al deber de secreto de hechos o información que el médico y otros profesionales han recibido como datos personales e íntimos de un paciente. Ejemplos frecuentes son la información innecesaria de datos clínicos personales de un paciente a sus padres, hermanos, hijos y aun a algún amigo suyo. Otros ejemplos son la información de casos de maltrato intrafamiliar o informar el diagnóstico de un enfermo a sus empleadores, autoridades laborales o profesores.

Entre las situaciones en las que se suele vulnerar el secreto, hay algunas más graves por la sensibilidad de los datos, por el tipo de diagnósticos o de su contexto. En esta situación cabe mencionar los casos de enfermedades terminales, las enfermedades de transmisión sexual, las alteraciones psíquicas o de personalidad, lo referente a fertilidad y sexualidad, así como las situaciones de consumo indebido de alcohol o drogas. Otra situación que agrega sensibilidad y por lo tanto otorga mayor importancia al secreto se relaciona con la etapa de vida de las personas como ocurre en la adolescencia.

Por último es necesario hacer presente el deber de respeto a la confidencialidad de la información de los pacientes en relación con los medios de comunicación. Es frecuente que a los profesionales y a las autoridades de instituciones de salud se les pida información sobre la enfermedad, evolución y pronóstico de personas públicamente conocidas como políticos, artistas o deportistas. Es importante que nadie puede tener derecho a recibir esta información sin la autorización explícita del paciente y esto implica un deber de reserva que profesionales y autoridades deben cumplir. Semejante a lo anterior es el caso de la exposición pública de casos de interés académico o docente, los cuales sólo se deberían utilizar con el consentimiento del enfermo o si lo anterior no es posible se debe hacer asegurando su anonimato.

Excepciones al secreto

Ya se ha planteado más arriba que el derecho de los enfermos a que la información de su enfermedad sea mantenida en secreto no puede ser absoluto. Además de que el cuidado y tratamiento de las enfermedades más complejas requiere la participación de muchos profesionales y técnicos que comparten la información clínica, hay necesariamente excepciones que los profesionales deben conocer y que los enfermos necesitan comprender y aceptar. Esto ocurre en situaciones en las cuales el bien del enfermo entra en conflicto con el deber de evitar daños a terceros o al mismo paciente. Se trata de excepciones que el profesional que rompe el secreto deberá poder justificar debidamente en cada caso. Hay cinco razones clásicas por las cuales se justifica romper el secreto, en lo posible previa información al propio enfermo.

1. Por el bien del enfermo en casos en los cuales el tratamiento no es posible sin la colaboración de otros, como ocurre por ejemplo en casos de tratamiento de enfermedades psiquiátricas, adicciones o de enfermedades agudas o crónicas en pacientes parcialmente dependientes.
2. Por decisión o consentimiento del paciente quien pide o acepta que otras personas, habitualmente sus familiares o cuidadores sean directamente informados por el médico u otros profesionales a su cargo. Es frecuente por ejemplo que personas de edad avanzada o algunos enfermos oncológicos prefieran que sea el médico quien informe a sus familiares los detalles del diagnóstico o del pronóstico.
3. Por razones de bien común o por la autoridad de la ley como ocurre en situaciones en las cuales la autoridad sanitaria necesita conocer la ocurrencia de enfermedades mediante su notificación obligatoria o si se requiere investigar complicaciones o riesgos de epidemias. Por otra parte los jueces pueden requerir información a médicos tratantes o a instituciones de salud, lo cual está en sus atribuciones para a investigación de delitos, agresiones o crímenes. Uno de los ejemplos más simples y frecuentes son los informes de alcoholemia.
4. Por el bien de terceras personas que corren riesgo de daño provocado por un enfermo como por ejemplo ante enfermedades contagiosas como una TBC cavitaria, en enfermos con VIH que no toman las debidas precauciones, o en pacientes con trastornos de personalidad que significan riesgos de abuso o violencia hacia terceros.
5. Por incapacidad del paciente quien no puede comprender la información médica ni cumplir con el tratamiento. Esto ocurre evidentemente en niños menores cuyo cuidado está a cargo de sus padres, en pacientes con compromiso cognitivo severo, y en enfermos con demencia.

Como respetar la confidencialidad en la medicina contemporánea

La información de los enfermos ya no es la clásica confidencia de una persona con su médico. Actualmente la historia clínica que recoge y registra datos biográficos, de contexto social y familiar, de conductas personales, de la evolución de la enfermedad y sus controles clínicos o de exámenes complementarios, está registrada en fichas clínicas que son necesariamente conocidas por una red de médicos, especialistas, otros profesionales de la salud y personal técnico. Todos ellos tienen el deber moral de respeto a la confidencialidad de estos datos, lo cual significa que la reserva absoluta de la intimidad del enfermo es imposible. El enfermo debe comprenderlo, aunque esto no significa que renuncie a su intimidad, la que deberá ser respetada al máximo posible no sólo en lo físico son también en el plano de sus creencias, angustias y temores.

La información clínica queda registrada en fichas clínicas que pueden ser en papel o electrónicas. Cada una de ellas tiene sus condiciones y requerimientos de archivo y custodia, así como de acceso mediante autorizaciones, registros o claves que aseguren lo más posible su uso confidencial. El concepto es que la información de la ficha clínica pertenece al enfermo y no al médico o a la institución, a quienes pertenece el documento o archivo con la obligación correspondiente de su custodia.

El acceso a la ficha de un paciente corresponde a quienes necesitan la información para el mejor cuidado y tratamiento del enfermo. Esto se amplía a los estudiantes o profesionales en formación, a las autoridades institucionales que necesitan hacer las debidas auditorías, o a investigadores de proyectos debidamente autorizados en lo ético y en lo administrativo. Todos ellos asumen el deber de respeto de la información

contenida en las fichas y cualquier divulgación de ella sólo se puede realizar con la debida anonimización que impida reconocer la identidad del enfermo.

Bibliografía recomendada

1. Iraburu M. Confidencialidad e intimidad. An. Sist. Sanit. Navar. 2006; 29 (s3): 49-56
2. Júdez J., Nicolás P., Delgado M.T., Hernando P., Zarco J., Granollers S. La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. Med Clin (Barc) 2002; 118: 18-37
3. Código de Etica Colegio Médico de Chile, 2008. Disponible en http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/etica/090305codigo_etica.pdf

Santiago, Marzo 2011