

## Editorial

## El secreto profesional

Manuel Quijano

La relación médico-enfermo, clave para cualquier acto médico, se establece sobre la base de una confianza mutua, se fundamenta en el respeto hacia el paciente y se manifiesta en la obligación de guardar en secreto muchos datos que el paciente comunica. Constituye un compromiso tácito de valor tradicional y felizmente respetado desde la antigüedad. En el conocido Juramento de Hipócrates, vigente desde hace 25 siglos se dice: «Todo lo que vea y oiga en mi trato con los hombres, ya sea en el ejercicio de mi ministerio o fuera de él y que no deba ser revelado, lo mantendré secreto, considerándolo cosa sagrada».

Las confidencias que el paciente haga al médico sólo deberán ser usadas por éste con el objetivo de ayudar a la salud del enfermo. Esta obligación afecta al médico e igualmente a todas las personas que tengan una relación –directa o indirecta– con el proceso: otros médicos y el personal paramédico: enfermeras, estudiantes, técnicos de laboratorio o gabinetes y aun al personal no médico del hospital: secretarías, oficinistas, relaciones públicas, servicio de intendencia, etc. Pero hay ahora un peligro grande en la necesidad de constituir un Expediente de cada enfermo, con la historia clínica completa, los resultados de estudios de laboratorio y gabinete y las notas diarias: consideraciones inteligentes que registran la evolución del paciente, los cambios en su estado general, los añadidos al diagnóstico o al pronóstico y finalmente la conclusión al darlo de alta o con el reporte de la necropsia.

Para facilitar todo ello es conveniente que el nombre del enfermo no llegue a documentos donde no sea indispensable, que sea sustituido por un número (por ejemplo en solicitudes de exámenes, interconsultas, muestras biológicas y, ahora, en toda la documentación de informática, transmisiones telefónicas, grabaciones magnetofónicas y videos, trabajos científicos y otros. Claro está, en la Historia Clínica tradicional sí constará el nombre, así como múltiples datos confidenciales referentes a antecedentes familiares, personales, padecimientos actuales varios, costumbres y hábitos no comunes o que revelan algo de la intimidad. Inclusive, es mejor guardar ciertos datos aparte y en lugar seguro, como exámenes de salud previos al contrato de trabajo, enfermedades de transmisión sexual, abortos, drogadicciones, preferencias sexuales y oficios denigrantes. El secreto médico debe ser más celosamente guardado cuanto más graves sean los datos y puedan suponer riesgos a la revelación de la intimidad del paciente.

Asimismo, deben evitarse la frivolidad o ligereza en las conversaciones entre colegas y otro personal, en los pasillos o el ascensor, cuya indiscreta oficiosidad pueda eventualmente erosionar la confianza de los enfermos.

El secreto médico, esa promesa de silencio está integrada a la práctica de la medicina desde hace miles de años por estar vinculado a los *derechos fundamentales de la persona* que ahora se combinan con el *derecho a la información, al consentimiento y a la intimidad*; esto último, difícil de definir, afecta a la esfera más profunda de la personalidad y sus elementos, aunque cambiantes, son los más estables y permanentes del individuo y, de ser utilizados por otros, pudieran afectar la libertad y el comportamiento del primero. Esa práctica incluye todo lo espiritual y reservado de una persona, familia o su grupo (religión, ideas políticas, gestos y manías, etc.). Sin la garantía de la confidencialidad, sería muy precaria la relación médico-enfermo que, repetimos, continúa siendo el pilar más sólido de la actuación de los proveedores de la atención a la salud.

La referencia al secreto profesional se encuentra consignado y con gran importancia, en todos los códigos de deontología nacionales e internacionales. La Asociación Médica Mundial adoptó un Código Internacional de Ética Médica en Londres en 1949 y aunque enmendado y mejorado en subsiguientes reuniones en Sydney, Venecia y Ginebra se sigue exigiendo salvaguardar las confidencias de los pacientes y preservar, aun después de la muerte del enfermo, absoluto secreto de todo lo que se le ha confiado. De la misma manera, en los Códigos Penales de todos los países se ha reconocido y respetado esa obligación del médico, en función del derecho del paciente y para ennoblecer el oficio del practicante de la medicina.

El secreto, deber del médico y derecho del paciente, debe ser protegido inclusive en el tratamiento de los datos sanitarios –por medios manuales o informatizados y sólo en contadas ocasiones y bajo imperio de la Ley, y en consideración del bien común, la confidencialidad podrá subordinarse a otras consideraciones. Citado ante un tribunal en calidad de testigo para declarar sobre hechos que caen en el terreno judicial, el médico tendrá una «causa justa» para revelar ciertos datos, pero inclusive ahí deberá comportarse con mesura, limitándose a externar lo necesario, sin excesos verbales. Y el enfermo tiene el derecho de ser informado acerca del destino responsable del uso de algunos datos personales proporcionados al médico.

En este mundo globalizado caracterizado por la pérdida progresiva de las devaluadas libertades y derechos individuales, por una burocratización exagerada de toda gestión, se provocan a menudo fisuras serias al ejercicio del secreto profesional. En las auditorías hospitalarias de diversa índole: técnica, administrativa o financiera se deberán externar datos pero esa información no debe permitir identificar al paciente. De acuerdo con el Código Penal, el médico debe denunciar delitos de los que tenga conocimiento, pero previa meditación; por ejemplo guardará silencio de embarazos, partos o abortos si la paciente lo pide. La vulneración de los derechos individuales y el incumplimiento del secreto profesional conllevan responsabilidades legales.

El médico NO incurre en responsabilidad en los siguientes casos: a) cuando se es médico de una compañía de seguros e informa del estado de salud de los enviados para examen; b) cuando es comisionado por la autoridad competente para reconocer el estado físico o mental de una persona, habitualmente un detenido; c) cuando es designado para realizar una autopsia o un peritaje médico-legal, en casos de conflicto civil o de lo criminal; d) cuando actúa en carácter de médico de sanidad civil o militar; e) cuando informa de una enfermedad infecto-contagiosa (declaración obligatoria).

Por cierto, durante siglos, desde Hipócrates, se estableció que el médico tiene responsabilidad exclusivamente ante el enfermo, como individuo. En el famoso Juramento, se habla nada más de la obligación del médico de tener relaciones honorables con el paciente y devoción filial para quien fue su maestro. Inclusive las legislaciones de todos los países, durante siglos, tocan lo que atañe a la instrucción requerida para ejercer la medicina, la certificación de ella y el registro oficial de la misma, pero no se referían (hasta hace poco) a lo relativo a la cooperación que debe existir entre los practicantes de la medicina y las medidas que las autoridades deben tomar para la prevención de las enfermedades y lograr la salud pública.

La informática, un indudable factor de progreso es, sin embargo, un peligro para la confidencialidad, pues su capacidad de copia y transferencia es enorme y barata, y ahora se usa para el almacenamiento masivo de la información clínica en prácticamente todos los hospitales y centros de salud. Por otra parte, la lista de personal que tiene acceso al expediente es también enorme, desde enfermeras, estudiantes, técnicos de gabinete o laboratorio, hasta personal administrativo (del archivo), operadores de sistemas, investigadores, etc. En la actualidad no es raro que las redes médicas estén conectadas entre sí con los ficheros y datos sanitarios completos. Es por esto que algo tan antiguo, que preocupa-

ba al médico hace 25 siglos ha adquirido mayor importancia y complejidad recientemente.

Como se ve, no se trata de un concepto nuevo pero sí de la necesidad de una nueva regulación y de aceptar, aunque no sea con entusiasmo, limitaciones para el ejercicio de una práctica milenaria. La Historia Clínica sigue siendo un documento imprescindible para el estudio adecuado de los pacientes y debe ser confidencial; por lo tanto, se insiste, debe ser cuidada de no caer en manos inautorizadas y guardada en un lugar con niveles de seguridad altos. Aunque se trate ahora de ser centralizada y única, debe restringirse el acceso a ella, pues de otra forma se conspira contra la intimidad que, por dignidad profesional, debemos defender.

Hay todavía otro tema de meditación con los nuevos estudios genéticos que se han ido desarrollando y que son una nueva dimensión para caracterizar al individuo y la familia; y también aquí su regulación es claramente insuficiente.

Mucho me temo que tendrá finalmente que aceptarse un secreto profesional menos estricto (matizar, por ejemplo, la extensión hipocrática y de nuestros códigos de deontología del «más allá de la muerte»), y deberemos ajustarnos a nuevas circunstancias que modificarán los códigos vigentes, incluir el trabajo en equipo, los medios informáticos, y actuar con una inteligente «discrecionalidad» que, como profesionales de una disciplina que requiere siempre amplio criterio para ejercerla, no debería faltarnos. Estamos habituados en la medicina, y en general en todas las ciencias, a formularnos preguntas a las que apenas podemos dar una respuesta parcial, pero sensata y realista. El secreto profesional cae en esa categoría. El secreto debe considerarse un criterio de conveniencia, como un postulado de honor; como una obligación jurídica y un deber moral.

En el 2004 el presidente de EUA prometió (repetiremos lo dicho aquí) que para 2014 cada americano tendría su Expediente Médico Electrónico, lo que facilitaría obtener información y cualquier profesional consultado sabrá de alergias del paciente, medicamentos tomados, susceptibilidades y resistencias o interacciones, lo que evitará errores.

Esto será particularmente útil en los Centros de Atención de Trauma y en los Centros de Salud Rurales. Ello supone una interoperabilidad entre médicos, expedientes, farmacias, laboratorios y hospitales...aunque la «digitalización» de toda la información se convierta en un problema adicional a la actividad diaria de todos.

Pero un problema mayor es el de conservar la confidencialidad de esos documentos y el Presidente Bush no ofreció estrategias para dicha protección, de manera que todo se conocerá, hasta las cuentas de los hospitales y el costo de la proveeduría.