

EL EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD Y LA VIOLACIÓN DEL SECRETO MÉDICO

Sólo una reflexión

El ejercicio cotidiano de nuestra especialidad nos obliga forzosamente a violar el secreto médico, (artículo 156, del CP), en la sola indicación de un determinado medicamento o en el pedido de un estudio complementario o de diagnóstico. El argumento empleado para inducirnos a esta violación, es el de mejorar supuestamente la gestión administrativa.

Todos los sistemas de salud, en especial aquellos ligados al sistema de la seguridad social y los seguros privados, con el actual modelo de indicación de prácticas, lejos de cumplir su cometido se han vuelto contra el respeto a los derechos de los pacientes y al ejercicio de los deberes de los médicos. Es muy frecuente en la práctica diaria escuchar lo siguiente: "falta el diagnóstico", dato exigido en la mayoría de los casos por personal no médico. En esta situación exponemos a que el paciente sea identificado, ya no por su nombre y apellido, sino por la patología que padece, ahí llegó la paciente con "cáncer de mama". Debemos recordar que el artículo 156 de nuestro Código Penal es bien explícito al respecto:

"Será reprimido con multa de \$ 1.500 a \$ 90.000 e inhabilitación especial, en su caso, por seis meses a tres años, el que teniendo noticias, por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño, lo revelare sin justa causa".

En mi opinión, se trata de un ejemplo más de cómo los intentos, en estos últimos años, encaminados a optimizar la gestión de las distintas coberturas de salud, han sobrepasado en más de una ocasión los límites aceptables en cuestiones vitales como el respeto a la libertad individual y a la confidencialidad de los datos clínicos de los pacientes que acceden a los sistemas de salud.

Buena parte de esta "desprotección" a que se ve sometida la intimidad de los pacientes, y en la que forzosamente e involuntariamente se ven involucrados los médicos, viene dada por el aumento del aparato burocrático de los "gerencadores de la salud", término acuñado en los últimos años, con el objetivo de la

optimización de los recursos. Este objetivo ha diluido las responsabilidades que competen a los profesionales a la hora de custodiar los datos clínicos de los pacientes que atienden en sus consultas.

Esta "dilución" es una consecuencia derivada de la rutina que supone constatar a diario cómo se permite que las historias clínicas sean evaluadas por personas ajenas al acto médico, los pedidos de interconsulta circulan de mano en mano, de fax en fax, y hoy también por el ciberespacio en *mails*, los resultados de los diagnósticos se reciben abiertos, se acumulan a la vista de todos y son leídos por cualquiera.

Debemos recordar que si el paciente tiene derecho a oponerse a que en su historia clínica figuren datos que no desea revelar, con mayor motivo debe tener la posibilidad de negarse a que sus datos clínicos figuren en una red sobre cuyo control nadie responde, pues lo cierto es que en este momento el médico introduce datos confidenciales en alguna red centralizada, pero nadie es capaz de decirnos quién los procesa, quién los explota, para qué y a quién los da a conocer. De modo que a la flagrante vulneración de los derechos individuales de los pacientes se une el incumplimiento, consciente o no, del deber de guardar secreto profesional por parte del médico, lo que potencialmente conlleva riesgos legales muy graves para él.

El médico es responsable de la filtración y divulgación de datos confidenciales en cuya obtención ha participado, independientemente de que su voluntad haya participado o no en ello. A efectos penales no existe obediencia debida, por lo que, en cualquier caso, el médico queda eximido de cumplir las normas que le obliguen a participar activa o pasivamente en tal divulgación de datos.

Dr. Daniel Allemand