

2

CONSIDERACIONES MEDICAS PARA REVELAR EL SECRETO PROFESIONAL

* José María Maya Mejía M.D.M.S.P.

RESUMEN

El presente artículo hace una síntesis de las principales causas que relevan al médico de la obligación de guardar el Secreto Profesional.

Por su importancia desde el punto de vista médico y social, se amplía el concepto de enfermedad de notificación obligatoria y su aplicación en nuestro medio.

PALABRAS CLAVE: Etica Médica, Secreto Profesional, Notificación obligatoria.

SUMMARY

This article gives a synthesis of the main causes relieving the Physician of the obligation of keeping the professional secret.

Because of its importance from the medical and social point of view, the concept of Mandatory Notification disease and its application in our environment has been amplified.

KEY WORDS: Medical Ethics, Professional Secret, Mandatory Notification.

* Magister en Salud Pública, Jefe División Investigación, Facultad de Medicina. Instituto de Ciencias de la Salud C.E.S. Separatas: A.A. 54591 Medellín Colombia (S.A.)

La obligación de guardar el secreto profesional es particularmente rigurosa, pero no es absoluta, hasta el punto de no admitir ninguna excepción. El secreto profesional no puede entenderse como un principio absoluto que prima sobre otros deberes del médico como son la salvaguardia del paciente y la sociedad, ni como una obligación que convierta al médico en cómplice. (1) El secreto tiene sus límites, por fuera de los cuales le está permitido al médico revelarlo, e incluso en ocasiones, le obliga su revelación.

La norma básica a tener en cuenta cuando surge la duda de si se debe o no revelar el secreto es: En todo momento debe buscarse el bien del paciente y/o la sociedad y los beneficios de revelarlo deben ser mayores que el mal a producir (1). La sana interpretación de esta norma permitirá tomar la opción adecuada en cada momento.

Teniendo en cuenta lo anterior, vamos a explicar un poco las causales que permiten al médico, en un momento dado revelar el secreto:

1. CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

El consentimiento de la persona que ha confiado el secreto, con tal de que sea expreso y otorgado con conocimiento, pleno, libre y legítimo, es suficiente para relevar del secreto profesional al médico. Este, a su vez autorizado, deberá resolver si es o no oportuno hacer uso de la autorización recibida, considerando plenamente las circunstancias y guiado por las normas de la prudencia (2).

Es de anotar que el paciente puede relevar al médico del secreto, en dos circunstancias: en primer lugar cuando conozca exactamente este secreto; y además cuando sin conocerlo, faculte plenamente al médico para hablar con libertad, cualquiera que sea la naturaleza del mal. Lo anterior es válido, teniendo en cuenta que depende del arbitrio de cada persona el dispensar, mediante ciertas condiciones, a quien le han confiado un secreto, del sigilo. Cabe exceptuar el ca-

so de que haya otras personas que, además del interesado, tengan derecho al secreto, no pudiendo, por tanto, éste último, permitir revelaciones gravemente perjudiciales para otros, como por ejemplo, para sus hijos.

Ejemplo de esta causal son: Certificados destinados a un seguro de vida, certificado de defunción destinado a compañías de seguros y declaraciones ante los tribunales solicitados por el paciente y favorables al mismo.

2. BENEFICIO DEL PACIENTE

Si en un caso particular del secreto resulta, por excepción, un grave detrimento para el mismo que lo ha confiado, al paso que la revelación redunde claramente en beneficio suyo sin perjudicar injustamente a nadie, es lícito revelar el secreto. En estas condiciones, el médico está facultado para presumir el consentimiento del interesado.

Ejemplos: 2.1) Divulgar la verdadera causa de muerte de un paciente a quienes se acusa de haberse suicidado o haber fallecido de una enfermedad que tenga sanción social. 2.2) Avisar al tránsito de la epilepsia no controlada de un paciente que puede poner en grave peligro su vida y la de miembros de la comunidad (1).

3. BENEFICIO DE LA FAMILIA O DE TERCERAS PERSONAS

La ética permite y a veces prescribe la revelación del secreto profesional, hecha después de haber apurado todos los medios para librar en tiempo oportuno de un muy grave perjuicio a una tercera persona, lesionada por el que ha confiado el secreto. El médico deberá, sin embargo, reducirse a manifestar lo estrictamente necesario para preservar del perjuicio a la persona amenazada del mismo.

Ejemplo: 3.1) Si un enfermo sufre una enfermedad hereditaria y no quiere revelarla a la familia, produciendo daño, el médico puede revelar el secreto (3). 3.2) Un paciente con

SIDA que va a contraer matrimonio. Si no es posible disuadirlo, es ético revelar el secreto a su futura esposa, que va a sufrir el perjuicio del contagio (4,5).

4. BIEN COMUN Y AUTORIDAD DE LA LEY

Si existe una causa que unánimemente es considerada suficiente para relevar al médico del secreto profesional, es sin duda el interés común, y en consecuencia, la autoridad de la ley civil, con tal que no sea manifiestamente injusta.

Habría en efecto una contradicción en el hecho de que el derecho hubiera instituido el secreto profesional en beneficio, no sólo de los particulares, sino de toda la sociedad y mantuviera la obligación de este secreto incluso cuando se opone a las más legítimas exigencias del bien común. El secreto profesional cesa, pues, para el médico, cuando no puede volverse contra el interés general, que es precisamente su razón de ser.

Ejemplos: 4.1) En caso de heridos, el médico tiene la obligación de notificarlos a las autoridades cuando ingresan al servicio de urgencias, para colaborar en el esclarecimiento de las responsabilidades (3). 4.2) Informar a la autoridad competente las enfermedades de notificación obligatoria.

Por su importancia desde el punto de vista médico y social, vamos a exponer brevemente el concepto de enfermedad de notificación obligatoria y su aplicación en nuestro medio.

Por enfermedad de notificación obligatoria entendemos toda patología que por su letalidad, su capacidad infectiva, distribución o prevalencia es susceptible de convertirse en un problema de salud pública para una comunidad y por lo tanto los servicios de salud requieren de su conocimiento para la aplicación de acciones de prevención y control (6, 7).

La notificación permite:

4.2.1 Conocer la incidencia real de la enfermedad.

4.2.2 La selección del área y grupos de alto riesgo, para dirigir acciones de una manera focalizada, siendo más eficientes en el manejo de los recursos asignados a la salud.

4.2.3 El estudio de contactos para cortar la cadena de transmisión.

4.2.4 La aplicación oportuna de las medidas de control.

Las enfermedades sujetas a notificación se dividen de la siguiente manera: 8)

4.2.4.1 Enfermedades de notificación inmediata e individual. Implica la revelación del secreto profesional, ya que conlleva la transmisión inmediata de los datos básicos del paciente por el medio de comunicación más rápido (teléfono o telégrafo) al nivel superior e igualmente el envío de la historia clínica. En nuestro país son: Fiebre amarilla, Poliomielitis paralítica aguda, rabia humana, Difteria, Sarampión, Hepatitis aguda fulminante, Muerte por Malaria, Tifus epidémico, Tétanos, enfermedad meningocócica, Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida, Tosferina, Caso autóctono de malaria en zona no endémica.

4.2.4.2 Enfermedad de notificación periódica e individual: Rubeola en embarazadas, Sífilis congénita, Mordedura por ofidios, Rubeola congénita, Orquitis postparotiditis.

4.2.4.3 Enfermedades de notificación inmediata y colectiva. En estas, el riesgo de revelación del secreto profesional es menor. Incluye todo brote o epidemia de las patologías que se enumeran a continuación. No implica la nominación del paciente sino solo el informe del número de casos y su procedencia: Epidemia de parotiditis, epidemia de dengue, Epidemia de fiebre tifoidea, Epidemia de rubeola, Epidemia de hepatitis A,

Epidemia de varicela, a nivel Intrahospitalario o a grupos cerrados de alto riesgo, Intoxicación alimenticia.

4.2.4.4 Enfermedades de notificación periódica y colectiva. El riesgo de revelación del secreto es escaso, excepto en enfermedades objeto de programas de control, las cuales exigen envío de la historia clínica y/o datos del paciente para la ficha a nivel central: Tuberculosis, Sífilis, Parotiditis, Tricomoniasis, Linfogranuloma venéreo, Infección Gonocócica, Rubéola, Chancro blando, Condiloma acuminado, Herpes genital, Leishmaniasis, Brucelosis, Fiebre tifoidea, Picadura por abejas, Malaria, Dengue, Hepatitis tipo A, Lepra.

MECANISMOS E INSTANCIAS DE LA NOTIFICACION

Los mecanismos e instancias de la notificación obligatoria son los siguientes (8): Si la unidad de salud donde se hizo el diagnóstico pertenece al SSSA, debe hacerse la notificación a la sede regional y a la oficina de Epidemiología del nivel central. Si pertenece al Municipio de Medellín debe hacerse a la oficina de Epidemiología de Metrosalud. El Instituto de Seguros Sociales, a su vez, tiene su propia oficina de Epidemiología, donde deben notificarse los casos de enfermedades de obligatoria notificación, que se diagnostican en unidades de su jurisdicción. Cuando existan programas de control de una determinada patología, es necesario comunicar a la oficina del programa a nivel central.

En la notificación es necesario hacer todo lo posible por proteger la intimidad del paciente, sin menoscabo de la información útil para los programas de salud comunitaria. La notificación debe hacerse siempre a la instancia normatizada y por ninguna razón la información debe entregarse a instancias no reglamentadas o a los medios de comunicación social. El aumento explicable de las patologías sujetas a notificación ha menoscabado la posibilidad de garantizar a los pacientes el

derecho al sigilo profesional, por lo que se hace necesario que el médico o personal de salud que haga la notificación tenga un recto criterio y sea cauteloso en el procedimiento. El paciente debe ser suficientemente informado de la necesidad e importancia de la notificación de su enfermedad e igualmente de los estudios de contactos y de campo en general, que se derivan del diagnóstico, con miras al control de la enfermedad.

En nuestro medio, la medicina privada, por desconocimiento de la legislación al respecto y falta de conciencia de su importancia, ha ignorado la notificación obligatoria, lo que hace cada vez más difícil el impacto de las patologías más prevalentes con miras a su control y en algunos casos a su posible erradicación. Se hace necesario por lo tanto un cambio en este sentido, tanto de la actitud del médico frente al procedimiento, como de la aplicación de la legislación al respecto.

REFERENCIAS

1. Vélez Correa, Luis Alfonso. *Ética Médica*. Medellín, Prensa Creativa, 1988.
2. Arcusa Eduardo. *Responsabilidad médica*. Segunda Edición. Bogotá, Ediciones Paulinas, 1968.
3. República de Colombia, Ministerio de Salud. *Ley 23 de 1981*. Bogotá, Imprenta Instituto Nacional de Salud.
4. Mills Michael J. D, Wofsy Constance, B. Mille John. The acquired immunodeficiency syndrome. *Infection control and public health low. N. Engl J. Med.* 1986; 314: 931-36.
5. Perkim H.S., Jonsen. *Conflicting duties to patients*. *Ann In Med.* 1981; 94: 523-30.
6. Beneson, Abrams. *El control de las enfermedades transmisibles en el hombre*. Publicación científica No. 442. Washington. Organización Panamericana de la Salud. 1983.
7. Last, John M. *Public health and Preventive Medicine*. Twelfth Edition. Connecticut, Appleton-Century-crofts, 1986.
8. Servicio Seccional de Salud. *Vigilancia epidemiológica*. Normas Operacionales. Medellín, oficina de Epidemiología. 1987.