

Cuando la violación del secreto médico es impuesta por la ley. Otro efecto secundario de la Ley N° 20.584

JORGE VEGA^{1,2,3}, MARÍA SOLEDAD QUINTANA^{4,a}

When the violation of medical confidentiality is imposed by law. Another side effect of Law N° 20.584

A law of rights and duties of patients was recently enacted in Chile (Law N° 20.584). When someone dies, the law allows his inheritors to have access to part or the totality of the medical record. Therefore, they may become acquainted of information that the patient gave in confidence to his physician, protected by "the medical confidentiality". The original bill included the possibility that a doctor could deny information that could cause harm to the former holder of the clinical record, but this precaution was banned by congressmen, seriously damaging the institution of "medical confidentiality", a cornerstone of the medical-patient relationship since the beginning of medicine.

(Rev Med Chile 2016; 144: 253-256)

Key words: Ethics, clinical; Information, Confidential; Patient rights; Privacy of Patient Data.

Con frecuencia, cuando un paciente acude a una consulta con un médico, le entrega una gran cantidad de información personal, la mayoría relacionada con aspectos de su salud actual o pretérita.

Esta información puede ser de naturaleza muy confidencial, a pesar de ser, quizás, el primer encuentro con una persona desconocida. Sin embargo, es entregada confiadamente porque tanto el paciente como el médico aceptan tácitamente que dicha información estará amparada bajo el "secreto médico", pilar fundamental de la relación médico-paciente desde los albores de la medicina¹. El paciente reconoce que debe revelar verazmente al médico todo lo referente a su padecimiento y responder todo lo que él le pregunte, aunque pertenezca a su intimidad más profunda, con el convencimiento de que ello le permitirá al médico establecer sus conclusiones basándose en los datos más objetivos posibles con el fin último de la recuperación de su salud.

El médico, indudablemente, no es capaz de guardar en su memoria toda la información entregada, dada la gran cantidad de pacientes que atiende durante su vida profesional. Por ello, y con el fin de evitar el olvido de datos relevantes que puedan ser de beneficio para el paciente en atenciones futuras, los registra en lo que se ha llamado la "ficha clínica".

Cuando ello ocurre en una consulta particular, el médico dedica una ficha para su uso exclusivamente personal, la cual guarda celosamente para que nadie, salvo él o ella, tenga acceso a su contenido. Es una memoria auxiliar del médico que, junto con la información que ha conservado en su cerebro, constituyen su historia clínica del paciente².

Si la atención médica se presta en una institución sanitaria (por ejemplo, consultorio, centro médico, clínica, hospital), donde la ficha es utilizada por numerosos profesionales de la salud, el médico suele evitar registrar la información más

¹Departamento de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile.

²Servicio de Medicina, Sección Nefrología, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar, Chile.

³Servicio de Medicina, Sección Nefrología, Hospital Naval A. Nef, Viña del Mar, Chile.

⁴Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

^aAbogado.

Recibido el 26 de agosto de 2015, aceptado el 28 de diciembre de 2015.

Correspondencia a:

Dr. Jorge Vega
5 Norte 1035, Viña del Mar,
Chile.
jvegastieb@gmail.com

confidencial que el paciente le ha entregado, por temor a traicionar involuntariamente la confianza con que le ha sido brindada, dada la posibilidad que la ficha clínica sea consultada por otros miembros del personal de salud, quienes tal vez no tengan el mismo cuidado respecto a su carácter confidencial². En todo caso, siempre se deben registrar los datos que serán importantes para atenciones futuras, ya sean brindadas por ellos o por otros profesionales. Todos los profesionales que acceden a la ficha clínica están sujetos al “secreto compartido”.

El año 2006, la Presidencia de la República envió al Congreso, para su discusión, un proyecto de ley que posteriormente constituyó la Ley 20.584 o Ley de derechos y deberes de los pacientes. En el artículo 13, se refirió a la confidencialidad de la ficha clínica, especialmente a su custodia y acerca de quiénes y en qué circunstancias podrían tener acceso a ella, autorizándose a algunas personas naturales y jurídicas específicas. Entre estas personas, el proyecto de ley autorizaba en el número 2° del inciso tercero a los herederos de un paciente en caso de fallecimiento, a solicitar una copia de la ficha clínica, a menos que el médico tratante considerara que ello pudiera ser perjudicial para el titular del documento³.

La redacción original del citado inciso tercero decía: *“Con todo, la información contenida en la ficha clínica podrá ser entregada a las personas y organismos que a continuación se indican, en los casos, forma y condiciones que se señala:*

- 1° *Al titular de la ficha clínica, a menos que el médico o profesional tratante, atendido su estado emocional, psiquiátrico o psicológico, lo considere inconveniente y resuelva retener parte de la información.*
- 2° *A los representantes legales del titular de la ficha clínica, su apoderado, un tercero debidamente autorizado y los herederos en caso de fallecimiento, los cuales podrán requerir copia de los datos que sean de su interés; a menos que el médico o profesional tratante, en protección y beneficio del propio titular de la ficha, considere que de ello se seguirá un perjuicio para él...”*

Consta, entonces, que en el proyecto de ley se intentó, claramente, evitar un perjuicio al paciente al entregar su información clínica a terceros³.

¿Qué ocurrió después?

En las distintas instancias legislativas, durante los seis años siguientes hasta la promulgación de la ley en el año 2012, se privilegió la discusión de algunos aspectos relacionados con la ficha clínica³ como:

1. Instituciones que pueden tener acceso.
2. Responsabilidad sobre su custodia.
3. Duración mínima de su almacenamiento.
4. Su posibilidad de entrega en forma parcial o completa.
5. Utilización de la información recogida en ella para investigaciones científicas.
6. Riesgo de filtración de la información.
7. Entrega ante sospecha de negligencia médica.

En el debate parlamentario surgió la interrogante en torno a quién es el propietario de la ficha clínica. En sus inicios se declaraba que era el paciente. Empero, el boletín N° 2727-11, que contenía esta disposición, fue archivado, decidiéndose no abordar el tema, argumentándose que ni paciente ni prestador pueden ejercer las facultades que otorga el dominio, reconociéndose, no obstante, que en otros países hay unanimidad en el sentido de que los datos contenidos en ella pertenecen al usuario²⁻⁵.

Se resolvió privilegiar el establecer un régimen de acceso y de protección de la confidencialidad de dicha ficha clínica³.

De cara a esta protección, y debido a la práctica de algunas empresas de vulnerar la confidencialidad de la información clínica, se planteó tipificar como delitos esas conductas.

Hubo una indicación que acogía una observación del representante del Centro de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Chile que postulaba eliminar la posibilidad de que los herederos pudieran acceder al contenido de la ficha clínica, ya que ello podría atentar en contra del derecho de los pacientes de mantener la confidencialidad de la información contenida en ella³.

A pesar de ello, finalmente la indicación fue rechazada por la mayoría de los integrantes de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

Otra sugerencia, asimismo rechazada, fue que los herederos sólo pudieran obtener la información de la ficha clínica mediante autorización judicial o solicitud de la Superintendencia de Salud.

Una tercera proposición consistió en que si una persona no deseaba que sus herederos accedieran a su ficha clínica, podría dejar expresa constancia de ello en su testamento. Esta idea, poco práctica sin duda, dado que sólo una minoría de los chilenos otorga testamento, tampoco fue acogida.

Al leer la historia de la ley, es llamativo que este tema de la confidencialidad, que es crucial para el paciente, no les haya parecido a los parlamentarios de suficiente importancia, como para dedicarle una discusión más extensa y con mayor profundidad, particularmente en lo tocante al ámbito ético. Contrasta con el tiempo que dedicaron a deliberar en torno a aspectos operacionales como el lapso en que debía guardarse la ficha clínica o puramente formales tales como el modo en que debía requerirse la información por parte de instituciones públicas o privadas. No puede menos que causar extrañeza que hayan decidido privilegiar el debate de estos tópicos, a los cuales les dedicaron extensas jornadas, en vez de aquel otro, el de la confidencialidad, en la que descansa la confianza que el paciente requiere tener respecto de su médico.

Así, el artículo 13 de la Ley 20.584 quedó desprovisto de la cautela propuesta por el ejecutivo en su proyecto original, que intentaba no dañar al titular de la ficha clínica, estuviera este vivo o fallecido, siendo promulgado con la siguiente redacción:

“... Sin perjuicio de lo anterior, la información contenida en la ficha, copia de la misma o parte de ella, será entregada, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan:

a) Al titular de la ficha clínica, a su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos...”

Esto significa que, legalmente, los herederos de un paciente fallecido pueden, desde la entrada en vigencia de la ley en comento acceder a toda la información registrada por un médico en una ficha clínica (personal o institucional), aunque esta información les haya sido entregada en forma estrictamente confidencial. De este modo, la institución del “secreto médico”, que con tanto celo han respetado los médicos durante siglos y en la que han confiado los enfermos por igual lapso, ha

desaparecido por el imperio de una ley cuya discusión sobre este aspecto no tuvo la profundidad que hubiera merecido.

Paradójicamente, esta ley que intentó primordialmente resguardar la información médica de las personas, dificultando enormemente la investigación científica hasta hacerla muchas veces impracticable, ha llevado a que la institución del “secreto médico” prácticamente desaparezca después que una persona ha fallecido^{6,7}.

Ello es lamentable y preocupante, pues no es excepcional que los enfermos entreguen a su médico información que bajo ninguna circunstancia comunicarían a sus familiares. Esto, porque su conocimiento pudiera afectar su honra o su honor frente a sus seres queridos y podría generar conflictos que el silencio permite evitar. Una vez ocurrido el fallecimiento, la oportunidad de aclarar las cosas ya no existirá. Esta ley, al establecer tácitamente que la ficha clínica es un “bien heredable”, ha distorsionado en forma notable su esencia.

Esta situación fue considerada previamente en la Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente de la Asociación Médica Mundial en 1981 y reafirmada en abril de 2015, redactando en su artículo N° 8 el “Derecho al Secreto”, estableciendo literalmente en el punto a) *“Toda la información identificable del estado de salud, condición médica, diagnóstico y tratamiento de un paciente y toda otra información de tipo personal, debe mantenerse en secreto, incluso después de su muerte. Excepcionalmente, los descendientes pueden tener derecho al acceso de la información que los prevenga de los riesgos de salud”*⁸.

Recientemente fue publicado en la Revista Médica de Chile un artículo sobre las amenazas actuales a la confidencialidad en medicina en que se tratan con profundidad algunos aspectos éticos sobre el tema nuestro artículo⁹.

A los médicos, en cumplimiento del juramento Hipocrático efectuado solemnemente al ser investidos como tales^{10,11}, no les queda otra medida para cautelar la confidencialidad de los datos más íntimos entregados por sus pacientes bajo la condición del “secreto médico” que abstenerse de su registro en las fichas clínicas. Solución que dista mucho de ser beneficiosa, tanto para los pacientes como para los médicos, ya que su omisión podría retardar el diagnóstico o el tratamiento de algunas patologías.

Referencias

1. Goic A. *El paciente escindido*. Ed. Mediterráneo 2012, pp. 214.
2. Vega J. ¿A quién pertenece la ficha clínica? *Rev Med Chile* 2003; 131: 1469-70.
3. Historia de la Ley N° 20.584. Accedido el 25 agosto 2015 en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>.
4. Vacarezza R, Núñez E. ¿A quién pertenece la ficha clínica? *Rev Med Chile* 2003; 131: 111-4.
5. Rosselot E. ¿A quién pertenece la ficha clínica? *Rev Med Chile* 2003; 131: 815-6.
6. Valenzuela S, Aliaga V, Burdiles P, Carvallo A, Díaz E, Guerrero M, et al. Reflexiones en torno a la ley N° 20.584 y sus implicancias para la investigación biomédica en Chile. *Rev Med Chile* 2015; 143: 96-100.
7. Vega J. Efectos adversos graves de la ley N° 20.584. *Rev Med Chile* 2015; 143: 682.
8. Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos del paciente. Accedido el 25 de octubre del 2015 en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/l4/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=%5Bpage%5D/%5BtoPage%5D>.
9. Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago. Algunas amenazas actuales a la confidencialidad en medicina. *Rev Med Chile* 2015; 143: 358-66.
10. Juramento Hipocrático. Accedido el 22 de noviembre de 2015 en: http://www.colegiomedico.cl/?page_id=1085.
11. Lecaros JA, del Canto R. Confidencialidad y secreto médico: un deber en el marco de excelencia profesional. Accedido el 23 de agosto 2015 en: <http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2014/12/A-Lecaros-R-del-Canto-Academia-16-.pdf>.