

## UNOS EJEMPLOS:

- a) **CONFLICTO ÉTICO:** Petición de informe a la Comisión Deontológica del Colegio a propósito de un conflicto ético de un profesional en un centro de salud rural

Un juez, conocedor de la existencia en un centro de salud rural de una historia de salud informatizada, solicita el listado de pacientes en los que figure la adicción a sustancias ilegales, bien como antecedente, bien como diagnóstico, como problema de salud, o como tipo de vida o costumbres.

### **Cursos posibles de acción**

Los cursos extremos serían:

- La entrega directa de la información solicitada por el juez
- La negativa a informar al Juez de un hecho no delictivo, amparándose en el secreto profesional.

Como cursos intermedios, cabe identificar los siguientes:

- Ponerse en contacto con el juez, a fin de hacerle comprender las reservas que, en tanto que médico, tiene a la entrega de esa información, que lesiona el derecho a la confidencialidad de los pacientes y el deber de secreto del médico, solicitándole mayor concreción sobre los motivos de la información solicitada.
- Pedir por escrito la orden judicial, caso de que el juez siga insistiendo en su petición.
- Poner el caso en conocimiento del Colegio de Médicos.

### **Cursos óptimos**

En el caso que nos ocupa, el juez solicita, con fines desconocidos, información sensible referente a hechos no delictivos. En principio, la petición parece desproporcionada por lesiva del derecho a la confidencialidad de los datos de los pacientes, no siendo suficiente, en este caso, la orden judicial para hacer una excepción al deber de secreto. Lo importante, por ello, es evaluar los intereses en juego, que son, por un lado, el derecho a la confidencialidad de los datos del enfermo y, por otro, la necesidad de conocer la difusión social de las drogodependencias.

Los dos cursos extremos no parecen aceptables. No lo es el primero, aceptar sin más la petición del juez, porque si bien el caso puede parecer incurso en la excepción al deber de secreto por petición judicial, no es obligación del médico revelar a la autoridad judicial hechos no delictivos que ha conocido en su relación profesional con el paciente, sobre los que debe prevalecer, al menos inicialmente, el derecho a la intimidad y confidencialidad de la información clínica. No existe, *a priori*, un deber de entregar, sin motivación judicial suficiente, la totalidad de la historia clínica de un paciente o de un grupo de pacientes, por lo que el médico tiene derecho a exigir que se justifiquen los motivos de la solicitud. Tampoco es razonable el curso extremo opuesto, el de negarse a la petición del juez sin justificación ni razonamiento alguno.

Debe ponderarse qué deber ha de prevalecer, para lo cual es aconsejable en primer lugar aplicar la opción intermedia primera, por la cual el médico, aceptando la obligación de auxilio a la justicia, justifica sus reservas a la petición, en su deber de secreto profesional, pero solicita mayor concreción sobre los motivos de la información solicitada. Es aconsejable que, tras comentar en el Centro de salud el problema y tomar una decisión si es posible colectiva, el coordinador o el profesional afectado dé traslado verbal de lo acordado al juez, explicándole la decisión compartida y su justificación. Aunque no exime en ningún caso de la contestación escrita, es un mecanismo que suele solucionar muchas dificultades, reticencias y hacer más fácil la solución del problema.

Si a pesar de todo el juez reitera su petición y el médico no considera correctos o suficientes los motivos, **debe pedirle una orden judicial escrita. En ese caso, además,** la situación debería ponerse en conocimiento del Colegio de Médicos, pidiendo su amparo colegial y judicial.

El deber de guardar secreto plantea al médico problemas éticos y deontológicos complicados, como el valorar la negativa rotunda a informar al Juez de un hecho no delictivo, amparándose en el secreto profesional.

### **Recomendaciones**

1. La recomendación del Consejo de ministros del Consejo de Europa sobre Datos Médicos, de 13 de febrero de 1.997, considera que frente a la prioridad de los derechos de la persona a la confidencialidad de sus datos médicos incorporados a la historia clínica, sólo podrá prevalecer un interés de rango superior para la protección y la promoción de la salud pública, que debe ser siempre concreto y hallarse adecuadamente motivado. Además, introduce tres criterios básicos para la ruptura de la confidencialidad de los datos médicos.
  - a. Primero, el escrupuloso respeto al principio de reserva de Ley, lo que supone que las excepciones deben estar previstas en Leyes, con las garantías que ello comporta, y no en normas de nivel meramente reglamentario.
  - b. El segundo criterio dice que toda información relativa a los datos médicos del paciente, en especial los que afectan de manera directa a su intimidad, debe ser obtenida, tratada y custodiada por profesionales de la salud.
  - c. En tercer lugar, que sólo en casos excepcionales y por intereses generales muy relevantes, previamente fijados por la Ley, se podrá prescindir del paciente para la utilización de sus datos sanitarios en beneficio de la sociedad. Se deberá procurar, además, que los datos revelados no incluyan los relativo a la identidad de las personas.
2. La identificación del curso óptimo es tanto más fácil de realizar cuanto más amplia y correcta es la información de que disponemos. De ahí la necesidad de cuidar la información, base de todos los pasos ulteriores del análisis.
3. Conviene que los profesionales analicen en sesiones conjuntas los casos que presenten graves conflictos de valor, decidiendo colectivamente, si ello es posible, cómo actuar en cada caso. Es conveniente dejar constancia escrita de las conclusiones a las que se llegue.

4. Los profesionales deben *advertir siempre y dejar constancia* de aquellas vulneraciones que puedan cometerse contra derechos de los ciudadanos u obligaciones profesionales.
5. Ante una petición conflictiva realizada por la autoridad administrativa, judicial o sanitaria, debe primarse siempre el contacto personal con la autoridad en orden a conocer mejor las razones, hacerle valer nuestros argumentos y resolver de ese modo, si es posible, el conflicto.
6. El sistema sanitario debe contar con una *auditoría independiente* que vele por la seguridad de los bancos de datos y por la confidencialidad de los datos sanitarios. De igual manera, un comité independiente debe ocuparse de vigilar el correcto uso de los datos informatizados, así como de la necesidad, relevancia y tiempo de conservación de los datos almacenados. También debe ocuparse de que los datos que se solicitan con fines **epidemiológicos y estadísticos** vayan siempre anonimizados.