

DEBATES LÍMITES DEL SECRETO MÉDICO

Cómo manejar los conflictos asistenciales



FOTOS: LUIS CAMACHO

A la izda., Vicente Lomas, jefe de la Asesoría Jurídica del Sescam, y Eduardo Torres-Dulce, Of Counsel de Garrigues Abogados y exfiscal general del Estado, y, enfrente, Antonio Troncoso, catedrático de la Universidad de Cádiz y exdirector de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, y José Jara, médico y presidente de Abimad, durante el *Desayuno Médico-Legal* moderado por Diego Carrasco, redactor de DM, y celebrado en la sede del periódico.

El secreto necesita una regulación unitaria que dé seguridad jurídica

Juristas y médicos reclaman al legislador que unifique la normativa penal, administrativa y procesal sobre el sigilo profesional para conocer cuándo se puede limitar la confidencialidad del paciente

MADRID
DIEGO CARRASCO
diego.carrasco@diariomedico.com

Un paciente llega a la consulta y le dice al médico que tiene VIH y que no está dispuesto a darle esa información a su pareja. En la consulta de un psiquiatra su paciente le comenta que trabaja en una guardería y tiene sueños con fantasías sexuales con niños. Estos son sólo dos ejemplos en los que al médico se le plantean serias dudas sobre cómo debe actuar. ¿Informo al tercero de una enfermedad infecciosa? ¿Denuncio al juez si

sólo tengo la confesión de un supuesto pederasta? ¿Dónde queda el secreto profesional? ¿Y la confidencialidad del enfermo? ¿El ordenamiento jurídico da una respuesta satisfactoria a estas cuestiones cuando la confidencialidad de la información es uno de los pilares en los que se sustenta la relación de confianza entre médico y paciente? Las soluciones no son fáciles en un terreno donde la línea roja para romper el secreto médico es muy delgada.

Por este motivo, DM ha dedicado el segundo de una

serie de Desayunos Médico-Legales, en el que ha colaborado la Fundación Salud 2000, a los *Límites del secreto médico: cómo manejar los conflictos asistenciales*. Los expertos invitados a este segundo debate son: Eduardo Torres-Dulce, Of Counsel de Garrigues Abogados y exfiscal general del Estado; Vicente Lomas, jefe de Servicio de Coordinación Regional de Asesorías Jurídicas del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam); José Jara, médico y presidente de la Asociación de Bioética de Madrid (Abi-

mad), y Antonio Troncoso, catedrático acreditado de Derecho Constitucional de la Universidad de Cádiz y exdirector de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid.

Coinciden en que el secreto médico necesita una regulación unitaria para dar seguridad jurídica porque el facultativo desconoce realmente cómo tiene que afrontar los múltiples dilemas que se le plantean en este campo. Y ello porque estamos ante un mapa de deberes y obligaciones deontológicas, legales y es-

tatutarias que corresponden al médico frente a un mapa de derechos que corresponden al paciente y que tienen rango constitucional y legal. El problema está en cómo conjugar las obligaciones legales con las normas éticas.

Los expertos alertan de que, a veces, el facultativo no tiene claro que no comunicar una enfermedad infecciosa como el VIH puede ser un delito o los nuevos problemas que presenta el acceso y control de la historia clínica (HC) electrónica.

Vicente Lomas apunta

CONCLUSIONES

DEONTOLOGÍA

El código deontológico es el cuerpo legal que recoge de un modo más claro el deber de sigilo profesional y cuándo puede ceder, pero hay dudas de su fuerza jurídica.

COMUNICAR VIH

El facultativo, a veces, no tiene claro que no comunicar a un tercero una enfermedad infecciosa como el VIH pueda ser una conducta grave que acabe siendo un delito.

LA HC ELECTRÓNICA

El acceso a la HC electrónica requiere que se incrementen las garantías de acceso y control para evitar fugas de datos e intromisiones ilegítimas de terceros.

SITUACIONES DE RIESGO

Convendría que en profesiones de riesgo pudiera existir una HC única con el fin de facilitar mayor comunicación entre el servicio de prevención y el asistencial.

Preguntas de los lectores

Algunas de las preguntas planteadas por los lectores para el debate

A la consulta acude un paciente y me cuenta que está planificando una agresión. ¿Cómo debo actuar para no vulnerar el secreto profesional?

Si el paciente concreta al facultativo los términos de la agresión o de una amenaza, entonces deberían ser denunciados ante el juez de guardia. Eso sí, no basta una declaración genérica sino una constancia fáctica de los hechos que ha contado. Infiere mucho la convicción que el médico tenga del grado de probabilidad de que se llegue a materializar la acción.

El esposo es VIH+ y la pareja está recién separada. He pedido una analítica a la esposa. En caso de ser seropositiva, ¿de qué modo le puedo informar sin incurrir en una falta?

Lo primero es hablar con el exesposo para explicarle la situación antes de comentárselo a su expareja. La Ley de Autonomía del Paciente dice que el titular de la información es el enfermo. Si éste no informa, será el médico el que lo haga para garantizar la salud cuando afecta al bien de la vida de forma colateral.

¿El comandante de un barco puede pedir la HC y datos clínicos de un miembro de su tripulación al médico del buque de la Armada? No he visto en la Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente, ninguna excepción al respecto.

No puede porque el derecho a la intimidad del paciente es un derecho fundamental, pues la legislación únicamente contempla un acceso completo y directo a este tipo de datos sanitarios a favor del propio interesado y de los profesionales implicados.