

ASPECTOS ETICOS DE LA FICHA CLINICA

Dr. Eduardo Rodriguez Yunta
Programa Regional de Bioética
Organización Panamericana de la Salud

Deber y Derecho del Médico de Redactar la Ficha Clínica

La historia clínica es uno de los indicadores más fiables de la profesionalidad y de la competencia del médico, pues le permite revisar, en un momento, la naturaleza y evolución de las enfermedades de su paciente y, a cualquier otro médico, hacerse cargo y enjuiciar clínicamente un caso aún antes de examinarle personalmente. La ficha clínica puede además, permitir la investigación clínica y si se hace con sistema de claves, puede garantizar la confidencialidad. La historia clínica tiene un valor jurídico, ya que puede ser la mejor protección del médico contra reclamaciones o litigios por mala práctica, o por el contrario, la más eficiente prueba condenatoria que se puede esgrimir contra el médico, pues es el testigo más objetivo de la calidad o falta de calidad, del trabajo del médico. El manipular o falsificar las historias, en cuanto documentos de potencial valor probatorio, constituye mala conducta profesional. En una reciente decisión de la Comisión de Ética de la Asociación Médica Británica se dice lo siguiente: “El médico que hiciera en la historia clínica de un paciente una anotación a sabiendas de que es falsa o engañosa, o modificase una anotación previa añadiéndole, o sustituyéndola por información falsa, o suprimiese información verdadera con la intención de engañar, es culpable de falsificación deliberada de la historia clínica. Esta es una acción no ética y el médico que actúa así será sometido, si el asunto es denunciado a la Comisión, a un expediente disciplinario”.

El médico tiene derecho a obtener la historia clínica personalmente y a disponer del tiempo y de los medios necesarios para redactarla. La historia clínica es una muestra tangible de la competencia profesional del médico, un índice fiable del respeto que profesa a sus enfermos, respeto que queda materialmente manifestado en el formato del protocolo clínico, en su legibilidad y en el cuidado con que se conserva.

Secreto Profesional del Médico

El secreto profesional es un deber que nace de la esencia misma de la profesión de médico. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de las familias, la responsabilidad del profesional y la dignidad de la ciencia médica, exigen el secreto. Los médicos tienen el deber de conservar en secreto todo cuanto observen, escuchen o descubran en el ejercicio de su profesión. Se trata de un secreto profesional que es a la vez natural por la naturaleza misma de lo que el enfermo confía al médico; promisorio, ya que el médico se ha comprometido, por el hecho de ser médico, a no revelar nunca lo que le diga el enfermo; y comisorio, ya que el paciente revela una serie de hechos con un fin concreto, con la condición implícita de que nunca serán revelados a otros. Este comportamiento es un valor tradicional de la profesión médica, que testifican todos los códigos y declaraciones de carácter ético profesional en la historia de la Medicina

El secreto médico puede ser derogado sólo cuando está en juego un bien mayor, como pueda ser la salud de otras personas (enfermedades infecciosas, por ejemplo), u otros bienes sociales de superior categoría (procesos legales con inculpación de inocentes, etc.). En estos casos, y solamente en éstos, el médico puede revelar lo estrictamente preciso para atender a esa finalidad prevalente, para evitar males mayores;

pero deberá callar todas las otras confidencias del paciente. En muchas ocasiones bastará denunciar genéricamente los casos de enfermedad, sin revelar el nombre de los enfermos.

Respeto a la Privacidad

La ficha clínica es un instrumento privado. La salud personal que persigue la relación médico enfermo es, en principio, un bien estrictamente privado, aunque pueda tener repercusiones en otros ámbitos (laboral, familiar, social, etc.). Las confidencias que el paciente haga al médico, por tanto, sólo deberán ser usadas por éste con vistas a la salud del enfermo.

El derecho a la privacidad protege la libertad para delinear un área de la vida privada que por su naturaleza es protegida de la intrusión del estado y entidades institucionales. Es un derecho de limitada inaccesibilidad física e informacional. Está justificado por el principio de respeto a la autonomía y es una especificación del mismo. Un paciente en el hospital da consentimiento explícito e implícito para pérdidas limitadas de privacidad, pero ello no implica acceso ilimitado.

El almacenar la información contenida en las fichas clínicas en forma computacional tiene un efecto positivo en la práctica clínica por facilitar la fluidez en la transmisión de datos clínicos relevantes, pero magnifica la preocupación acerca de la privacidad de cierta información genética y médica y sobre la dificultad de mantener la confidencialidad. Plantea la cuestión de quien tiene acceso a estos datos, hay preocupación sobre la seguridad de su protección y si se puede identificar a los individuos a través de los datos. Lo que se busca es que los derechos e intereses de las personas de quién procede el registro médico sean protegidos y que la persona pueda tener alguna forma de control sobre su información.

Respeto a la Confidencialidad

El enfermo tiene derecho a acceder a la información registrada en la ficha clínica y al resguardo de la confidencialidad de su ficha. El paciente es el titular de la confidencia, en tanto que el médico es el depositario y por lo tanto, confidente, y queda como secreto entre ellos. La ficha clínica se considera un documento reservado y confidencial, por lo que los centros de atención de salud deben informar sobre el procedimiento de acceso a la información contenida en la ficha clínica.

Se rompe la norma de confidencialidad cuando se transmite información privada dada en confidencia por el paciente al profesional sin el consentimiento de éste. Por la confidencialidad cuando el paciente da información al médico, sea por palabras o por un examen o prueba, el médico que recibe la información se compromete a no divulgarla a un tercero sin el permiso del confidente. Argumentos que apoyan la norma de confidencialidad son:

- 1) Las consecuencias que ocurrirían por no haber confidencialidad. Sería más difícil para el paciente tener confianza en dar datos privados o autorizar exámenes médicos; esto llevaría a dificultar el proceso de diagnóstico y pronóstico.
- 2) Derecho basado en el respeto de autonomía y privacidad
- 3) Fidelidad en la relación médico-paciente, especialmente fidelidad a promesas implícitas o explícitas.

Excepciones: Los profesionales de la salud tienen el derecho de dar información confidencial en circunstancias en que una persona no tenga derecho a la confidencia, como el caso de abuso de niños o intento de asesinato. Existe la obligación de romper la confidencialidad en casos de serio peligro para terceros. A mayor probabilidad de daño,

mayor es la obligación de romper la confidencialidad. Generalmente el profesional está en la obligación de buscar alternativas de prevenir el daño antes que romper la confidencialidad.

- Se debe mantener confidencialidad siempre que se mantengan datos referentes a sujetos identificables. El médico debe garantizar la confidencialidad al sujeto y tomar previsiones para mantenerla. Mantener la confidencialidad consiste en no proporcionar información a otro que no sea el sujeto o personas que hayan sido designadas por el sujeto por escrito. Una manera de garantizar la confidencialidad consiste en codificar la información y restringir el acceso a los códigos a personas designadas con consentimiento del enfermo.

Los familiares o representantes legales no tienen derecho, en principio, a saber lo que concierne a la salud del enfermo, aunque se presume generalmente que el enfermo no quiere ocultarles nada de su estado; por ello, si no hay indicación de lo contrario por parte del enfermo, puede darse a los familiares la información pertinente. Pero si el enfermo no quiere que sus familiares conozcan nada de su salud, siempre que esto no sea un daño para ellos (que se trate de una enfermedad contagiosa que puede afectar a la familia, por ejemplo), debe respetarse su deseo.

La dificultad en mantener la confidencialidad está en que cada vez aumenta más el número de personas que son autorizadas a tener acceso a los registros. Ya no es sólo el médico o la enfermera, también tienen acceso otros profesionales de la salud, responsables financieros, las secretarías que almacenan los datos, especialistas en pagos y trabajadores sociales. Además puede haber organizaciones que usen los registros médicos para tomar decisiones de empleo y actuar de forma discriminatoria.

Por su particular naturaleza los datos de naturaleza genética presentan una atención especial a cuestiones de confidencialidad, ya que:

- La información genética puede afectar a familiares del sujeto o grupos étnicos.
- La información genética puede tener significado simbólico determinante de la salud futura y del comportamiento para el individuo, la familia o la comunidad con una cultura particular.
- La información genética tiene el potencial de asignar al sujeto con características que conduzcan a estigmatización social o discriminación.
- El conocer la susceptibilidad a una cierta enfermedad incurable puede causar ansiedad y trastornar relaciones familiares.

Posibilidad de Discriminación

Cuando el tratamiento de la enfermedad, para la que se está realizando la prueba, es costoso, existe riesgo de discriminación por las compañías de seguros y los empleadores. En el ámbito laboral la discriminación se puede manifestar cuando el empleador hace uso de la información de la ficha clínica a la hora de contratar personal para evitar los costos que significaría la ausencia prolongada o el retiro por motivos de enfermedad de un empleado. Con esta información el empleador contrataría solamente a aquellas personas con bajo riesgo de que en el futuro se le manifieste una enfermedad. Un programa de exámenes voluntarios para informar a los potenciales trabajadores de sus riesgos en relación a un trabajo en particular no debiera presentar objeción ética alguna por cuanto, por una parte permite evitar una enfermedad de la cual se tiene una cierta disposición, y por otra, porque serán los individuos afectados los que ejercerán el derecho de decidir si están dispuestos a correr dicho riesgo. Sin embargo esta acción voluntaria que le permite al trabajador tomar una decisión en forma autónoma, difiere

sustancialmente desde el punto de vista ético del uso unilateral de la información con el fin de excluir a los trabajadores por parte del empleador. En cuanto a los seguros médicos o isapres, estos pueden establecer las cuotas a pagar por sus clientes de acuerdo al riesgo que estos tengan de adquirir enfermedades. Su razonamiento es prevenir la selección adversa que ocurriría de otro modo, si el cliente sabe más que la Compañía de Seguros. Las compañías de seguros operan en base a compartir riesgos. Estas, por una parte, asumen que las personas difieren entre sí, de modo que no se puede predecir qué enfermedades contraerá en el futuro una persona determinada, y, por otra observan los patrones colectivos de comportamientos de la población. Esta combinación de incertidumbre individual y de predicibilidad grupal hace posible a las compañías ofrecer seguros en condiciones tales que a los individuos les resulte conveniente contratarlos. Si los seguros tienen la posibilidad de establecer cuotas de acuerdo al riesgo predicho y tienen acceso a la información contenida en la ficha clínica, esto engendraría una forma de discriminar, las personas más enfermas o con más posibilidad de enfermar acabarían pagando más a sus seguros. Sobre todo en el campo de la información genética hay posibilidad de predecir enfermedades futuras sin que la persona tenga ningún síntoma en el presente, los genes que se heredan podrían constituirse en una carga económica para la persona sin que ésta pueda hacer nada, ni tenga ninguna culpabilidad al respecto.