

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white sans-serif font on a blue rectangular background.

Dilemas del médico ante el secreto profesional y la confidencialidad en pacientes con VI H/SIDA [Dilemmas physician to professional secrecy and confidentiality in patients with VI H / AIDS]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy
of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Téllez Becerra, José Luis;López Beltrán, Guadalupe;Millán Velázquez, Ana María
Publisher	Comisión de bioética del Estado de México
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-06-28 22:08:21
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214030

O Dilemas del médico ante el secreto profesional y la confidencialidad en pacientes con VIH/SIDA



Dr. José Luis Téllez Becerra*
E.E. Guadalupe López Beltrán
Dra. Ana María Millán Velázquez
Dr. Yisvanth Pérez Ponce
Dr. Alberto Domínguez Cadena
Lic. Yolanda Colín Escamilla
Mtra. Brenda Rodríguez Aguilar
Lic. Manuel A. Chable García

En este trabajo nos enfocaremos en los principales dilemas a los que se enfrenta el médico cuando esta ante los principios de confidencialidad y secreto profesional en la atención a pacientes con la enfermedad de VIH/SIDA y se analizará un caso clínico que le permitirá al lector analizar junto con nosotros sobre los dilemas ético-morales que entran en juego en este caso en particular y la normatividad existente.

La bioética, entendida como el estudio sistemático de las implicaciones éticas, morales y sociales en la práctica médica, propone una metodología de solución racional y fundamentada a los complejos problemas que afrontan los que tienen que tomar decisiones con respecto al cuidado de la salud de las personas. Surge como una necesidad de nuestro tiempo. En la relación clínica ha tenido una evolución extraordinaria en la toma de decisiones médicas, marcada principalmente por la autonomía, en donde el paciente siente que debe ser respetado en su particularidad, generando en algunas ocasiones conflictos de valores en el médico tratante, en donde éste tiene que extender el análisis clínico a una reflexión más amplia, tomando en cuenta



sus expectativas y las del paciente, así como los criterios éticos, administrativos, legales y deontológicos que enmarcan el caso concreto.

La Dra. Couceiro afirma que esta confrontación se alivia casi en su totalidad con el buen uso del *Consentimiento Informado*, en donde el médico ayuda al paciente a comprender la situación clínica y los posibles cursos de acción, al mismo tiempo que el paciente expresa su preocupación y sus deseos (Couceiro, 1999).

* Integrantes del Comité de Bioética Hospitalario del Centro Médico ISSEMyM

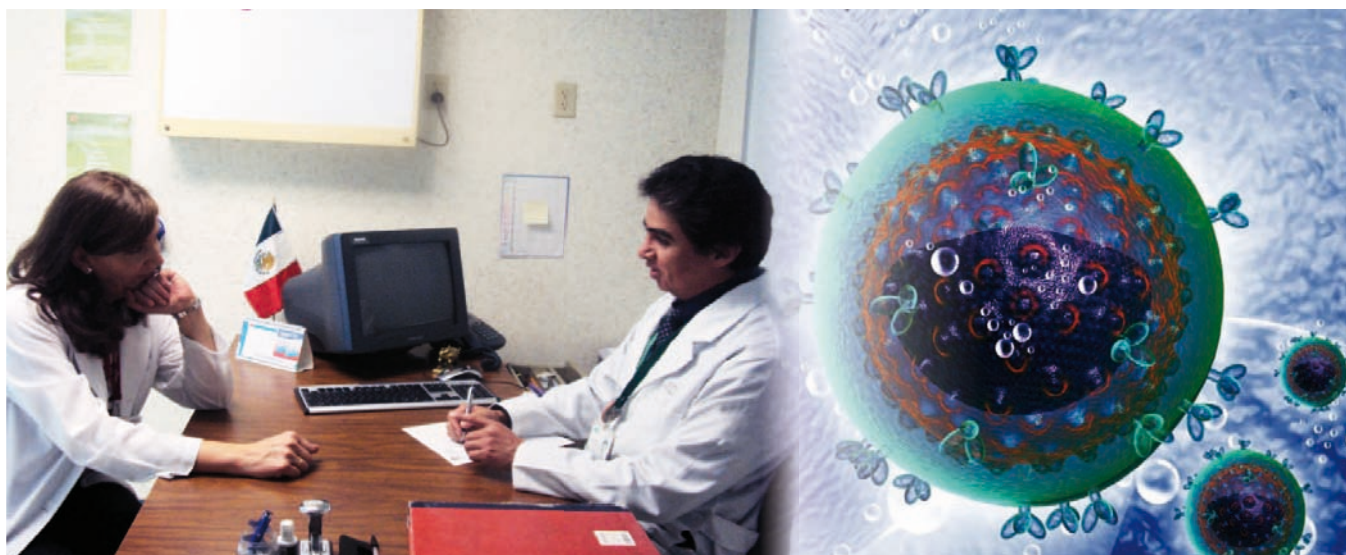
Por su lado también la ética médica, tradicionalmente entendida como el conjunto de normas, principios y reglas que especifican las obligaciones, prohibiciones y áreas de conducta discrecionales que rigen al profesional de la salud, favorece la relación médico-paciente (Mark Platts, 1997).

Por su parte la bioética, intenta establecer métodos de análisis y procedimientos de resolución de los problemas éticos planteados en las ciencias médico-sanitarias (Gracia D.1999), en este sentido se está hablando de la bioética médica, desde un esquema de juicio moral práctico, que va desde normar conductas abstractas hasta los juicios específicos sobre la conducta correcta en casos concretos, por ejemplo: en pacientes con VIH/SIDA, que es una enfermedad cargada de dilemas éticos, por lo que hay que prestar atención tanto a sus aspectos biológicos como bioéticos y normativos.

En el manejo de esta enfermedad, adicionalmente a los compromisos de otorgar tratamientos efectivos, se han

sumado el de proteger los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas o portadoras, planteando problemas en diversas áreas como: confidencialidad, secreto profesional, distribución de recursos, participación en estudios de experimentación, desarrollo de medidas sanitarias en las diferentes áreas (escolares y laborales, en las prisiones y la sociedad en general), así como campañas de detección y finalmente la gran importancia que actualmente tiene el consentimiento informado (Amador F. 2005).

La profesión médica, desde tiempos hipocráticos ha protegido la confidencialidad y el secreto profesional. A lo largo de la historia estos derechos han adquirido una mayor importancia. Están categóricamente expresados en los derechos de los pacientes e inmersa en el contexto de los derechos de las personas. Por lo que es necesario desarrollar una actitud reflexiva en el personal sanitario ante las cuestiones éticas que surgen en la atención para decidir razonadamente la alternativa de actuación más adecuada



ante los dilemas derivados de su atención. Una reflexión en la que se intentan conjugar todas las vertientes que hacen de la confidencialidad médica y del secreto profesional un reto difícil pero imprescindible para una asistencia médica que pretende ser humanizadora.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), menciona en sus documentos que el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue, solo con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación. Lo cual deberá acatarse, sólo en situaciones de obligación en la que el médico deba informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

En este sentido la confidencialidad se define como lo que se hace o se dice en confianza, con la seguridad recíproca entre dos o más personas. La privacidad, como el derecho de todo ser humano a salvaguardar su intimidad, específicamente sobre los datos relativos a su persona; a determinar y controlar qué información sobre sí mismo puede ser revelada, a quién, y con qué motivo. Y el secreto hace referencia a lo que debe mantenerse separado de la vista y del conocimiento de los demás (Diccionario Enciclopédico, 2000).

Así, el secreto médico como tal, es el compromiso que adquiere el médico ante el paciente y la sociedad de guardar silencio sobre toda información que llegue a conocer sobre él en el curso de su actuación profesional. Por lo tanto, los médicos en la atención cotidiana de sus pacientes acceden a través del expediente clínico, por medio del interrogatorio,

del examen físico y de los estudios complementarios para recoger una serie de datos y circunstancias relativas a su enfermedad que adquieren carácter de confidencialidad, y están obligados a mantenerlos en el más absoluto secreto, cuidando la privacidad de sus pacientes (Couceiro, 1999).

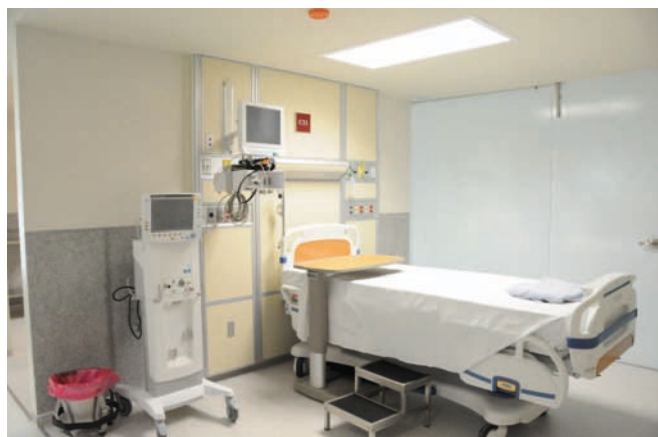
Hoy día, los Códigos Deontológicos, los Códigos de Ética y de Bioética enfatizan estos aspectos y obligan a tomar mayor conciencia, individual y colectiva, de la importancia de preservar el valor de la confidencialidad en la relación médico-paciente y utilizar los medios adecuados para su protección. Estos documentos consideran la intimidad de la persona como un valor absoluto, y como un derecho inherente a la dignidad de la persona humana y del respeto que ésta merece.

Desde un marco legal, el derecho a la intimidad, es uno de los derechos fundamentales de la persona, reconocido y protegido por la ley, junto con otros derechos fundamentales. Por lo que se plantea la necesidad de conocer la normatividad que regula esta posibilidad en la esfera de la salud y principalmente en el trato de pacientes portadores de la enfermedad VIH/SIDA.

En la normatividad internacional relacionada a proteger la intimidad de los pacientes, la confidencialidad y el secreto profesional está representada por el Convenio de Oviedo que en 1997 fue concebido para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano, con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, dedica un Capítulo al Secreto

Médico y la Confidencialidad. Así mismo, la Asociación Médica Mundial contiene varios incisos referentes a este tema y la recientemente publicada en este sentido es la Declaración de los Principios Éticos Aplicados a la Epidemiología, pautas internacionales para la evaluación ética de los estudios epidemiológicos, promulgada en el 2008.

En el ámbito nacional, tenemos la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente los artículos 5 y 6 de la Ley Reglamentaria, menciona lo relacionado al ejercicio de las profesiones y el artículo 36 que hace referencia en este mismo sentido. El Código Penal y Civil que tratan también sobre el derecho a la confidencialidad de los datos. Para finalizar este punto cabe destacar que en el 2010 se aprobó la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posesión de los Particulares, esta ley contempla la protección de datos llamados “Datos Personales Sensibles” que consiste en los datos de personas que por su enfermedad, carga genética, creencia religiosa, filosófica o moral pudieran ser sujetos de discriminación y estigmatización, siendo acreedor a una sanción quien lo realice.



Asimismo, en el 2004 en el Estado de México se incorporó en la Constitución

local en su fracción 5 la privacidad de datos e información personal con carácter tutelada por ley salvo las excepciones manifestadas por la misma. En congruencia con este marco jurídico están también la Ley Orgánica de Protección Civil y la Ley de Profesiones. En materia de Transparencia y Acceso a la Información, los datos personales se clasifican como confidenciales. En este sentido, el Plan de Desarrollo del Estado de México 2011- 2017 contempla en el campo de la salud “la humanización de la asistencia sanitaria” como una política social para mejorar la calidad de vida de los mexiquenses (Ejes del Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno del Estado 2011-2017).

En el ámbito hospitalario, están las normas y los reglamentos de la Ley General de Salud. Específicamente en materia de confidencialidad están los artículos 77, 136, 137 y 138; el Reglamento de la misma Ley, en materia de prestación de servicios de atención médica, en sus artículos 19 y 35 que recientemente fueron modificados dando paso al empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto ópticos, o de cualquier otra tecnología, para la integración de un expediente clínico, mismo que en su caso, quedará sujeto al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.

La Norma Oficial Mexicana NOM-168SSA del Expediente Clínico, en el Numeral 5.6 menciona: *En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico, será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos, que orientan la práctica médica, y sólo podrá ser dada a conocer a terceros, mediante orden de las autoridades*

judiciales, administrativas, sanitarias o a las Comisiones Nacional y Estatales de Arbitraje Médico existentes, para el ejercicio de sus atribuciones. También menciona en un apartado lo concerniente al Consentimiento Informado y del manejo del Expediente Clínico de los pacientes.

Para el manejo específico de pacientes con la enfermedad VIH/SIDA, está la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, regula las actividades de salud y dentro de ellas los servicios del CONASIDA, que se constituyen de observancia obligatoria en todos los establecimientos para la atención médica del sector público, social y privado del país. Entre lo que destaca el punto sobre las detecciones de VIH/SIDA, que menciona que se regirá por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad; es decir, que quien se somete a análisis, deberá hacerlo con conocimiento suficiente, en forma voluntaria y seguro de que se respetará su derecho a la privacidad y la confidencialidad del expediente clínico (NOM-010-SSA2-1993).

Esta misma ley contempla que la entrega del resultado al paciente será por personal capacitado o, en su defecto, se enviará en sobre cerrado al médico tratante que solicitó el estudio. No se podrán reportar resultados positivos o negativos en listados de manejo público, ni se comunicará el resultado a otras personas sin la autorización expresa del paciente, excepto cuando se trate de menores de edad o de pacientes con incapacidad mental o legal, en cuyo caso se informará al familiar más cercano (NOM-010-SSA2-1993).

Agrega además que las notificaciones de casos de VIH/SIDA se harán de manera confidencial. Su objetivo es contar con la información necesaria para establecer las medidas de prevención y control de enfermedades transmisibles, y debe proteger al afectado contra daños a su honorabilidad y dignidad, por lo que no debe comunicarse a otras personas o autoridades, excepto las directamente responsables de la vigilancia epidemiológica, sin menoscabo de la orden judicial la cual deberá acatarse en todo momento. La investigación de las fuentes de infección y de los contactos, se llevará a cabo en los sujetos infectados por VIH comprobados y en los casos de SIDA, previo consentimiento del paciente, conservando la confidencialidad de la información, y comprende entre sus acciones estudiar los contactos sexuales o a quienes hayan donado sangre, órgano, tejidos y células germinales; así como a los que hayan compartido jeringas o agujas cinco años previos a la fecha probable de infección (NOM-010-SSA2-1993).

La Confidencialidad y el Secreto Profesional en el campo de la medicina no es un valor absoluto, tiene sus excepciones y la Ley también las contempla, principalmente cuando existe un fin justificable y para proteger intereses superiores como: evitar daño a otras personas, evitar daño a la propia persona y por imperativo legal. Al respecto, es también un deber de la profesión médica prevenir daños a terceros y al propio paciente, aunque con esto no cumpla con su obligación de guardar la confidencialidad o el secreto profesional.

Estas excepciones también están dispuestas en la ley, específicamente en la Ley General de Salud, en lo referente a

enfermedades transmisibles en el artículo 136, 137 y 138, que contempla la obligación de informar a las autoridades sanitarias para proteger la salud de la comunidad, la NOM-010-SSA2-1993, como es en el caso de la enfermedad VIH/SIDA. El Código Penal en su artículo 225, para evitar un mal mayor. El Reglamento en materia de investigación de la Ley General de Salud, que especifica que cuando por su importancia y trascendencia médica el caso en cuestión sea informado a sociedades científicas o sea motivo de publicación médica. Y finalmente cuando el médico actúa como perito en el desahogo de pruebas, sea en la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico o en un Juicio Legal que tenga que ver con la práctica médica. En el ámbito médico legal, es conveniente que el médico sepa que los profesionales y funcionarios podrán ser acusados por encubrimiento cuando no observen las normas vigentes que imponen penas, según lo indicado por el Código Penal, ya que el mismo, podrá considerarse un testigo calificado.



Se trata de un caso de VIH que fue sometido a diversos procedimientos quirúrgicos y que antes de su ingreso a este hospital no se sabía portador de su enfermedad.

Paciente masculino de 26 años de edad, soltero, católico, estudiante de licenciatura, de nivel socioeconómico medio, con tabaquismo y alcoholismo social desde los 15 años de edad, negando otras toxicomanías. En febrero de 2010 presenta cuadro de apendicitis por lo que es intervenido quirúrgicamente en medio hospitalario privado, presentando evolución tórpida caracterizada por dolor abdominal y fiebre de predominio vespertino, por lo que asiste al hospital "X" el día 27 de marzo del mismo año, diagnosticándose abdomen agudo. Se somete a laparotomía exploradora, realizándose adherenciólisis, resección intestinal por perforación intestinal, entero-entero anastomosis término-terminal, lavado quirúrgico y colocación de sistema VAC, además se establece manejo con antibióticos.

Durante su estancia hospitalaria el paciente fue sometido en diversas ocasiones a lavado quirúrgico abdominal y recambio del sistema VAC; sin embargo su evolución continuó siendo tórpida, con persistencia de los episodios febriles por lo que se le realiza toma de biopsia de íleon terminal y de mesenterio. El estudio histopatológico de las muestras reveló tuberculosis intestinal, por lo que el servicio de epidemiología inició el tratamiento con antifímicos.

Como parte de su protocolo de estudio se decide realizar la prueba de ELISA, WB, recuento linfocitario de CD4 y carga viral, siendo todas éstas positivas, por lo que se solicita interconsulta a los servicios de psicología y de medicina interna, quienes iniciaron el apoyo psicológico y el tratamiento con antirretrovirales. Después del establecimiento de la terapéutica, la evolución del paciente

fue satisfactoria siendo posible el día 26 de abril de 2010 el cierre de la pared abdominal. Finalmente el día 5 de mayo de ese año fue dado de alta a su domicilio para continuar su manejo de manera extrahospitalaria.

El paciente sabía de su enfermedad y no informó en el momento de la integración de su expediente clínico y pide que no se le revele a su familia de que es portador de esta enfermedad.

En este momento los principios de confidencialidad y veracidad se encuentran en conflicto. Sabemos que los datos que obtiene el médico son tan relevantes que si no existiera la confidencialidad no sólo está en peligro la intimidad, sino el ejercicio de otros derechos fundamentales, como el derecho al trabajo y la educación, es decir a no ser discriminado, por lo que nos requiere de responsabilidad y conocimiento de la normatividad para ser cuidadosos y responsables en el manejo del padecimiento de estos pacientes, así como del manejo de la información proporcionada por él o por los estudios realizados. Pero también existen los derechos de los médicos y del personal de salud, ya que estos están expuestos a contraer la enfermedad, por estar en contacto con los fluidos corporales, como sangre y otros por los procedimientos quirúrgicos a los que fue sometido el paciente.

No se considera ético que el paciente oculte al médico su enfermedad, ya que no solo obstaculiza el tratamiento, sino coloca al médico en un estado de vulnerabilidad para riesgo de contagio y complica su tratamiento.

Desde el punto de vista de la ética, históricamente se ha considerado que el

personal de salud tiene la obligación ética de mantener en secreto todo aquello que por el ejercicio de su profesión le fuera informado; tomando en cuenta la autonomía y confianza que el paciente y la sociedad le han depositado y el sentido de lealtad que el médico debe al paciente, pero esto no siempre es posible ejemplo; el caso del paciente tratado en este ensayo, porque afecta a terceras personas y si no se logra el consentimiento del paciente, se tiene la obligación moral y legal de informar directamente a los responsables de la vigilancia epidemiológica, para la investigación de las fuentes de infección y de los contactos sexuales, ver si ha donado sangre o si ha compartido jeringas o agujas cinco años previos a la fecha probable de la detección o infección (NOM-010-SSA2-1993).

Quienes se ven afectados en este caso son: el personal médico que intervino en el proceso quirúrgico, la pareja y la familia.

La confidencialidad en la atención clínica forma parte del contrato implícito de la relación médico-paciente, ya que se intercambia información con el fin de dar elementos al médico para que le ayude a recuperar la salud, si no existiera el compromiso de los médicos de salvaguardar la confidencialidad, los pacientes no se acercarían a la consulta confiadamente. Pero también los pacientes en este contrato de confianza tienen la obligación moral de decir toda la verdad al médico y no ocultarla.

El personal de salud también tiene el derecho de que el paciente le informe de sus enfermedades, para que este tome las precauciones necesarias para evitar contagios y contaminación de las áreas donde se realizan los procedimientos.

Surge la pregunta ¿Debe ser un derecho obligado por ley? (Patitó J. 2001; Basile A. 1999)

En bioética es importante valorar que la persona que toma la decisión de la excepción al secreto profesional y/o confidencialidad, deberá solicitar en primera instancia al paciente su consentimiento y que sea él quien informe a sus familiares o autorice al personal de la salud para que lo revele. Asimismo, se tendrá que ponderar los principios éticos en juego y las consecuencias de revelar o callar, con la premisa fundamental de evitar el daño a terceros y al mismo paciente, siendo esta la razón ética más importante para tomar la decisión.

Es decir, si con el silencio se presumiera un muy probable perjuicio para otras personas, o un peligro colectivo, como la

declaración de enfermedades contagiosas que ponga en riesgo el estado de salud de las personas a cargo de alguna función de la que dependa la vida o la seguridad de otras personas.

Entonces la prudencia y la justicia, son los fundamentos éticos en los que se basa el incumplimiento de guardar la confidencialidad del acto médico. Siempre con la mayor discreción posible.

La Bioética, como diálogo interdisciplinar, aplicada a la toma de decisiones médicas, busca una medicina de calidad centrada en el paciente, pero no olvida al personal de la salud. Incorpora a los Comités Hospitalarios de Bioética y de ética en investigación como órganos colegiados encargados de vigilar los derechos de los pacientes y de los médicos.

Referencias Bibliográficas:

Amador F., Mayor J., Tosar Z., (2005). *Bioética y sida, en el ser humano y su dignidad*, Revista Cubana Salud Trabajo, consultado el 19 de junio de 2012 en <http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol2-2-05>.

Artículo del Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud, Curso On line de Ética Clínica en Atención Primaria, con acceso libre en formato PDF a través de internet http://www.institutodebioetica.org/cursoeticagratis/modulo4/Unidad_204_Confidencialidad_y_Secreto_Profesional.pdf: (visita 22 julio 2011).

Basile Alejandro (1999), *Fundamentos de Medicina legal y Deontología y Bioética*. Derecho de los médicos Cap. 2. Ed. El Ateneo, tercera edición, pp. 30-40.

COMANED, www.conamed.gob.mx, consultado el 19 de junio de 2012.

Couceiro A. (1999). *Bioética para clínicos*. Editorial Triacastela, Madrid.

Diccionario Enciclopédico Larousse, 2000.

Diego Gracia, (1999), *Fundamentación y Enseñanza de la Bioética*. Editorial. El Buho. Santa Fe de Bogotá

Colombia.

El secreto Profesional y la Confidencialidad, Página de Internet: http://www.cgcom.org/not_omc/ Manifiesto en defensa de la confidencialidad y el secreto médico.

Ley General de Salud (1984). Nueva Ley publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984. Últimas reformas publicadas DOF 27-04-2010.

Mark Platts (Editor), (1997). *Dilemas éticos*, Universidad

Nacional Autónoma de México, Fondo de Cultura Económica, México D.F.

Nom oficial mexicana del expediente clínico NOMS -168 -SSA 1984

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para La Prevención Y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/010ssa23.html>, fecha de publicación 21 de junio de 2000.

Patitó José A. (2001) *Secreto Médico medicina legal*. Edición Centro Norte, CAP. 4. pp.102-103.