
Condena a un médico cuya indiscreción provocó una violación del secreto profesional (Tribunal Supremo)

RECURSO DE CASACION Núm.: 2338/1996
Ponente Excmo. Sr. D.: Andrés Martínez Arrieta
Vista: 27/03/2001
Secretaría de Sala: Sr. Rico Fernández

TRIBUNAL SUPREMO
Sala de lo Penal
SENTENCIA Nº: 574/2001

Excmos. Sres.:

D. Enrique Bacigalupo Zapater

D. Andrés Martínez Arrieta

D. Diego Ramos Gancedo

En nombre del Rey

La Sala Segunda de lo Penal, del Tribunal Supremo, constituida por los Excmos. Sres. mencionados al margen, en el ejercicio de la potestad jurisdiccional que la Constitución y el pueblo español le otorgan, ha dictado la siguiente

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a cuatro de Abril de dos mil uno.

En el recurso de casación por infracción de Ley y quebrantamiento de forma interpuesto por EL MINISTERIO FISCAL y la acusación particular de A.L.U., contra sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Valencia, Sección Cuarta, que absolvió a A.I.P.M. del delito de revelación de secretos, y como parte recurrida A.I.P.M. y la Diputación Provincial de Valencia, los componentes de la Sala Segunda del Tribunal Supremo que arriba se expresan se han constituido para la vista y votación bajo la Presidencia del primero de los indicados y Ponencia del Excmo. Sr. D. Andrés Martínez Arrieta, siendo también parte el Ministerio Fiscal y estando la acusación particular de A.L.U. representada pro el Procurador Sr. Ramos Arroyo y los recurridos A.I.P.M. y la Diputación Provincial de Valencia respectivamente representados por los Procuradores Srs. Pérez-Mulet y Soberón García.

I. ANTECEDENTES

PRIMERO.- El Juzgado de Instrucción nº 17 de Valencia instruyó sumario 150/98 contra A. I. P. M., por delito de revelación de secretos, y una vez concluso lo remitió a la Audiencia provincial de Valencia, que con fecha 14 de mayo mil novecientos noventa y nueve dictó sentencia que contiene los siguientes HECHOS PROBADOS: "Que la acusada A.I.P.M. prestaba sus servicios como especialista neuróloga y en concepto de médico residente en el Hospital General de Valencia dependiente de la Diputación Provincial de Valencia desde 1992. Que en los primeros días del mes de Diciembre de 1996 fueron solicitados sus servicios profesionales, a fin de prestar asistencia neurológica a A.J.L.U., la que estaba ingresada en la Sección de Ginecología, dado el estado de gestación en que se encontraba. Que al visitar la acusada a la paciente, ésta reconoció a aquélla por razones de proceder sus familias de la pequeña localidad de la provincia de Cuenca, Villarca. Por la doctora y acusada, se tuvo que examinar el historial clínico de la paciente en la que constaba entre otras circunstancias trascendentes, como antecedente quirúrgico "la existencia de dos interrupciones legales del embarazo", circunstancia ésta que fue manifestada a su madre la que a la primera ocasión, en el pueblo, indicó a la hermana de la gestante

el hecho, ya conocido por ésta, del estado de gravidez actual y la precedente existencia de dos anteriores interrupciones legales".

SEGUNDO.- La Audiencia de instancia dictó el siguiente pronunciamiento: "FALLAMOS: Que absolvemos a la acusada A.I.P.M. del delito del que venía siendo acusada por el Ministerio Fiscal. Y firme que sea esta resolución álcense las medidas adoptadas contra la persona y bienes de la acusada absuelta".

TERCERO.- Notificada la sentencia a las partes, se preparó recurso de casación por el Ministerio Fiscal y la acusación particular de A.L.U., que se tuvieron por anunciados remitiéndose a esta Sala Segunda del Tribunal Supremo las certificaciones necesarias para su sustanciación y resolución, firmándose el correspondiente rollo y formalizándose el recurso.

CUARTO.- Formado en este Tribunal el correspondiente rollo, la representación el recurrente formalizó el recurso alegando los siguientes MOTIVOS DE CASACION:

El Ministerio Fiscal:

UNICO.- Al amparo del art. 849. 1º de la LECrim., se denuncia la vulneración, por inaplicación indebida del art. 199.2º del Código Penal.

La representación de A.L.U.:

PRIMERO.- Este motivo trata de poner de manifiesto la concurrencia de infracción de lo dispuesto en el artículo 199 del Código Penal.

SEGUNDO.- Este motivo trata de poner de manifiesto la concurrencia de infracción de lo dispuesto en el artículo 851.3 de la LECrim.

TERCERO.- Se quiere poner de manifiesto el error de hecho en el que la Audiencia incurren en el Segundo de los Fundamentos de derecho.

CUARTO.- Para concluir se quiere poner de manifiesto que según el parecer de esta parte se ha producido también error de derecho en el contenido del Fundamento Tercero de la sentencia.

QUINTO.- Instruido el Ministerio Fiscal del recurso interpuesto, la Sala admitió el mismo, quedando conclusos los autos para señalamiento de vista cuando por turno correspondiera.

SEXTO.- Hecho el señalamiento para la vista, se celebró ésta y la votación prevenida el día 27 de Marzo de 2001.

I. FUNDAMENTOS DE DERECHO

RECURSO DEL MINISTERIO FISCAL

PRIMERO.- 1. La sentencia impugnada absuelve a la acusada del delito de revelación de secretos del art. 199.2 del que había sido acusada por el Ministerio fiscal y la acusación particular. Ambas acusaciones formalizan una oposición que analizamos.

2.- El Ministerio fiscal denuncia el error de derecho en el que incurre la sentencia al inaplicar el hecho probado el art. 199.2 del Código penal, el delito de revelación de secretos cometido por el profesional que, con incumplimiento de su deber de sigilo, divulgue los secretos de otra persona.

El motivo, formalizado por error de derecho, parte del respeto al hecho declarado probado discutiendo la errónea subsunción de la sentencia al inaplicar o aplicar indebidamente el precepto penal que invoca.

El relato fáctico declara, en síntesis, que la acusada, médico residente en el Hospital dependiente de la Diputación provincial de Valencia, fue requerida para prestar sus servicios profesionales para prestar asistencia neurológica una persona a la que reconoció por proceder ambas de una pequeña localidad. Al

examinar su historial clínico advirtió, "como antecedente quirúrgico la existencia de dos interrupciones legales del embarazo, circunstancia ésta que fue manifestada a su madre la que a la primera ocasión en el pueblo lo comunicó a la hermana...".

3. El motivo se estima. El hecho probado es subsumible en el art. 199.2 del Código Penal. Este delito protege la intimidad y la privacidad como manifestaciones del libre desarrollo de la personalidad y de la dignidad de las personas.

Se trata de un delito especial propio, con el elemento especial de autoría derivado de la exigencia de que el autor sea profesional, esto es que realice una actividad con carácter público y jurídicamente reglamentada. La acción consiste en divulgar secretos de otra persona con incumplimiento de su obligación de sigilo, tal obligación viene impuesta por el ordenamiento, Ley General de Sanidad 14/86, de 25 de abril, cuyo artículo 10.3 establece que los ciudadanos tienen derecho "a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias" y concurrente en el historial clínico-sanitario, en el que deben "quedar plenamente garantizados el derecho del enfermo a su intimidad personal y familiar y el deber de guardar el secreto por quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica" (art. 6.1). En este sentido, la STC 37/89.

La acción típica consiste en divulgar los secretos de una persona entendida como la acción de comunicar por cualquier medio, sin que se requiera que se realice a una pluralidad de personas toda vez que la lesión al bien jurídico intimidad se produce con independencia del número de personas que tenga el conocimiento. Por secreto ha de entenderse lo concerniente a la esfera de la intimidad, que es sólo conocido por su titular o por quien él determine. Para diferenciar la conducta típica de la mera indiscreción es necesario que lo comunicado afecte a la esfera de la intimidad que el titular quiere defender. Por ello se ha tratado de reducir el contenido del secreto a aquellos extremos afectantes a la intimidad que tengan cierta relevancia jurídica, relevancia que, sin duda, alcanza el hecho comunicado pues lesiona la existencia de un ámbito propio y reservado frente a la acción y conocimiento de los demás, necesario -según las pautas de nuestra cultura- para mantener una calidad mínima de vida humana.

La Sala no comparte el criterio que afirma la sentencia impugnada en el que refiere que la conducta divulgarse no tiene relevancia penal al no tratarse "más que de simples cotilleos propios de lo que en la actualidad se denomina prensa amarilla o del corazón". Y no se comparte porque la afirmación frivuliza sobre sentimientos de forma no ajustada a la realidad. La divulgación del hecho, en cuanto perteneciente a la intimidad, lesiona su derecho fundamental precisamente por quien está específicamente obligado a guardar secreto.

Consiguientemente, el motivo se estima.

RECURSO DE LA ACUSACION PARTICULAR DE A.L.U.

SEGUNDO.- El primer motivo coincide con el opuesto por el Ministerio fiscal por lo que a lo anteriormente fundamentado nos remitimos para su estimación.

TERCERO.- En los motivos segundo, tercero y cuarto denuncian sendos errores de derecho que no son sino consecuencia del primero y en los que el recurrente trata de rebatir la argumentación contenida en la fundamentación de la sentencia absolutoria.

Estimado el primero, los restantes deben ser igualmente estimados como consecuencia de la estimación del primero.

III. FALLO

FALLAMOS: QUE DEBEMOS DECLARAR Y DECLARAMOS HABER LUGAR AL RECURSO DE CASACION por infracción de Ley y quebrantamiento de forma interpuesto por el Ministerio Fiscal y la acusación particular de A.L.U., contra la sentencia dictada el día 14 de mayo de 1999 por la Audiencia Provincial de Valencia, en la causa seguida contra A.I.P.M., por delito de revelación de secretos, que casamos y anulamos. Comuníquese esta resolución a la mencionada Audiencia a los efectos legales oportunos con devolución de la causa que en su día remitió, interesando acuse de recibo. Así por esta nuestra sentencia que se publicará en la Colección Legislativa, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

[A continuación, la denominada SEGUNDA SENTENCIA dictada en este proceso]

RECURSO DE CASACION Núm.: 2338/1996

Ponente Excmo. Sr. D.: Andrés Martínez Arrieta

Vista: 27/03/2001

Secretaría de Sala: Sr. Rico Fernández

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Penal

SEGUNDA SENTENCIA Nº: 574/2001

Excmos. Sres.:

D. Enrique Bacigalupo Zapater

D. Andrés Martínez Arrieta

D. Diego Ramos Gancedo

En nombre del Rey

La Sala Segunda de lo Penal, del Tribunal Supremo, constituida por los Excmos. Sres. mencionados al margen, en el ejercicio de la potestad jurisdiccional que la Constitución y el pueblo español le otorgan, ha dictado la siguiente

SENTENCIA

En la Villa de Madrid, a cuatro de Abril de dos mil uno.

En la causa incoada por el Juzgado de Instrucción nº 17 de Valencia, con el número 150/98 de la Audiencia Provincial de Valencia, por delito de revelación de secretos contra A.I.P.M. y en cuya causa dictó sentencia la mencionada Audiencia con fecha 14 de Mayo de mil novecientos noventa y nueve, que ha sido casada y anulada por la pronunciada en el día de hoy por esta Sala Segunda del Tribunal Supremo, integrada por los Excmos. Sres. Expresados al margen y bajo la Ponencia del Excmo. Sr. D. Andrés Martínez Arrieta, hace constar lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

UNICO.- Se aceptan y reproducen los antecedentes de hecho de la sentencia dictada por la Audiencia Provincial de Valencia.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Se aceptan y reproducen los fundamentos jurídicos de la sentencia recurrida añadiendo los de la primera sentencia dictada por esta Sala.

SEGUNDO.- Que por las razones expresadas en el primero y segundo de los fundamentos jurídicos de la sentencia de casación procede estimar el recurso de casación e imponer la pena de 1 año de prisión y multa de 12 meses con cuota diaria de 1.000 pesetas, y la inhabilitación especial para el ejercicio de su profesión por dos años pena mínima prevista en el tipo penal y a que abone como indemnización civil la cantidad de 2.000.000 de pesetas cantidad que se considera proporcionada a la lesión producida declarándose la responsabilidad civil subsidiaria al Hospital General Universitario y Servicio Valenciano de Salud.

III. FALLO

FALLAMOS: Que debemos condenar y condenamos a la acusada A.I.P.M. por un delito de revelación de secretos a la pena de 1 AÑO de prisión y multa de 12 meses con cuota diaria de 1.000 pesetas, y la inhabilitación especial para el ejercicio de su profesión por dos años pena mínima prevista en el tipo penal y a que abone como indemnización civil la cantidad de 2.000.000 de pesetas cantidades que se considera proporcionada a la lesión producida declarándose la responsabilidad civil subsidiaria a la Diputación Provincial de Valencia.

Asimismo se impone el pago de las costas procesales.

Así por esta nuestra sentencia, que se publicará en la Colección Legislativa, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.

Otros temas de confidencialidad

Nerea Prieto. Nueva York 6 de julio de 1995

Charlas de ascensor o cómo faltar a la discreción profesional

(Noticia publicada en la edición impresa de DIARIO MEDICO el 6 de julio de 1995)

El primer estudio sobre conversaciones de profesional sanitario en los ascensores de los centros hospitalarios revela que en muchas ocasiones se hacen comentarios que resultan inapropiados, cuando no un atentado contra la confidencialidad. Así lo revela el doctor Peter Ubel, del Centro Médico de la Administración de Veteranos, en Filadelfia, que apostó cuatro investigadores en los ascensores de cuatro hospitales de Pittsburgh. De un total de 259 traslados en ascensor, 41 fueron problemáticos, algunos de los cuales aparecerán publicados en el próximo número del 'American Journal of Medicine'.

Ubel ha adelantado a The New York Times cómo una enfermera que empujaba a otra compañera en una silla de ruedas dentro de un ascensor lleno de visitantes comentaba: "No deberías ayudar en esta operación si te sientes tan enferma".

En otra ocasión, una enfermera de color advertía a un visitante también negro que tuviera cuidado porque cuando en el hospital veían a gente de su raza se pensaba siempre que venían a robar, explica el médico de Filadelfia. Otra enfermera llamó "basura" a un paciente. Y otra reveló la identidad de un enfermo refiriéndose a él como "el tío que tiene el restaurante al otro lado de la calle". No sabemos si tenía una pierna fracturada, un infarto, sida o algún otro tipo de hepatitis, pero algún visitante aprehensivo seguramente se pensaría dos veces ir a comer al local.

Algunas veces, los comentarios no dicen nada sobre los pacientes y sí revelan mucho, en cambio, sobre su emisor. Ubel recuerda la queja de un cirujano a otro colega, también en ascensor: "Quiero largarme de aquí a donde pueda ganar mucha pasta. Se necesita una lupa para ver mi nómina". En otra situación, dos cirujanos fueron sorprendidos discutiendo si extirpar uno o dos lóbulos pulmonares de un paciente. Dio la casualidad de que la mujer del enfermo compartía el ascensor.

Materia delicada

"En General Motors, si pones la oreja y escuchas por casualidad que alguien dice que la pintura de los coches no es muy buena, no afectará a la longevidad de nadie", dice Ubel. "Pero si escuchas conversaciones sobre las posibilidades de vida o de muerte en un hospital puede causar una gran preocupación".

En algunos casos, incluso puede provocar que se tomen medidas legales. Así, por ejemplo, el facultativo comenta el caso de un hospital que fue demandado cuando un cirujano comentó en el ascensor que un colega había cometido un error en la operación. Los familiares del paciente estaban escuchando y demandaron al centro, que perdió el pleito.

Ubel reconoce que dejar de hablar en el ascensor es bastante difícil y que también a él se le escapan a veces comentarios: "Incluso después de que empezara a tomar notas sobre el tema me encontré diciendo cosas que no debía decir". Su estudio pretende concienciar a los profesionales sobre la necesidad de tener más tacto, pues "a falta de ascensores separados -uno para el personal hospitalario y otro para el público- la única cosa que puede hacerse es sacar el tema a la luz pública".

- Ugeskr Laeger. 1998 Jan 19;160(4):446-7

[What do people talk about in Danish hospital elevators]?

[Article in Danish]

Hasman A, Hansen NR, Lassen A, Rabøl R, Holm S.

Københavns Universitet, Afdeling for Medicinsk Videnskabsteori.

Hospital elevators make up a part of the public space of hospitals which is used by both employees, patients, and patients' relatives. We performed an observational study to ascertain the frequency of ethically problematic conversations between employees in the elevators of three Danish hospitals. We defined a conversation as problematic if it breached confidentiality or if it could raise doubts about the professional or ethical standard of the hospital or its employees. Based on this definition we found that problematic conversations occurred in 18 out of 201 elevator-trips where more than one member of the hospital staff was present in the elevator (9%, 95% confidence limits 5-14%). The most common types of problems were breaches of confidentiality (6 cases), complaints about stressful work (4 cases), and complaints about the organisation (3 cases).

Santiago Pelayo Pardos.

Vocal de la Asociación Española de Derecho Sanitario 6 de febrero de 1996

¡Qué miedo me da el artículo 197 del Código Penal!

Consideraciones prácticas de orden sanitario sobre la regulación del delito de revelación de secretos en el Código Penal de 1995

(Tribuna publicada en la edición impresa de DIARIO MEDICO el 6 de febrero de 1996, tres meses antes de la entrada en vigor del Código)

El 24 de noviembre pasado apareció en el Boletín Oficial del Estado el nuevo Código Penal, que entrará en vigor y será aplicado por los jueces y tribunales a partir del próximo 24 de mayo. Oportunamente se encargó DM de informar -con comentarios, además, y como siempre acertados, del médico y catedrático de Derecho Penal Carlos Romeo Casabona-, de las principales novedades que podían afectar a los médicos y demás personal sanitario.

Sin embargo, existe un artículo, el 197, que no ha sido extensamente examinado y que, a mi juicio, supone una innovación tan profunda que dudo mucho que la actual organización sanitaria española, tanto pública como privada, esté en condiciones de afrontarlo. Yo, sinceramente, tengo más que dudas.

Según el número 2 del artículo 197, se impondrá prisión de uno a cuatro años y multa de 12 a 24 meses "al que, sin estar autorizado, se apodere, utilice o modifique, en perjuicio de tercero, datos reservados de carácter personal o familiar de otro que se hallen registrados en ficheros o soportes informáticos, electrónicos o telemáticos, o en cualquier otro tipo de archivo o registro público o privado. Iguales penas se impondrán a quien, sin estar autorizado, acceda por cualquier medio a los mismos y a quien los altere o utilice en perjuicio del titular de los datos o de un tercero" (el destacado en cursiva es nuestro).

La salud, en el punto de mira

A su vez, el número 5 del mismo artículo 197 establece: "Igualmente, cuando los hechos descritos en los apartados anteriores afecten a datos de carácter personal que revelen la ideología, religión, creencias, salud, origen racial o vida sexual, o la víctima fuere un menor de edad o un incapaz, se impondrán las penas previstas en su mitad superior".

Si existe algún documento por excelencia que contenga datos de carácter personal referentes a la salud y registrados en ficheros informáticos, telemáticos o de cualquier otro tipo, es la historia clínica de una persona. Todos somos conscientes del trasiego que en la actualidad existe con las historias clínicas en la sanidad española, tanto pública como privada.

Según el artículo 61 de la Ley General de Sanidad, la historia clínica estará a disposición de los enfermos y de los facultativos que directamente están implicados en el diagnóstico y tratamiento del enfermo, así como a efectos de inspección médica o para fines científicos. Estos son, en principio, las únicas personas a cuyo alcance está la historia clínica. Ciertamente es que el propio artículo 61 concluye

diciendo que "los poderes públicos adoptarán las medidas precisas para garantizar dichos derechos y deberes", pero, hasta el momento, ese desarrollo reglamentario no se ha producido.

Un vacío que es un abismo

A nivel autonómico, han existido ciertos intentos en este sentido: por ejemplo, el País Vasco, con el Decreto 272/86, Cataluña, con el Decreto 96/88, y la reseñable -por su novedad y correcta técnica legislativa empleada- Orden de la Comunidad Valenciana de 17 de febrero de 1994, que limita el acceso a la historia clínico-laboral de una persona al personal sanitario del servicio médico de empresa, al propio trabajador o a otro personal sanitario a los exclusivos fines de diagnóstico, tratamiento o investigación científica. Sin embargo, por unas u otras razones, lo cierto es que a nivel estatal existe un vacío legal alarmante sobre esta delicada cuestión.

Así las cosas, y si en el momento actual sólo el enfermo (¡ojo!, no sus familiares, representantes, abogados, etcétera, excepto si han obtenido el consentimiento del mismo) y los facultativos implicados en el diagnóstico o tratamiento, o a efectos de inspección médica o para fines científico-estadísticos, son los únicos legalmente autorizados para acceder a las historias clínicas, ¿somos realmente conscientes de que todo aquel diferente de los antedichos que simplemente acceda a una historia puede ser juzgado y condenado por un delito de descubrimiento de secretos a una pena de hasta cuatro años de prisión y multa de hasta veinticuatro meses? Nótese que el artículo 197.2 tipifica como delito la simple acción de "acceder sin estar autorizado".

Si además altera los datos o los utiliza en perjuicio de su titular o de un tercero, comete también delito, pero por otra actuación típica diferente. Y aquí surge otro gran dilema, de difícil por no decir casi imposible solución: ¿sabe alguien realmente quién es el titular, no ya de la historia clínica, sino de los datos que contiene una historia, teniendo en cuenta que dichos datos pueden haber sido facilitados por el propio enfermo, un pariente, un tercero o debidos a la propia labor deductiva del facultativo? Esa sí que es la pregunta del millón. ¿Ha sido realmente consciente el legislador de cuál es el estado actual de la problemática sanitaria en esta materia?

Más vale prevenir que curar

Sirva, si acaso, este comentario, para, en primer lugar, alertar al personal sanitario de la novedad introducida por el Código Penal en este aspecto concreto, ya que hasta el momento las intromisiones ilegítimas en la intimidad se resolvían por vía civil mediante indemnizaciones, pero no en vía penal imponiendo penas de prisión. En segundo término, exhortar a los responsables sanitarios para que difundan el conocimiento del nuevo Código Penal entre su personal, ya que la ignorancia de la ley no exime de su cumplimiento. Y, por último, proclamar mi estado de ánimo cada vez que leo el artículo 197 del Código Penal y que ha sido el causante del título de esta tribuna.

Por cierto, uno de los últimos condenados en vía civil por intromisión ilegítima en la intimidad sanitaria de una persona ha sido un destacado miembro de la carrera judicial (ver DM del 29-XI-95) al que se le condenó a indemnizar con un millón de pesetas al marido de una mujer que falleció de sida, enfermedad

que el magistrado desveló en una entrevista a la prensa y que atribuyó, además, a las presuntas relaciones extramatrimoniales que ésta mantenía.

Teresa Heitzmann ha elaborado su tesis sobre el respeto a la intimidad

"Los médicos violan el secreto de modo ocasional por inconsciencia"

La falta de formación bioética, la trivialización general de la intimidad ajena y la socialización de la Medicina provocan fisuras ocasionales en el secreto médico, una obligación ética que, por lo demás, los médicos valoran y sobre la que proponen soluciones para la práctica asistencial. Así se desprende de la tesis doctoral realizada por Teresa Heitzmann, especialista en ORL y magíster en Bioética.

"Los médicos valoran en mucho la confidencialidad, pero incurren en conductas en las que, de modo inconsciente, ponen en peligro la intimidad del paciente", ha declarado Teresa Heitzmann, especialista en ORL del Riber Internacional, en Madrid, que ha leído su tesis sobre El secreto médico: actitudes y toma de decisiones en la práctica clínica.

La tesis, realizada en el seno del Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad Complutense -y dirigida por Diego Gracia- ha consistido en un cuestionario sobre hábitos de confidencialidad y una serie de casos prácticos. El campo de trabajo fueron 306 médicos generales y de familia escogidos de manera aleatoria en el área de Madrid, de los que respondieron 186.

Valor y práctica

De la primera parte se desprende que "el médico valora mucho el secreto profesional. Esta preocupación se refleja, además, en las propuestas que hicieron espontáneamente en el lugar reservado para ello en el cuestionario, como, por ejemplo, proponen que los partes interconsulta y las historias clínicas -que pasan por muchas manos entre su origen y destino y no todas implicadas en el tratamiento del paciente- vayan en sobre cerrado".

Sin embargo, otras partes del cuestionario arrojan sombras en la práctica. "Hemos detectado que los médicos hacen, a veces, comentarios sobre un paciente que resulta identificable, en relación con materias ajenas a su estado de salud. Precisamente porque se trata de datos ajenos a la asistencia necesaria, es claro que no deberían producirse. También hemos observado que, aunque los médicos afirman hacer pocos comentarios sobre sus pacientes incluso cuando se trata de datos sobre la salud, esta información se vierte no sólo a otros colegas -médicos y ATS- implicados en el tratamiento, sino a auxiliares administrativos, por ejemplo".

Además, "a casi la mitad de los médicos le da igual que la información o el intercambio de pareceres con otros colegas se haga en un lugar abierto o cerrado".

Esto hace concluir a Heitzmann que, "aunque en general se respeta la confidencialidad, se producen fisuras tontas, por así decir". La autora atribuye estos deslices "a la socialización de la medicina -que se articula ahora en equipo-, a la trivialización general de la información sobre los demás y a la falta de formación en bioética". La prueba es que, cuando la intimidad se aborda en un proceso de elaboración

previa -por ejemplo, preparar una sesión clínica o una conferencia- "se respeta escrupulosamente". Los casos prácticos revelan que -en caso de riesgo para terceros- "el médico opta por respetar la autonomía del paciente pero buscando proteger a quien está en riesgo. Nunca o casi nunca hablaría con la pareja de un VIH+ sin el consentimiento de éste, sino que tratará de persuadir y ayudar al paciente para que sea él quien lo haga".

En los casos en que se producen peticiones de información por terceros -familiares, policía, Administración, empresa...-, "el médico sólo da esa información sin hacérselo saber al paciente cuando se trata de familiares de un enfermo grave o de otro médico. En el resto de los casos, no la proporciona", concluye Heitzmann.

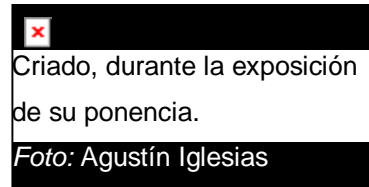
Carlos Gil

IV encuentro de responsabilidad sanitaria

Según la experta M^a Teresa Criado

"La HC es la causa más habitual de que se vulnere el secreto"

"La historia clínica es la principal causa de vulneración del secreto profesional del médico por su fácil acceso y por la ligereza con que muchas veces los profesionales tratan la información de sus pacientes", según ha declarado María Teresa Criado, profesora de Medicina Legal de la Universidad de Zaragoza.



La experta en HC, que ha participado en el IV Encuentro de Responsabilidad Sanitaria, analizó los requisitos que debe cumplir el historial médico para ser un medio eficaz de defensa en juicio, pues "el continuo paso de los profesionales por los tribunales ha generado una medicina defensiva y la utilización de la historia como un medio de defensa".

La importancia de la historia clínica como prueba material de las reclamaciones se debe a que "en ella se recoge toda la actuación médica, convirtiéndose en el mejor aliado o el peor enemigo del facultativo en un proceso". El médico no puede negarse a entregar este documento si es requerido por los tribunales, ya que "si alega que no la entrega porque no la realizó o porque no la conserva estará dejando patente su negligencia".

No oculte datos

Criado también ha enumerado los requisitos que considera necesarios para que una historia esté bien construida: "completa, ordenada y actualizada, inteligible, respetuosa, con las rectificaciones y cancelaciones necesarias, veraz y única". En cuanto a la rectificación, el facultativo debe corregir los datos inexactos o incompletos, pero la experta ha recalado que "nunca una rectificación o aclaración se realizará para ocultar un posible error médico que sea causa de responsabilidad".

Por último, abordó uno de los problemas a los que enfrenta el facultativo: el acceso al historial por

familiares y allegados del paciente. "El médico sólo debe entregar la historia a las personas designadas por el enfermo. Si se trata de incapaces o menores, se podrá entregar a los padres o representantes legales exigiéndose el consentimiento del paciente si es menor maduro. Si el enfermo fallece se omite la información, salvo autorización judicial".

M. Esteban