

Confidencialidad en el manejo de información sensible en investigación

José María Maya¹



ANÁLISIS CASO DE ÉTICA N.º24

El secreto profesional es la obligación ética que tiene el personal de la salud de no divulgar la información que directa o indirectamente obtenga durante el ejercicio profesional sobre la salud y la vida del paciente y su familia. Comprende toda información confidencial del paciente obtenida por cualquier medio (comunicación oral, escrita, signos, observaciones o examen físico) a partir de la relación profesional. Obliga a todos aquellos que, en virtud de su profesión u oficio en el sector de la salud, comparten la atención integral de los pacientes, incluidos los estudiantes de Ciencias de la Salud. Cobija igualmente aquellos que no participan en forma directa en la atención, pero que, debido a su oficio, conocen la información confidencial: auditores, estadísticos, personal auxiliar, investigadores, entre otros ⁽¹⁾.

La historia del secreto médico está íntimamente ligada a la historia de la medicina y probablemente nació al mismo tiempo que esta ciencia, como lo recoge el llamado juramento Hipocrático: Todo lo que vea o escuche en el ejercicio de mi profesión, y aun fuera de ella, callaré lo que nunca tenga que ser divulgado, considerando en este caso, la discreción como un deber. En todos los diferentes códigos de deontología de profesiones de la salud, el secreto profesional es entendido como un deber del profesional, que tiene la finalidad de preservar un derecho fundamental del enfermo como es su intimidad. Derecho que, en uso de su libertad, el paciente puede ejercer o no. La salvaguarda del secreto por el profesional de la salud y la institución es una garantía para el enfermo y el deber de mantenerlo es la más elemental manifestación de la recomendación hipocrática *primum non nocere* ⁽²⁾.

El derecho a la intimidad es una concreción del principio del respeto a las personas y a sus decisiones autónomas, que puede deducirse del derecho a la vida y a la libertad, pero deriva especialmente del derecho a disfrutar de la vida y del derecho a que los demás sepan de uno solamente lo que uno quiere que conozcan. La intimidad es una condición necesaria para mantener relaciones de respeto mutuo y de confianza. Esta concesión al médico y otros profesionales de la salud para que acceda a parte de nuestra intimidad es un acto de ejercicio del derecho a la intimidad y no una renuncia a este, por lo que nunca puede suponer un acceso ilimitado a lo que consideramos como nuestro ámbito íntimo. El secreto profesional en salud debe entenderse como un deber del profesional sanitario, imprescindible para que sea respetado un derecho fundamental del paciente, como lo es el derecho a la intimidad y a la propia imagen. Ha sido el eje fundamental sobre el que ha pivotado la relación asistencial desde la época hipocrática. El médico, en el ejercicio de su profesión, además de lo que haya interrogado y examinado al enfermo con el objetivo de llegar a un diagnóstico y encaminar un tratamiento que le pueda restablecer la salud, puede conocer o deducir hábitos y costumbres que pertenecen a la esfera íntima del enfermo y que no deben ser divulgados porque también forman parte de la información sensible que debe ser protegida.

1. Médico, magister en Salud Pública, magister en Dirección Universitaria y magister en Dirección y Gestión de la Seguridad Social, máster en bioética; profesor titular, Universidad CES; decano general, Escuela de Ciencias de la Vida. Universidad EIA, Medellín, Colombia. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3721-7572>

Correspondencia: José María Maya; **email:** josemariamayamejia@gmail.com

Recibido: 22 / 10 / 2023; **aceptado:** 13 / 11 / 2023

Cómo citar: Maya JM. Confidencialidad en el manejo de información sensible en investigación. Parte II. Rev. Asoc. Colomb. Dermatol. Cir. Dermatol. 2023;31(2):142-4. **DOI:** <https://doi.org/10.29176/2590843X.1888>

Financiación: ninguna, **conflictos de interés:** ninguno

La relación médico-paciente ha sido, desde siempre, fundamentada en la confianza y en la confidencia y, por tanto, en la preservación del secreto. Los directivos de las instituciones de salud son los responsables de que la debida confidencialidad se preserve, porque se considera que es un elemento de primera importancia en la calidad asistencial. La institución es la garante ante el paciente y su familia del manejo cuidadoso y reservado de la información confidencial de este y por ello debe tomar todas las medidas necesarias para proteger este manejo confidencial ⁽³⁾ (cautela y reserva al intervenir y tratar los pacientes, seguridad en el manejo de la historia clínica y documentos anexos y seguridad acerca de la confianza en los que participan en la atención). Implica igualmente capacitar a todo el personal en esta responsabilidad y mantener procesos y auditorías que garanticen que la labor se cumple a cabalidad.

Es importante recalcar que el carácter de información confidencial persiste aun después de que el paciente haya muerto. No cesa la obligatoriedad con la muerte. El derecho al secreto pertenece a sus familiares y descendientes y al mismo paciente (honra).

Toda revelación injustificada, realizada en forma directa o indirecta, de lo que el paciente ha confiado al personal de salud, en el ejercicio de la profesión y en virtud de esta, constituye una falta a la ética, aunque en la intención de quien la viole no exista el deseo de perjudicar al paciente.

La investigación es una importante labor en la cual deben participar las instituciones de salud para contribuir a la generación de conocimiento útil para la atención y el fortalecimiento de la promoción y la prevención en salud. Toda solicitud de participar en un proyecto de investigación sobre temas de interés para el sector, en los cuales los pacientes actúen como sujetos de investigación o información generada por estos en los procesos de atención en salud, debe ser analizada cuidadosamente por el comité de ética en investigación (CEI) para que imparta su aprobación cuando considere que es pertinente, que se respeta la autonomía de los sujetos de investigación, que no se sometan estos a riesgos injustificados, que propenda por su beneficio y que su información es tratada como información privilegiada sujeta a reserva y manejo confidencial ⁽⁴⁾.

Como la IPS es garante del manejo reservado de la información y de proteger a los sujetos del riesgo de que esta sea revelada injustificadamente, al autorizar la realización de la investigación en la institución y poner a disponibilidad de los investigadores las historias clínicas de los pacientes con sida, debió recordar esta obligación y hacer firmar a los investigadores un acuerdo de confidencialidad que protegiera el manejo de esta información sensible. Al no hacerlo, falló en su responsabilidad de tomar todas las medidas necesarias para esta protección. Igualmente fallaron los investigadores al no comprometer al auxiliar de investigación, responsable de tomar la información de las historias clínicas, de manejar cuidadosamente el proceso y evitar no solo que se identificara a los dueños de la información, sino de hacer comentarios de la información revisada y más cuando el auxiliar identificó uno de los sujetos de la investigación, a quien causó daño al igual que a su familia al revelar la información sobre el diagnóstico que condujo a la muerte y sobre el comportamiento sexual de este.

En síntesis, falló la institución, falló el CEI si no recordó esta obligación a la institución y fallaron los investigadores y su auxiliar a la obligación de proteger la información sensible a la que tuvieron acceso para fines investigativos, para evitar daño al paciente y su familia.

REFERENCIAS

1. Maya Mejía JM. El secreto profesional. Revista Documentos para el Diálogo. Medellín: Arquidiócesis de Medellín; 1989. Nueva etapa No. 25. p.15-24.
2. Martí JA. La història del secret mèdic. En: Martí JA (editor). El secret professional dels metges. Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears; 2001.
3. Satkoske VB, Parker LS. Practicing preventive ethics, protecting patients: challenges of the electronic Health record. J Clin Ethics. 2010;21(1):36-8.
4. Maya Mejía JM. Aspectos éticos en la evaluación de investigación relacionada con la salud de los seres humanos. Medellín: Fondo Editorial EIA; 2021.