

CONFIDENCIALIDAD EN PSIQUIATRÍA

CONFIDENTIALITY IN PSYCHIATRY

DR. OCTAVIO ROJAS G. (1)

1. DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA. CLÍNICA LAS CONDES.

Email: orojas@clc.cl

RESUMEN

La confidencialidad ha acompañado al ejercicio de la medicina desde sus inicios. Para la psiquiatría su aplicación, sus restricciones y sus excepciones constituyen una parte nuclear de su propia existencia como especialidad médica. El paciente asiste al psiquiatra con la convicción a priori de que compartirá información relevante e íntima con una persona capacitada para recibirla en forma empática, que respetará aspectos valóricos y socioculturales y que emitirá una opinión acerca de síntomas mentales y conductuales proponiendo un esquema de tratamiento. La complejización de la medicina, la tendencia al trabajo interdisciplinario dentro de las instituciones de salud, ha provocado erosiones y cambios en la aplicación de la confidencialidad. Los aspectos legales y la influencia de los administradores de salud, los distintos tipos de registro de la información junto a la implementación de las fichas electrónicas han exigido la construcción de nuevas fundamentaciones acerca del concepto de confidencialidad. Mantener altos estándares éticos en la aplicación del ejercicio de la medicina debiese estar inseparablemente vinculado al estudio de la bioética desde la formación inicial de los médicos.

Palabras clave: Psiquiatría, confidencialidad, ética, relación médico paciente.

SUMMARY

Confidentiality has gone hand in hand with the practice of medicine since its inception. For psychiatry application, its restrictions and exceptions are a core part of its own existence as a medical specialty. They assist the psychiatrist with the conviction that relevant and intimate information is shared

and intimate with a person entitled to receive empathic, will respect socio-cultural aspects and issue an opinion on mental and behavioral symptoms suggesting a treatment schedule. The complexity of medicine, the trend toward interdisciplinary work in health institutions, has led to erosion and changes in the application of confidentiality. The legal aspects and the influence of health managers, different types of recording information by the rise of electronic health records have required the construction of new foundations on the concept of confidentiality. Maintaining high ethical standards in implementing the practice of medicine should be linked the study of bioethics from the initial training of physicians.

Key words: Psychiatry, confidentiality, ethic, physician-patient relationship.

INTRODUCCIÓN

La ética en la práctica psiquiátrica, además de ser un ente rector de nuestro funcionamiento, está implicada en la mayoría de las decisiones clínicas. Muchos de los pacientes que consultan al psiquiatra se resisten durante años a buscar ayuda. Deben superar previamente obstáculos sociales y el peso gravitante de la estigmatización (1). De esta manera, los psiquiatras además de la labor clínica habitual, deben tener estos aspectos presentes con la finalidad de ser tributarios de la confianza del paciente. Toda vez que se supera esta complejidad inicial, se establecen las bases para el inicio de la alianza terapéutica. Usamos este último término en su sentido más amplio, no sólo en lo relativo a la comprensión que tiene el paciente de su propia enfermedad, sino además, la capacidad del mismo para entablar con el terapeuta una alianza de trabajo duradera en función del tratamiento(2). A partir del establecimiento del vínculo terapéutico comienzan a gravitar una serie de temas éticos relevantes tal como se muestran en la tabla 1.

TABLA 1. TEMAS ÉTICOS CLAVES EN PSIQUIATRÍA

• Mantenimiento de los límites terapéuticos.
• No abandono del paciente.
• Consentimiento informado.
• Toma de decisiones alternativas y voluntades anticipadas.
• Aplicación ética del poder.
• Confidencialidad.
• Conflictos de intereses.
• Estigmatización social de la enfermedad mental.

Fuente: Weiss Roberts L, Hoop J.G, Dunn L.B, Aspectos éticos de la Psiquiatría, Hales R.E, Yudofsky S.C, Gabbard G.O, Tratado de Psiquiatría Clínica, 5ª edición en Español, Barcelona, Elsevier España.

La confidencialidad es la piedra angular de la relación médico paciente en psiquiatría (3). Adquiere un peso muy alto por la información íntima dotada muchas veces de pudor y de escrúpulos, que los pacientes proporcionan a sus tratantes. En otras ocasiones, cualquier divulgación de determinadas patologías o de algunos aspectos de las mismas erosionan dolorosamente la dignidad de los pacientes, debido a la visión prejuiciada que las sociedades ejercen acerca de muchas patologías psiquiátricas.

ASPECTOS HISTÓRICOS

Las primeras aproximaciones a la confidencialidad en la relación médico paciente pueden identificarse en fragmentos del juramento hipocrático, entre los siglos VI y III antes de Cristo:

“Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás debe divulgarse, lo callaré teniéndolo por secreto” (4).

Muchos de los planteamientos hipocráticos derivan de los círculos pitagóricos, comunidad que profesaba ciertos preceptos, obligatorios para todos sus miembros y que muchas veces debían ser guardados en el más profundo secreto (5).

Autores como Higgins han hecho la observación de que el juramento aboga por la no divulgación, pero no define qué es lo prohibido, quedando esta decisión en manos del criterio de los médicos insertos en los contextos sociales y profesionales específicos (6). Un documento muy valorado data del año 1370, escrito por el cirujano John Aderne: “Fistula-in-Ano”, quien además de describir técnicas quirúrgicas, se refirió al deber de mantener la discreción y a la confidencialidad que los cirujanos debían profesar sagradamente en relación a las enfermedades de sus pacientes (4).

Durante el siglo XIX surgieron los primeros códigos de ética en medicina. Thomas Percival creó en 1803 un código de normas éticas para el hospital de Manchester, el cual se encontraba bajo el influjo de un intenso conflicto entre los médicos. Este código, contenía en algunas de sus secciones, referencias explícitas acerca de la confidencialidad empleando términos como “delicadeza y secreto en determinadas circunstancias” y “cuidar escrupulosamente el honor de los pacientes” (7).

En el año 1948 la Asociación Médica Mundial dio origen a la Declaración de Ginebra y en 1949 al Código Internacional de Ética Médica. La mencionada Declaración de Ginebra señala: “Respetaré los secretos que me sean confiados”, explayándose más adelante: “Un médico debe a su paciente el secreto absoluto sobre todo lo que le ha sido confiado a él o que él sabe debido a la confianza depositada en él” (4). Por otro lado, la Asociación Psiquiátrica Mundial en 1977, a través de la denominada Declaración de Hawái, dio origen al primer código de ética dirigido a psiquiatras.

Históricamente se han registrado diversas miradas en relación al lugar que ocupa el secreto médico. La idea hipocrática durante siglos tomó la forma de un deber de los médicos, no como derecho de los pacientes, por lo tanto se constituía un paternalismo médico: “criterio médico”, “discreción profesional”. Durante muchos siglos no se consultó a los médicos como peritos desde las cortes de justicia. En épocas de oscuridad se les solicitaron opiniones acerca de “brujas”, “herejías”, asesinatos, pero como observadores o testigos. A partir del siglo XIX el secreto profesional muta desde un deber del médico hacia un derecho ciudadano (8). Como afirma Diego Gracia: “se trata de uno de los llamados derechos-deberes, ya que es un derecho que genera en los profesionales un deber específico” (8). El proceso de relativización del secreto médico en función del derecho alcanza su clímax con el advenimiento de la medicina legal. La idea del sometimiento del secreto médico al sistema legal ha ido creciendo con el tiempo, sobre todo en los países anglosajones. Unido al desarrollo de los sistemas legales, la ciudadanía progresivamente más informada y organizada, comenzó a exigir mayor información en relación a las enfermedades. En un primer momento fueron: la sífilis, la tuberculosis, las epidemias de cólera, la poliomyelitis y, más recientemente, el impacto del sida. Los médicos tuvieron que ir abandonando la concepción absoluta del secreto médico, instalándose progresivamente un “paternalismo del estado” sobre el manejo de los datos médicos (6). Este término empleado por Higgins encara el espíritu de las teorías éticas utilitaristas, las cuales propugnan la maximización de los beneficios, minimizando los perjuicios para el mayor número de personas posibles. Otra característica de estas teorías es que tienden a normar cuáles acciones son más adecuadas en relación con las consecuencias de las mismas (9).

Obviamente esta relativización del secreto médico ha traído muchas dificultades, sobre todo en los territorios de la “información sensible”, concepto empleado por ejemplo en genética y en medicina predictiva (8). La psiquiatría sería un territorio poblado de datos sensibles donde la documentación recopilada se estructura en base a la vida privada de las personas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830148>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830148>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)