

B- Derechos y deberes del médico

Principales derechos y deberes del galeno en su actuación profesional.

1- Derechos del médico

Respecto de los derechos del médico se puede decir, que a los médicos los amparan los mismos derechos que corresponden a un ciudadano común; pero, en concreto, en el ejercicio de la medicina se pueden detallar los de carácter más general, pues los que no se han establecido expresamente, se delimitan en forma casuística.

a- Información

El derecho de información que posee el médico es complementario del deber del paciente, de informar adecuadamente sobre lo que padece. En este sentido Osuna señala: "...en el terreno sanitario, el médico se convierte, en un titular de derechos y deberes en relación con el enfermo. El derecho a ser informado obliga al deber de proporcionar los elementos que permitan al médico obtener la elaboración de la información. Es decir, el deber de colaboración por parte del enfermo en el acto médico, que siempre estará presidido por el principio de buena fe".¹

Es de suma importancia que exista una buena comunicación entre profesional y paciente ya que solo así se puede llegar a alcanzar el fin primordial de la medicina: la curación.

b- Cobro de honorarios

Como principio general, debe dejarse claro que ninguna labor se presume gratuita. En la prestación del servicio médico, deben tomarse en cuenta ambas partes, médico y pacientes, y entender que este servicio constituye el modo de ganarse la vida que tiene el profesional.

Anteriormente se indicó que al médico le corresponde el cobro oportuno de los servicios profesionales, o recibir un salario, si presta sus servicios en un centro de salud pública o privada. Sin embargo, como se mencionó en líneas precedentes, no puede justificarse la desatención a un paciente porque esté imposibilitado de pagar los

¹ Osuna Carrillo de Albornoz, **op. cit.**, p.p. 67-68.

honorarios. Es un deber moral del galeno prestar los servicios, aún en ausencia de retribución.

c- No atención médica

El derecho a no brindar atención médica constituye un caso excepcional, pues la regla afirma que el médico tiene la obligación moral y social de atender al paciente. No obstante, el médico puede negarse a brindar atención médica a un paciente argumentando que esos actos se oponen a sus concepciones religiosas. Ejemplo de esto es el caso de la paciente que solicita al médico un método de planificación que implique coartar la vida a un embrión ya fecundado, verbigracia, la “T de cobre”; otro ejemplo sería el de la realización de la vasectomía o de cualquier otra forma de esterilización, que vaya en contra de los principios del facultativo.

Se exceptúan de este derecho los casos contemplados en los artículos 18, 33 y 66 del *Código de Moral Médica*, que se refieren a la colaboración del profesional, en caso de emergencia o de peligro para la salud de la población. Sin importar su función o especialidad, todo médico debe llevar auxilio pronto al enfermo en peligro inmediato. Con excepción del caso de urgencia y de aquel en que está obligado por humanidad, un médico tiene derecho de no prestar sus servicios, por razones profesionales o personales.

2- Deberes del médico

Es menester recalcar el hecho de que, en toda relación humana, se deben cumplir las obligaciones que correspondan a los derechos que se deriven de ella. Respecto de los deberes médicos, se ha explicado que toda atención médica debe ser la óptima, que debe brindarse en forma continua y oportuna, y que el tratamiento debe estar previamente autorizado por el paciente.

a- Historia clínica

Uno de los principales deberes del médico es dejar constancia de cada una de las consultas sostenidas con el paciente, y esto lo hace en un expediente individual, denominado historia clínica, que es el instrumento utilizado por el médico para elaborar un diagnóstico, fundamentar el pronóstico, consignar el tratamiento y la evolución del

paciente.²

La historia clínica es la constancia escrita de todas las comprobaciones realizadas en el examen médico y de las efectuadas en el curso de la evolución y de los tratamientos instituidos, aún por terceros. En la práctica médica –oficial y privada–, la historia clínica es fundamental por lo que debe ser realizada en forma ordenada, sistematizada y minuciosa, con anotación de todas las consultas o exámenes que se efectúan; debe confeccionarse cronológicamente y en hojas con numeración corrida, que luego podrán clasificarse por nombre, enfermedad, signos y síntomas, tratamientos, etc.³

La historia clínica comprende dos partes: la primera corresponde al interrogatorio de los antecedentes hereditarios y personales, enfermedad y estado actual, entre otras; y la segunda, al estudio de los informes dados por el laboratorio y otros exámenes complementarios.

Cabe apuntar que la historia clínica debe ser redactada por el médico, responsablemente y en forma individual para cada paciente; debe ser firmada por el médico de turno, y redactarse en forma clara y con letra legible. De la misma manera, se recomienda su foliatura continua, y en hojas debidamente adheridas al “fólder” correspondiente, y no en hojas sueltas como se acostumbra.

Paradójicamente la historia clínica, además de constituir un deber insoslayable para el facultativo, es su principal defensa en los estrados judiciales, en caso de que se pretenda inculpar por su actuación, ya que ésta contiene toda la información respecto al paciente, a saber: nombre, calidades, padecimientos, enfermedad que lo aquejan, posibles tratamientos y una explicación sucinta del consentimiento informado. Es decir, dentro de la historia clínica el médico deja constancia de cualquier acto que se presente en la relación con el usuario de su servicio.

² Rodríguez Madrigal, Alexis (1997) **Responsabilidad Jurídica del Médico en la Atención en el servicio de emergencias**, San José, Tesina para optar por el Título de especialista en gerencia de Servicios de Salud, p. 29.

³ Yungano, Arturo Ricardo y otros.1982) **Responsabilidad Profesional de los médicos**, Buenos Aires, Editorial Universidad , p. 164 citado por Espinoza, Rocío. p. 147.

Aunque legalmente no existe exigencia alguna que determine la ineludible confección de la historia clínica, ante un reclamo judicial del paciente o cliente, este instrumento se transformará en el elemento de prueba esencial para el profesional, en el momento de tener que acreditar el diligente y perito cumplimiento de la obligación a su cargo.

Se ha discutido mucho a quién pertenece la historia clínica: si al médico que la redacta o al paciente, cuyos datos están relatados en ella.⁴ Sin duda le corresponde al paciente, puesto que son sus datos los que se encuentran contenidos en ella. Además, no existe un médico permanente que atienda a un paciente durante toda su vida –lo que antes se llamaba médico de familia–.

Velez Correa plantea que el paciente debería responsabilizarse de su historia clínica y manejarla como parte de sus documentos personales: pasaporte, cédula de ciudadanía etc.. Así se evitaría que el médico deba atender, muchas veces, a los pacientes sin la historia, por no poder acceder en ese momento a ella. Con los adelantos de la informática, la historia ya se está reduciendo a una tarjeta que puede leerse en el computador.

Agrega que en opinión de algunas personas, esta práctica ocasionaría problemas, principalmente en casos relacionados con psiquiatría o medicina forense, porque el paciente puede destruir o adulterar datos de la historia para su conveniencia, o descubrir errores que se hayan cometido en su atención. Para evitar estos problemas, pueden numerarse las hojas de la historia y, en casos de accidentes o problemas que tengan aspectos relacionados con la ley, el médico puede consignar los datos esenciales en el registro del hospital.

Este mismo autor considera que, pese a los inconvenientes señalados, la persona debe manejar su historia clínica y sus exámenes. El temor de que el enfermo conozca datos de la historia se funda en la creencia de que este no debe conocer ni participar en la atención médica, lo cual es contrario a una auténtica relación médico–paciente. En conclusión asevera que los beneficios, que tiene la entrega de la historia clínica al

⁴ Vélez Correa, Luis Alonso. **op cit**, p. 110

paciente, son mayores que los problemas que esto conlleva.⁵

Desde esta perspectiva, no compartimos totalmente la posición de Vélez Correa pues consideramos que el paciente posee todo el derecho y la facilidad de obtener una copia certificada del expediente clínico. Además, es necesario que en cada centro hospitalario existan registros originales para que puedan ser usados y que, en caso de ser requeridos por algún despacho judicial, se procederá de inmediato a enviarlos.

b- Deber de asistencia al paciente

Otro de los deberes del médico es el de asistencia al paciente. Es el acto médico por excelencia y comprende la serie de atenciones y prestaciones que se le ofrecen al enfermo en la relación médico-paciente.⁶

Este deber viene impuesto no solo por obligación profesional, sino como persona. Es una obligación moral. El médico, investido de la excelsa posibilidad de curar tiene el deber de actuar por razones de humanidad y ética.

Debe responder a cualquier llamado si el caso es de urgencia, o espontáneamente en caso de que el accidente ocurra en su presencia, a no ser que esté seguro de que el paciente puede ser o será atendido por otro médico.⁷

c- Deber de Diagnóstico

El médico está obligado a diagnosticar los padecimientos del paciente de acuerdo con su experiencia y conocimientos del arte de la curación. Este diagnóstico debe efectuarse de forma concienzuda, pues es la base que fundamenta la prescripción del tratamiento.

Este deber obedece a un examen pormenorizado del paciente, el cual sustentará el pronóstico y el tratamiento por seguir. Un error en el diagnóstico, por causa de la falta de cuidado, puede implicar responsabilidad.⁸

⁵ Vélez Correa., **op. cit.**, p.p. 110-111.

⁶ Rodríguez Madrigal, Alexis, **op. cit.**, p. 31.

⁷ Valencia **op. cit.**, p. 61.

⁸ Rodríguez Madrigal, **op. cit.**, p. 31.

d- Deber de Tratamiento Adecuado

El tratamiento lo prescribe el médico al paciente, y este último no debe automedicarse. Este tratamiento está sujeto a cambios, y el médico debe señalar, en el expediente clínico el diagnóstico, los tratamientos y el plazo por el que se extienden.

Ese tratamiento debe ser propuesto, luego de un consentimiento debidamente informado, para que el paciente tenga la posibilidad de rechazarlo o aceptarlo.

e- Deber de Informar

Con respecto al deber que tiene el médico de brindar información al paciente, Rodríguez Madrigal apunta: “El deber de ‘*informar*’ alude al modo de comunicar al paciente el pronóstico y las posibilidades del tratamiento, tiene mucho que ver con el presupuesto de la dignidad humana. El médico tratante está en la obligación de valorar cuales (sic) son las condiciones psíquicas, anímicas de su paciente para establecer en la medida de sus conocimientos si esa persona está en las circunstancias de ser enterada de un diagnóstico desfavorable. En los casos en que se determine que no es prudente hacerlo directamente al paciente, éste deber de informar debe de (sic) cumplirse con la persona o pariente más cercano al paciente”.⁹

Achaval, por su parte, señala que la necesidad de información y su contenido se contraponen a la opinión de muchos pacientes. En última instancia, la lucha entre informar y no informar, está supeditada, en el médico, al deseo de saber o de ignorar, que muestre el paciente, y a determinar, si ese deseo de ignorar, es moral o no. Para resolver este dilema, debe considerarse que la moral individual con derecho de aislamiento, debe ceder ante la moral altruista, es decir, que el deseo de ignorar de una persona, solo le produce beneficio personal y contempla los intereses de otras personas.¹⁰

El deber del médico de informar al paciente o a los familiares, sobre sus padecimientos, tiene como fin brindar al paciente la posibilidad del buscar un segundo criterio, lograr que pueda expresar su voluntad para después de la muerte –en el caso que se trate de una enfermedad terminal–, o bien que pueda organizar sus últimos días

⁹ Rodríguez Madrigal, **op. cit.** p. 31.

¹⁰ ACHAVAL (Alfredo), **op. cit.**, p. 190.

con sus seres queridos.

Con las excepciones que establece la ley, el médico está obligado a informar a sus pacientes, sobre el riesgo presente o eventual de cualquier medicamento o procedimiento médico o quirúrgico; y no debe emprender acción alguna, sin el consentimiento del enfermo o de las personas de las cuales, este depende si es menor de edad o está incapacitado jurídicamente, con excepción de los casos de absoluta imposibilidad y urgencia.

El pronóstico grave puede, legítimamente, ser mantenido en reserva. Un pronóstico fatal puede ser revelado al enfermo, pero dentro de la mayor circunspección; no obstante, la familia sí debe ser informada, excepto que el paciente lo haya prohibido previamente, en forma explícita, verbal o escrita, o haya designado a terceras personas para recibir la información. Este ocultamiento se efectúa en casos especiales cuando se conocen, con anterioridad, las posibles reacciones del paciente a una noticia de tal trascendencia.

f- Deber de derivación del paciente

La derivación consiste en la obligación médica de extender una referencia para que el paciente sea atendido por un especialista en la materia.

Se produce cuando, por razones atendibles o por no ser su especialidad, el médico debe referir al paciente a un determinado especialista; se exceptúan los casos de emergencia, en los que el médico deberá actuar por sí mismo. El médico que, conociendo su imposibilidad de actuar, efectúa una intervención, estaría comportándose de forma imperita, lo que le acarrearía, irremediablemente, responsabilidad.

g- Deber de certificado médico

Este es un deber que adquiere relevancia, en el tanto el certificado médico sea un documento muy utilizado para justificar ausencias laborales, académicas, judiciales, entre otras.

El extender un certificado médico constituye una obligación del profesional que atiende a un paciente, y que ha conocido el estado de salud de esa persona en sus funciones como médico.

h- Deber de secreto profesional

El secreto profesional es uno de los principales deberes del médico, en la medida en que lo obliga a reservar todo lo que llegue a conocer, como producto de la relación con su paciente. Este deber tiene estrecha relación con el derecho a la dignidad y a la privacidad.

En el Juramento Hipocrático se encuentran precedentes del secreto médico unos 400 años antes de Cristo. (sic) y estos siguen estando vigentes en los códigos deontológicos de muchos países. «Todo lo que viere u oyere en el ejercicio de mi profesión o fuera de ella en la vida común y que no deba divulgarse lo conservaré en secreto.»¹¹

En Costa Rica, los artículos 12 y 13 del *Código de Moral Médica* se refieren a estos temas, e indican que el secreto profesional se impone a todo médico, con las excepciones que establece la ley. Se entiende por secreto profesional, todo aquello que sea de su conocimiento, por su profesión, porque le fue confiado o porque pudo observarlo o intuirlo. El artículo 203 del *Código Penal* prevé la situación en la figura de divulgación de secretos, al señalar que será reprimido con prisión, el que por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, tanga noticias de un secreto cuya divulgación puede causar daño, y lo revele sin justa causa. Si se trata de un profesional se impondrá, además, como castigo, la inhabilitación para el ejercicio de cargos y oficios públicos.

El secreto profesional obedece a tres justificantes: la primera es dar confianza al paciente, y es fundamental en la relación médico-paciente. El paciente debe estar seguro de que puede confiar su intimidad a una persona que no revelará lo conocido. Los médicos han perdido la confianza de los pacientes porque faltan, con frecuencia, al secreto profesional. El enfermo sabe que lo manifestado al médico, será conocido por otras personas.

La segunda justificación es no producir daños al paciente. Al revelarse el secreto profesional, se puede producir daño moral o físico a su persona y familia;

¹¹ García Blázquez, *op. cit.*, p. 130.

además, pueden ocasionar males económicos o sociales, irreparables. Muchas veces no se mide el alcance de estas acciones y se habla con ligereza de lo conocido durante la consulta; se escucha en cafeterías de clínicas y en reuniones sociales a médicos comentando enfermedades y problemas de sus pacientes, sin preocuparse del mal que puedan producir.

La tercera justificación del secreto profesional es respetar la privacidad del paciente, lo que está consignado en nuestra Constitución Política como derecho fundamental.¹²

El deber del secreto profesional que corresponde al facultativo, se encuentra en íntima correspondencia con el derecho del paciente a la confidencialidad, descrito anteriormente.

La condición más importante de la relación médico–paciente es la confianza que el paciente deposite en el médico, y que se traduce en una confesión sincera, donde no se guarde ningún secreto.

Por regla, el secreto profesional es inviolable, salvo que se presente alguna de las siguientes situaciones:

h.1. Autorización del paciente:

Si el paciente autoriza al médico a revelar su secreto, el galeno no tendrá impedimento alguno en confesar el secreto del paciente a terceros.

h.2. Mandato de ley:

Si el médico es llamado a confesión tendrá el deber de decir la verdad, pues se encuentra bajo juramento. En estas circunstancias, el galeno tiene la posibilidad de romper el secreto profesional.

h.3. Secreto interdisciplinario:

Este se configura en casos especiales, en los que se desconocen las propiedades y efectos de una enfermedad. Por ello, el médico se encuentra facultado a romper el secreto profesional en conferencias, lecciones universitarias o en cualquier otro medio

¹² Vélez Correa, **op. cit.**, p. 109.

que busque el descubrimiento exacto de la enfermedad y su curación.

López Varela al referirse al secreto profesional, menciona que el motivo más conflictivo, y sobre el cual existe diversidad de criterios es el del médico, que es solicitado para suministrar información confidencial, necesaria para la justa aplicación de la ley.

En este caso el galeno tiene tres opciones: negarse a declarar, declarar estrictamente lo que se le pregunta, o dar una declaración completa, pormenorizada e ilimitada, de acuerdo con lo que se ha asentado en la historia clínica.¹³

En este sentido, consideramos que el médico debe responder solo aquello sobre lo que se le pregunte, y no debe ser recatado en sus respuestas, puesto que no está obligado a guardar secreto si es por mandato de ley. Al respecto García Blázquez señala que revelar esta parte innecesaria, capaz de lesionar el patrimonio psíquico y moral del reconocido, pudiera constituir una violación al secreto profesional, con resultado de responsabilidad.¹⁴

En algunas ocasiones, es necesario solicitarle al paciente su autorización para divulgar un secreto. Si acepta, no existe problema; pero, si lo deniega, el médico no puede divulgar el secreto.

Algunos consideran que, si se pone en manos del juez, toda la información contenida en la historia clínica, se transforma el ejercicio de su profesión en un arma policial y se destruye la confianza del paciente.¹⁵

Valencia puntualiza situaciones muy particulares en las que el facultativo puede revelar el secreto confiado a él por su profesión: cuando se deba proteger de contagio a segundas personas o a la misma comunidad, cuando existan disposiciones legales específicas referentes al caso en cuestión, o cuando surja la necesidad de no encubrir un crimen, delito o fraude.¹⁶

Se debe considerar el hecho de que no se puede invocar la confidencialidad en perjuicio de terceros o de la comunidad en general, porque priva la salud pública por

¹³ López Varela, *op. cit.*, p. 73.

¹⁴ García Blázquez, *op. cit.*, p. 133.

¹⁵ López Varela *op. cit.*, p. 74.

¹⁶ Valencia *op. cit.*, p. 65

encima del derecho del particular. Tal es el caso de las enfermedades de transmisión sexual, concretamente del virus de inmunodeficiencia humana (SIDA).

Comulgamos con la idea de que el secreto profesional es revelable en tanto busque el bienestar del paciente. En el caso de que un individuo sufra de alguna enfermedad infectocontagiosa, el médico puede revelar esta información, aun sin el consentimiento del paciente.

Al respecto Valencia opina que en el ejercicio de la profesión o fuera de ella, el médico no debe hablar acerca de la vida privada de los pacientes, por el contrario, debe considerar el secreto como sagrado, de tal manera que debe mantener absoluto silencio en todo lo que se le haya confiado o lo que él ha logrado saber por medio de una confidencia; aún después de la muerte.¹⁷

Además, resulta importante traer a colación lo manifestado por García Blázquez sobre el particular, con lo cual coincidimos totalmente: “Hay situaciones limítrofes donde el perito le resulta muy difícil coordinar su deber legal, profesional y de conciencia a la hora de establecer qué debe y puede decir de todo lo que ha conocido como consecuencia de la confianza que el enfermo o explorado ha depositado en él, de la sintonía que el conocimiento de las ciencias psicológicas y médicas le ha permitido, sin transgredir el deber de secreto profesional. Entiendo que no pueden darse reglas maestras, ni normativas, ni legales, que además de escasear, no serían aplicables a todos y cada uno de los casos que en la vida práctica pueden producirse”.¹⁸

Luna Maldonado, por su parte, considera que la responsabilidad atinente al secreto profesional, por parte del médico, emana del contrato civil, tácito o expreso, en el que se sobreentiende la obligación de silencio, por la naturaleza de la prestación del servicio que una de las partes está obligada a cumplir. Nace del deber de guardar las confidencias transmitidas por el enfermo al médico y revelar esa información puede atentar, no solo contra el honor del paciente, sino también, contra el de las personas que lo rodean.¹⁹

¹⁷ Valencia, **op.cit.**, p.61.

¹⁸ García Blázquez, **op. cit.**, p. 135.

¹⁹ Luna Maldonado, **op. cit.**, p. 39.