

Confidencialidad médica en la era digital: análisis de la relación médico-paciente

Gabriela Kato Lettieri¹, Aline Hung Tai¹, Aline Rodrigues Hütter¹, André Luiz Torres Raszl¹, Mariana Moura¹, Raquel Barbosa Cintra²

1. Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes/SP, Brasil. 2. Centro Universitário São Camilo, Mogi das Cruzes/SP, Brasil.

Resumen

El estudio analiza la confidencialidad en la relación médico-paciente, abordando la influencia de las nuevas tecnologías, como las redes sociales, en el ejercicio de la profesión, y midiendo el conocimiento de los profesionales sobre situaciones en las que la confidencialidad puede romperse sin consecuencias legales. Se trata de una investigación exploratoria, con enfoque cuantitativo y transversal, realizada entre octubre y noviembre de 2019, con 116 médicos, mediante un cuestionario estructurado con 19 preguntas, entre las que cinco evaluaron conocimientos sobre la confidencialidad profesional según el Código de Ética Médica, y el sistema legal brasileño. Se consideró que los médicos que respondieron correctamente a tres o más preguntas tenían un conocimiento satisfactorio sobre el uso de las redes sociales y la confidencialidad médica (solo el 55,2% de los encuestados). El resultado revela la importancia de la educación médica continua, especialmente en lo que respecta a la confidencialidad médica.

Palabras clave: Confidencialidad. Bioética. Medios de comunicación sociales.

Resumo

Sigilo médico na era digital: análise da relação médico-paciente

O estudo analisa o sigilo na relação médico-paciente, abordando a influência de novas tecnologias, como as mídias sociais, no exercício da profissão, e aferindo o conhecimento de profissionais sobre situações em que o sigilo pode ser quebrado sem consequências legais. Trata-se de pesquisa de natureza exploratória, de abordagem quantitativa e corte transversal realizada entre outubro e novembro de 2019, com 116 médicos, por meio de questionário estruturado com 19 questões, entre as quais cinco avaliaram o conhecimento sobre sigilo profissional de acordo com o Código de Ética Médica e o ordenamento jurídico brasileiro. Considerou-se que os médicos que responderam três ou mais questões corretamente apresentaram conhecimento satisfatório sobre o uso de mídias sociais e o sigilo médico (apenas 55,2% dos entrevistados). O resultado revela a importância da educação médica continuada, principalmente quanto ao sigilo médico.

Palavras-chave: Confidencialidade. Bioética. Mídias sociais.

Abstract

Medical confidentiality in the digital era: an analysis of physician-patient relations

The study analyzes confidentiality in the physician-patient relations, addressing how new technologies, such as social media, influence professional practice, and assessing the professionals' knowledge regarding situations in which confidentiality can be broken without legal consequences. This cross-sectional, quantitative and exploratory research took place between October and November 2019, involving 116 physicians who answered a structured questionnaire with 19 questions, among which five assessed knowledge on professional secrecy according to the Code of Medical Ethics and the Brazilian legal system. Physicians who answered three or more questions correctly were considered to have satisfactory knowledge on social media use and medical confidentiality (only 55.2% of respondents). Results reveal the importance of continuing medical education, especially regarding medical confidentiality.

Keywords: Confidentiality. Bioethics. Social media.

El Consejo Federal de Medicina (CFM) creó el Código de Ética Médica (CEM), que regula de manera completa y separadamente la práctica de la medicina, las relaciones entre médicos, entre médico y paciente, y entre médico e institución de salud o el Estado^{1,2}. Entre los preceptos contenidos en el CEM (Resolución CFM 2.217/2018, modificada por las Resoluciones CFM 2.222/2018 y 2.226/2019)^{1,2}, se encuentra el sigilo, un precepto moral y ético presente en las relaciones interpersonales y que está directamente relacionado con los principios de confidencialidad profesional, intimidad y libertad. En lo que respecta específicamente a la confidencialidad en la relación entre médico y paciente, fue a través del Juramento Hipocrático que se consagró la protección del secreto médico³. Sin embargo, aunque es uno de los preceptos morales más tradicionales del cuidado de la salud, la confidencialidad sigue siendo menospreciada con frecuencia. Por lo tanto, es necesario crear y adaptar constantemente nuevos códigos éticos que orienten la actuación del médico, siguiendo los cambios sociales⁴.

En la era actual de evolución tecnológica, la transmisión de datos es cada vez más rápida y, al mismo tiempo, más vulnerable, ya que escapa al control humano y amenaza la privacidad de las personas. En este contexto (informatización de redes de datos, redes sociales e internet, entre otros), la tecnología acaba entrando en conflicto con la protección de los derechos fundamentales⁵.

La Constitución de 1988 incluyó la protección de los derechos a la privacidad e intimidad en el ordenamiento jurídico brasileño y reconoció cuatro institutos: intimidad, vida privada, honor e imagen^{6,7}. La divulgación de datos sobre la salud de un paciente puede, por ejemplo, influir en la percepción de los demás sobre la esperanza de vida de esa persona, sobre la posibilidad de desarrollar determinadas enfermedades o discapacidades, sobre situaciones de paternidad o maternidad etc. Adicionalmente, las informaciones sobre la existencia de enfermedades graves (por ejemplo, crónico-degenerativas, infecciosas, neoplásicas, psiquiátricas), sobre el uso de drogas o medicamentos, o sobre temas sexuales, pueden generar discriminaciones, con posibles efectos nocivos para el paciente en el ámbito personal y social⁸. En este sentido, es necesario proteger los datos personales puestos a disposición en Internet, ya que ciertas informaciones, al ser divulgadas, vulneran el derecho a la privacidad.

Durante mucho tiempo, el profesional de la salud fue visto prácticamente como un miembro de la familia, que atendía al paciente en su domicilio y estaba disponible si se le pedía. La relación tendió a ser unilateral y la voluntad médica fue indiscutible⁹. Actualmente, la relación médico-paciente se ve desde otra perspectiva, basada en el reconocimiento de la autonomía del paciente, dejando de lado una relación paternalista para crear una relación de colaboración, con derechos y deberes de ambas partes¹⁰. El médico está obligado a ejercer la profesión de manera ética, observando la buena conducta y la confidencialidad en la relación¹¹.

La violación del sigilo profesional también puede considerarse una obligación legal en determinados casos, cuando el médico deba compartir información con alguna autoridad. De conformidad con el artículo 73 del CEM, se prohíbe al médico *revelar el hecho de que tiene conocimiento por el ejercicio de su profesión, salvo justa causa, deber legal o consentimiento escrito del paciente*¹. Un ejemplo de incumplimiento de la confidencialidad como deber legal es la comunicación a la autoridad competente de los abusos contra niños o adolescentes¹².

En el caso de una enfermedad infecciosa y contagiosa, el médico también debe informarla, buscando protección del peligro público¹³. Sin embargo, según el párrafo único del artículo 73 del CEM, se prohíbe la violación del deber ético: *a) aunque el hecho es de conocimiento público o el paciente ha fallecido; b) al rendir su testimonio como testigo (en este caso, el médico comparecerá ante la autoridad y declarará su impedimento); c) en la investigación de sospecha de delito, se impedirá al médico revelar un secreto que pueda exponer al paciente a un proceso penal*¹.

La garantía de confidencialidad, además de fomentar el vínculo profesional-paciente, puede favorecer la adherencia al tratamiento y la autonomía en la toma de decisiones. En este contexto, la confidencialidad médica funciona como un mecanismo para proteger los valores y experiencias personales del paciente, apoyando la necesaria confianza en la relación médico-paciente¹⁴. Siendo tan fundamental, dicha confidencialidad debe ser parte integral de la educación médica¹⁵.

El presente trabajo tiene como objetivo evaluar el conocimiento de los médicos sobre los preceptos bioéticos relacionados con la confidencialidad. El objetivo es contribuir a una mejor comprensión de este concepto, enriqueciendo la discusión sobre

el tema, que tiene una doble naturaleza: por un lado, existe un deber ético de sigilo profesional por parte del profesional; por otro, el derecho del paciente a la privacidad, la libertad y la intimidad.

Materiales y método

Se trata de una investigación exploratoria, con un enfoque cuantitativo y transversal, realizada mediante la aplicación de un cuestionario claro y objetivo con la herramienta online Google Forms. El cuestionario, que contenía 19 preguntas elaboradas por las investigadoras, fue enviado por correo electrónico a los participantes. Antes de las preguntas, el formulario tenía el formulario de consentimiento libre e informado. Después de la aceptación del término y la recopilación de respuestas, toda la información se mantuvo confidencial. Los datos de los voluntarios se identificaron con códigos, no con nombres. Solo los investigadores tenían acceso a los datos. Los participantes no tuvieron ningún beneficio material o financiero y, en cualquier momento, pudieron abandonar el estudio sin ningún daño.

El estudio se realizó de acuerdo con las Normas y Directrices para la Investigación con Seres Humanos (Resolución CNS 466/2012¹⁶ y 510/2016¹⁷) y fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Mogi das Cruzes. La aplicación del cuestionario y la recogida de datos se llevó a cabo entre los meses de octubre y noviembre de 2019. Respondieron al cuestionario un total de 119 médicos generales que habían estado inscritos activamente en el Consejo Regional de Medicina (CRM), independientemente del sexo, la edad y tiempo de formación. Tampoco era obligatorio que los participantes hubieran completado una residencia médica o tuvieran un título de especialista.

Se excluyeron tres cuestionarios (2,52%) que no se cumplieron correctamente; así, el estudio efectivamente contó con 116 cuestionarios. Se verificó la presencia de valores atípicos y no se detectaron datos discrepantes que pudieran sesgar el análisis. Los datos se recopilaron y organizaron en una tabla en el *software* Microsoft Excel. Al tratarse de variables cualitativas, se crearon tablas de contingencia y se aplicó la prueba de chi-cuadrado (χ^2) con un nivel de significancia del 95% (200 mil *bootstraps* para estimar el *p*-valor) con el fin de verificar las relaciones entre las variables en estudio. Estos análisis

se realizaron utilizando el software estadístico R¹⁸ con los paquetes “*gplots*”¹⁹ y “*corrplot*”²⁰.

Las seis preguntas iniciales del cuestionario se referían a la identificación del sujeto, incluyendo preguntas como nombre, CRM, estado de desempeño, grupo de edad, sexo y tiempo de formación. El cuestionario también contenía cuatro preguntas sobre el uso de las redes sociales; tres situaciones problemáticas diarias para que los encuestados juzgaran en qué situaciones se podría romper la confidencialidad médica; una pregunta en la que los encuestados pudieron indicar más de una alternativa en la que consideraron que se describió una situación justificable de violación de la confidencialidad médica; y una pregunta sobre cómo se debe informar el diagnóstico médico, según los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) o no. En la pregunta en la que los encuestados pudieron marcar más de una alternativa, solo dos describieron situaciones en las que se podría romper la confidencialidad médica, por lo que se consideró adecuado cuando los encuestados marcaron estas dos alternativas y ninguna otra. También se cuestionó si los sujetos de la investigación habían leído el CEM, si tenían algún conocimiento sobre el Juramento Hipocrático, si recibieron orientación formal sobre confidencialidad médica durante la graduación y si conocían a alguien que ya había respondido a algún proceso por incumplimiento de confidencialidad y cuál era la naturaleza de ese proceso.

Para evaluar los resultados se adoptó el siguiente criterio: cada una de las 5 preguntas que permitieran una respuesta correcta o incorrecta, respondidas correctamente valdrían 1 punto y respondidas incorrectamente valdrían 0. Así, el número de se sumó puntos por cada uno de los médicos encuestados, siendo 5 el puntaje máximo y 0 el puntaje mínimo. Los encuestados que respondieron al menos 3 preguntas correctamente y que, por lo tanto, obtuvieron 3 puntos o más, se clasificaron en el grupo de conocimiento como “satisfactorio”; los encuestados que respondieron todas las preguntas de forma incorrecta, solo 1 o solo 2 preguntas correctamente se clasificaron en el grupo de conocimientos insatisfactorios.

Resultados y discusión

De los 116 médicos que respondieron el cuestionario, 85 (73,3%) eran del estado de São Paulo,

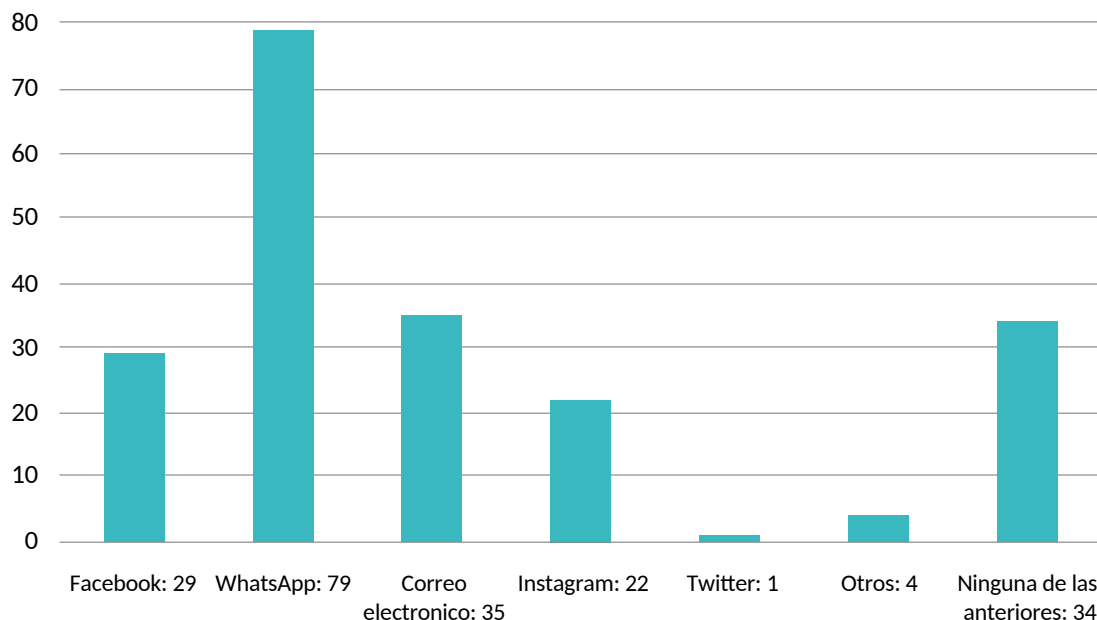
9 (7,8%) de Minas Gerais, 4 (3,4%) de Rio de Janeiro, 3 (2,6%) de Rio Grande do Sul, 2 (1,7%) de Bahía, 2 (1,7%) de Mato Grosso y 2 (1,7%) de Paraná. Solo hubo un participante de cada uno de los siguientes estados: Amazonas, Rio Grande do Norte, Maranhão, Pernambuco, Sergipe, Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo y Santa Catarina. La mayoría de los participantes trabaja en el estado de São Paulo, lo que está en línea con los datos de Demografía Médica en Brasil 2018²¹, ya que, de los 451.777 médicos registrados en Brasil, el 28% se concentra en el estado de São Paulo. En cuanto al tiempo de formación de los médicos encuestados, 49 (42,2%) tienen menos de 5 años de formación, 23 (19,8%) se han formado entre 5 y 10 años, y 44 (38%) desde hace más de 11 años, con la mitad de estos médicos tienen más de 20 años de formación.

Para optimizar los análisis estadísticos, los profesionales se dividieron en cuatro clases de edad: Clase 1, de 20 a 30 años (n=49; 42,2%); Clase 2, de 31 a 40 años (n=23; 19,8%); Clase 3, de 41 a 50 años (n=22; 19%); y Clase 4, mayores de 50 años (n=22; 19%). En cuanto al género, el 65,5% de los participantes eran mujeres (n=76), frente al 34,5% hombres (n=40). Si bien, en total, todavía se encuentran más médicos varones que trabajan en Brasil (54,4% del total de 414.831 profesionales en activo), cabe señalar que las mujeres ya son

mayoría entre los médicos más jóvenes: el 57,4% en los hasta 29 años y 53,7% entre 30 y 34 años. Esto refleja un cambio en el crecimiento de la población médica activa, que ha experimentado un proceso de feminización y rejuvenecimiento²¹.

Cuando se les preguntó sobre el uso de las redes sociales y las aplicaciones de mensajería instantánea con fines profesionales, 82 (70,7%) de los 116 encuestados dijeron que las usaban y 34 (29,3%) negaron usarlas para este propósito. Entre los que afirmaron utilizar las redes sociales y las aplicaciones de mensajería instantánea con fines profesionales, WhatsApp (68,1%) y el correo electrónico (30,2%) fueron los medios y aplicaciones más utilizados (Gráfico 1). La mayoría de los encuestados que afirmaron utilizar estos recursos con fines profesionales tienen entre 31 y 40 años (34,1%), son mujeres (63,4%) y se graduaron hace menos de cinco años (35,4%). Así como esta encuesta reveló que la mayoría de los encuestados utilizan las redes sociales e intercambian mensajes a través de aplicaciones con fines profesionales, una encuesta realizada en cinco hospitales de Londres con médicos y enfermeras mostró que el 64,7% de los médicos utilizaba mensajes SMS, el 46% utilizaba mensajes de imagen y el 33,1% utilizó tecnología de mensajería basada en aplicaciones para compartir información relacionada con el paciente²².

Gráfico 1. Redes sociales más utilizadas con fines profesionales



En una pregunta posterior, se preguntó a los encuestados si utilizaban aplicaciones de mensajería instantánea para discutir casos clínicos y si lo hacían individualmente o en grupos. Diecinueve (16,4%) encuestados respondieron que no utilizan aplicaciones de mensajería instantánea para discutir casos, mientras que 96 (82,8%) confirmaron tal uso, de los cuales el 24% lo hace solo de manera individual, el 19,8% solo en grupo y el 56,2% de ambas formas. Uno (0,8%) de los encuestados eligió no responder a esta pregunta. Asimismo, un estudio realizado en Reino Unido mostró que las aplicaciones de mensajería instantánea como WhatsApp son una parte importante de la comunicación diaria dentro de los equipos clínicos. En esta encuesta, el 80% de los médicos encuestados informaron que el uso de estas aplicaciones mejora la relación y la cohesión entre los profesionales y supera las jerarquías tradicionales que pueden dificultar la comunicación efectiva dentro del equipo. Entre estos médicos, la mayoría usaba WhatsApp en grupos compuestos por miembros del equipo clínico²³.

En la siguiente cuestión se preguntó si los participantes de la encuesta consideraban que los beneficios y la eficiencia de comunicarse con colegas médicos a través de mensajes de texto, correo electrónico o teléfono personal eran mayores que los riesgos para la privacidad y confidencialidad de la información de salud del paciente. De los 116 médicos, 85 (73%) respondieron "sí", 27 (23%) respondieron "no" y 4 (4%) optaron por no responder. No hubo relación estadísticamente significativa ($p>0.05$) con la edad, el tiempo desde la graduación y el uso de las redes sociales. Por lo tanto, la mayoría (73%) de los médicos encuentran beneficioso utilizar la comunicación online entre compañeros de trabajo con fines profesionales, resultado muy similar al estudio de O'Sullivan y colaboradores²³, en el que el 72,5% de los médicos encuestados reconocieron los beneficios de las herramientas de mensajería instantánea como WhatsApp.

Al analizar la edad de los encuestados, observamos que, dentro de la Clase 1 (20-30 años), el 59% usa las redes sociales; en la clase 2 (31-40 años), el 72% usa las redes sociales; en la clase 3 (41-50 años), el 85% usa las redes sociales; y, en la clase 4 (mayores de 50 años), el 81% utiliza las redes sociales. Los números muestran

que los médicos más jóvenes son los que proporcionalmente usan menos las redes sociales de manera profesional: a pesar de encontrarlas beneficiosas, no las usan. Estos datos contradicen la tendencia hacia un mayor uso de las redes sociales entre los más jóvenes.

En un estudio de 2017 realizado en Texas, Estados Unidos, los profesionales de la salud indicaron que pasaban aproximadamente una hora en las redes sociales todos los días. Los profesionales de la salud menores de 40 años participaron más en las redes sociales en comparación con los mayores de 40 ($p<0,05$)²⁴. Otro estudio, realizado en Florida, encontró que los estudiantes de medicina (más jóvenes) pasan más tiempo en las redes sociales en comparación con los residentes²⁵. Contrariamente a esta tendencia, los médicos más jóvenes que participaron en el presente estudio afirmaron que usaban menos las redes sociales que los grupos de mayor edad. No hubo relación estadística entre el uso de redes sociales y la edad, sexo y tiempo desde la graduación ($p>0,05$).

Cuando se analizaron las cinco preguntas que permitieron respuestas correctas o incorrectas, se puede observar que, de los 116 encuestados, 64 (55,2%) respondieron correctamente tres o más preguntas y, por lo tanto, se clasificaron como pertenecientes al grupo de conocimientos satisfactorios sobre el uso de las redes sociales y la confidencialidad médica en la relación médico-paciente. Otros 52 médicos (44,8%) respondieron como máximo dos de las cinco preguntas y, por lo tanto, se incluyeron en el grupo con conocimientos insatisfactorios sobre el tema.

Se propusieron tres situaciones-problema diarias para que el participante juzgara cuándo podría haber una violación de la confidencialidad. El enunciado de la primera situación-problema decía: "Su paciente tiene un cambio morfológico interesante, inherente a una condición médica rara. Usted toma una foto con su teléfono celular, por lo que es imposible identificar al paciente por la imagen. Cree que sería relevante desde el punto de vista educativo compartirlo con sus colegas médicos. ¿Considera una violación de la confidencialidad médica compartir esta fotografía a través de las redes sociales o aplicaciones de mensajería instantánea?".

Cuarenta y uno de los encuestados (35,3%) eligieron la respuesta correcta: compartir la fotografía

representa una violación de la confidencialidad. Por otro lado, 72 médicos (62,1%) no consideraron compartirla una violación de confidencialidad y 3 (2,6%) no quisieron responder. La Constitución Federal de 1988, en su artículo 5, determina que la intimidad, la vida privada, el honor y la imagen de las personas son inviolables, garantizando el derecho a la indemnización por el daño material o moral resultante de la violación⁶. Según Barros²⁶, “imagen” es la proyección de la personalidad física de un individuo al mundo exterior, es decir, todo tipo de representación de la persona, ya sea pintura artística, dibujo o fotografía. Así, la exposición de cualquier imagen del paciente, en cualquier tipo de medio, aunque sea autorizado por el paciente, se caracteriza como una violación ética. Es de destacar que, en la situación problema antes mencionada, no se mencionó que el paciente autorizó el uso de su imagen.

La segunda situación-problema preguntaba: “¿Considera correcto, desde el punto de vista de la ética médica, en materia de confidencialidad, compartir información clínica sobre los pacientes (sin identificarlos) en grupos de mensajería instantánea, formados exclusivamente por médicos, con el objetivo de discutir el cuadro clínico y velar por la salud del paciente?”. Los resultados arrojaron que 89 de los encuestados tenían razón (76,7%), quienes consideraban correcta la situación, mientras que 27 (23,3%) la consideraban incorrecta.

Según el Dictamen CFM 14/2017, el uso de recursos tecnológicos es irreversible en el actual escenario de evolución de las relaciones humanas y aporta beneficios al profesional médico en la búsqueda de un mejor diagnóstico y posterior pronóstico para los pacientes y sus enfermedades. Además, con la aplicación WhatsApp y otros medios de comunicación, es posible crear grupos formados exclusivamente por profesionales médicos, con el objetivo de discutir casos clínicos. Sin embargo, para evitar demandas relacionadas con la violación de la confidencialidad y la seguridad de la información, los asuntos médicos confidenciales no se pueden compartir en grupos informales de amigos, incluso si están compuestos solo por médicos. Así, se destaca la importancia de intercambiar solo información científica o clínica²⁷.

La declaración de la tercera situación-problema decía: “La madre de un paciente que murió

debido a complicaciones de la toxoplasmosis lo está demandando. Como médico ocupacional, ha visto a este paciente varias veces desde 2015, en la industria en la que era mecánico de tornos. El paciente fue medicado y dado de alta, sin que se le realizaran pruebas. En 2018, tras consultar en otra unidad de salud, descubrió que era portador del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y que tenía daño cerebral por toxoplasmosis. Sin tiempo para el tratamiento, el paciente falleció en septiembre de ese año. La madre se indignó y protestó contra usted y la industria, lo que terminó provocando su despido. Preparas nota de forma reservada a la empresa en la que aclaras el caso. Contiene la muerte por VIH/SIDA y la información de que el trabajador vivía en una relación matrimonial con una ex prostituta. ¿Considera una violación de la confidencialidad médica emitir esta nota, ya que es necesaria para su propia defensa?”.

Según las respuestas, hubo una violación de la confidencialidad para 83 de los encuestados (71,6%), no hubo violación de la confidencialidad para 26 de los encuestados (22,4%) y 7 (6%) optaron por no responder. De conformidad con el artículo 89 de la CEM, el médico *tiene prohibido entregar copias de la historia clínica bajo su custodia excepto para cumplir con una orden judicial o para su propia defensa, así como cuando lo autorice por escrito el paciente*¹. Por lo tanto, en este caso, hubo una violación de la confidencialidad, porque el médico preparó una nota a la empresa sin la autorización del paciente.

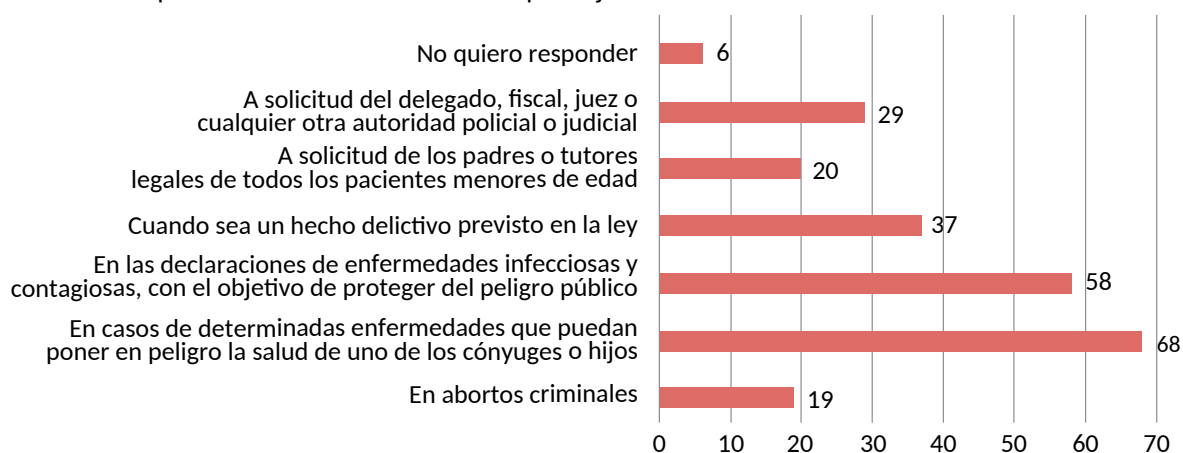
En cuanto a las tres situaciones-problema, se realizaron análisis estadísticos de manera individual, con las siguientes variables: grupo de edad, tiempo de formación y uso de redes sociales. En ninguno de ellos se pudo establecer una dependencia significativa ($p > 0,05$). Sin embargo, al considerar el conjunto de respuestas para las tres situaciones-problema, se observa que existe una relación entre las variables edad, tiempo de formación y uso de las redes sociales (Tabla 1). Los encuestados que dijeron que usaban las redes sociales y la mensajería instantánea respondieron “sí” a la mayoría de las situaciones-problema en comparación con los que dijeron que no usaban las redes sociales. En cuanto al género y la orientación sobre la confidencialidad médica en la graduación, no hubo relación con el tipo de respuesta a situaciones-problema.

Tabla 1. Relación entre las variables edad, tiempo de formación y uso de redes sociales considerando el conjunto de respuestas para las tres situaciones-problema

Variables	Positivamente para tres situaciones-problema	Positivamente para dos situaciones-problema	Positivamente para una situación-problema	No respondió positivamente
Edad				
Clase 1	19,51%	46,34%	31,71%	2,44%
Clase 2	12,82%	58,97%	28,21%	0%
Clase 3	25%	55%	15%	5%
Clase 4	12,50%	37,50%	50%	0%
<i>p</i> -valor=0,0004				
Formación				
Clase 1	20,41%	48,98%	28,57%	2,04%
Clase 2	8,70%	52,17%	39,13%	0%
Clase 3	22,73%	59,09%	13,64%	4,55%
Clase 4	13,64%	45,45%	40,91%	0%
<i>p</i> -valor=0,0009				
Género				
Femenino	21,05%	48,68%	28,95%	1,32%
Masculino	10%	55%	32,50%	2,50%
<i>p</i> -valor=0,259				
Uso de redes sociales				
No	11,76%	44,12%	44,12%	0%
Sí	19,51%	53,66%	24,39%	2,44%
<i>p</i> -valor=0,036				
Orientación sobre la confidencialidad médica al graduarse				
No	10,53%	57,89%	31,58%	0%
Sí	18,75%	48,96%	30,21%	2,08%
<i>p</i> -valor=0,435				

Entre las cinco preguntas que permitían respuestas correctas o incorrectas, una requería que los encuestados fueran capaces de reconocer en qué situaciones se justificaba la violación de la confidencialidad médica (Gráfico 2). En esta pregunta se propusieron seis situaciones que involucran: aborto criminal; enfermedades que pueden poner en peligro la salud de un cónyuge o hijos; declaración de enfermedades infecciosas y contagiosas con el objetivo de proteger contra el peligro público; agravio previsto por la ley; a solicitud de los padres o tutores legales de pacientes menores de edad; y a petición del delegado, fiscal, juez o cualquier otra autoridad policial o judicial. Entre estos, se podía señalar más de una alternativa.

De acuerdo con el capítulo IX del CEM¹, se prohíbe al médico revelar el hecho de que ha tenido conocimiento en el ejercicio de la profesión, salvo por justa razón, deber legal o consentimiento por escrito del paciente. También está prohibido que el médico revele información sobre pacientes adolescentes o niños cuando tengan capacidad de discernimiento, incluso a sus padres o representantes legales, excepto cuando la no divulgación pueda causar daño al paciente. También se le impide al médico revelar un secreto que exponga al paciente a un proceso penal, por lo que la violación de la confidencialidad médica no es justificable en el caso de un aborto criminal o agravio.

Gráfico 2. Respuestas sobre situaciones en las que se justifica la vulneración de la confidencialidad médica

La violación del secreto médico es un delito tipificado en el artículo 154 del Código Penal¹³, que considera delito que el médico revele a alguien, sin justa causa, un secreto del que tenía conocimiento en el ejercicio de la profesión y cuyo la divulgación podría dañar a otros, aún que a solicitud de las autoridades judiciales. El artículo 89 del CEM¹ prohíbe al médico entregar copias de los registros médicos, excepto para cumplir con una orden judicial o para su propia defensa. Cuando se solicite judicialmente, el registro se enviará al tribunal solicitante; cuando la historia clínica se presente en su propia defensa, el médico deberá solicitar que se guarde el secreto profesional. Estas condiciones también se expresan en el artículo 448 del Código de Procedimiento Civil²⁸, pudiendo el médico responder de manera civilizada.

Según el Dictamen 1.904/2008²⁹, del Consejo Regional de Medicina del Estado de Paraná (CRM-PR), se autoriza la violación de la confidencialidad médica por justa causa en caso de contagio de futuros cónyuges o sus descendientes. Sin embargo, es prudente que el médico agote primero todos los medios adecuados; solo entonces se justifica la violación de la confidencialidad. Según otro documento del CRM-PR, Resolución 5/1984³⁰, el médico puede romper la confidencialidad médica por justa causa en caso de notificación obligatoria de enfermedades infecciosas, con el objetivo del bienestar colectivo. Dicha notificación es un deber legal y, por lo tanto, justifica el incumplimiento de la confidencialidad médica.

Teniendo en cuenta lo anterior, se entiende que el incumplimiento de la confidencialidad médica solo se permite en los casos de determinadas enfermedades que puedan poner en peligro la salud de uno

de los cónyuges o hijos y en la declaración de enfermedades infecciosas y contagiosas. Solo el 11,2% de los médicos encuestados ($n=13$) marcaron correctamente las condiciones que permitieron el incumplimiento de la confidencialidad. Al aplicar la prueba de chi-cuadrado, no hubo asociación estadísticamente significativa entre respuestas correctas, tiempo desde la graduación y grupo de edad ($p>0.05$). Sin embargo, con respecto a la lectura de documentos sobre confidencialidad médica y recibir orientación sobre confidencialidad durante la graduación, hubo una relación estadísticamente significativa (valores- p de 0,0004 y 0,002, respectivamente).

En otra pregunta, se preguntó a los médicos cómo informaron el diagnóstico en los certificados, ya sea codificado por la CIE o completo. De acuerdo con el Proceso de Consulta 1134/1990³¹, del Consejo Regional de Medicina del Estado de Minas Gerais, los médicos solo pueden entregar certificados con diagnóstico completo o codificados por la CIE con la autorización expresa del paciente o de su tutor. La mayoría de los encuestados, 76 médicos (65,5%), respondieron correctamente a la pregunta señalando que ponen el diagnóstico completo y codificado (CIE) solo si el paciente solicita y manifiesta que está de acuerdo con la violación de la confidencialidad. Por otro lado, 28 encuestados (24,1%) manifestaron que pusieron el diagnóstico codificado (CIE) en todos los certificados, violando así el CEM.

En la Clasificación Internacional de Enfermedades, los diagnósticos médicos están asociados con códigos. El propósito de la clasificación es estandarizar universalmente los diagnósticos para monitorear la incidencia y prevalencia de enfermedades, permitiendo los

análisis estadísticos necesarios para la gestión de la salud pública. El CIE no fue creado con la finalidad de mantener el secreto, ya que los diagnósticos referentes a los códigos pueden ser encontrados por cualquier persona a través de Internet³².

De los 116 médicos encuestados, 108 (93,1%) afirmaron haber leído documentos sobre confidencialidad médica, como el Juramento Hipocrático y el Código de Ética Médica, y 96 (82,7%) afirmaron haber recibido orientación formal sobre confidencialidad médica durante la graduación. Un estudio sobre la enseñanza de la bioética en las facultades de medicina de América Latina encontró que la carga de trabajo para la enseñanza de la ética y la bioética es insuficiente³³. Por otra parte, la investigación realizada en la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Bahía sobre el conocimiento de los docentes y académicos en bioética revelaron que el 86,2% de los profesores y el 100% de los estudiantes leen el CEM³⁴. La enseñanza de la ética es importante desde los primeros años y durante toda la graduación médica, ya que el conocimiento se solidifica durante la formación es fundamental para la futura práctica profesional².

Solo 13 (11,2%) de los 116 encuestados dijeron que conocían a alguien que ya había respondido a un proceso por violación de la confidencialidad médica. Estos procesos fueron de carácter judicial, en el ámbito del CRM, o ambos. La investigación y el proceso ético-profesional en los consejos regionales y CFM se rigen por el Código de Proceso Ético-Profesional³⁵. Las sanciones disciplinarias aplicables

a sus miembros por los consejos regionales pueden ser: advertencia confidencial en aviso reservado; censura confidencial en aviso reservado; censura pública en una publicación oficial; suspensión del ejercicio profesional hasta por 30 días; y cese de la práctica profesional³⁶. El proceso judicial se rige por el Código de Procedimiento Penal³⁷ y el Código de Procedimiento Civil²⁸. En el ámbito civil, la sanción puede ser la pena de indemnización por daño material o moral resultante de la infracción⁶. En el ámbito penal, la pena puede ser la detención o multa¹³.

Consideraciones finales

Solo el 55,2% de los médicos participantes mostró un conocimiento satisfactorio sobre la confidencialidad médica en los términos analizados. Entre estos, la mayoría (71,9%) respondió correctamente tres de las cinco preguntas, mientras que sólo un médico marcó correctamente todas las preguntas.

En el escenario actual de avances tecnológicos y uso de las redes sociales, se percibe la importancia de la actualización constante sobre el tema, considerando que la confidencialidad médica es uno de los principios éticos más importantes de la profesión y fundamental en la relación médico-paciente. Se destaca la relevancia de la enseñanza de la bioética para la formación de los futuros profesionales, así como la sensibilización de los profesionales ya egresados, para que ejerzan su profesión en base a una conducta ética y moral, con miras al bien de sus pacientes y la sociedad.

Referencias

1. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília: CFM; 2019 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3vHqrPj>
2. Yamaki VN, Teixeira RKC, Oliveira JPS, Yasojima EY, Silva JAC. Sigilo e confidencialidade na relação médico-paciente: conhecimento e opinião ética do estudante de medicina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2014 [acesso 25 ago 2021];22(1):176-81. Disponível: <https://bit.ly/3C65Ars>
3. Rezende JM. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina. São Paulo: Unifesp; 2009.
4. Jadoski R, Mostardeiro SR, Exterkoetter JD, Grisard N, Hoeller AA. O consentimento livre e esclarecido: do Código de Nuremberg às normas brasileiras vigentes. *Rev Ciênc Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 25 ago 2021];29(2):116-26. DOI: 10.14295/vittalle.v29i2.7080
5. Jabur GH. Liberdade de pensamento e direito à vida privada. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2000.
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 5 out 1988 [acesso 18 mar 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3pBv3ph>

7. Diniz MH. Curso de direito civil brasileiro. São Paulo: Saraiva; 2009.
8. Carvalhal GF, Poli MH, Clementel FK, Gauer GC, Marques GH, Silveira IG *et al.* Recomendações para a proteção da privacidade do paciente. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 25 ago 2021];25(1):39-43. DOI: 10.1590/1983-80422017251164
9. França GV. Direito médico. São Paulo: Byk-Prociencx; 1982.
10. Marques Filho J. Termo de consentimento livre e esclarecido na prática reumatológica. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 2011 [acesso 25 ago 2021];51(2):179-83. Disponível: <https://bit.ly/3m7r81i>
11. Vieira LC. Responsabilidade civil médica e seguro: doutrina e jurisprudência. Belo Horizonte: Del Rey; 2001.
12. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 135, p. 13563, 16 jul 1990 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2XFT7M9>
13. Brasil. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 31 dez 1940 [acesso 18 mar 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3px8nGT>
14. Villas-Bôas ME. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acesso 25 ago 2021];23(3):513-23. DOI: 10.1590/1983-80422015233088
15. Elger BS. Factors influencing attitudes towards medical confidentiality among Swiss physicians. *J Med Ethics* [Internet]. 2009 [acesso 25 ago 2021];35(8):517-24. DOI: 10.1136/jme.2009.029546
16. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 12, p. 59, 13 jun 2013 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <http://bit.ly/1mTMIS3>
17. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 98, p. 44-6, 24 maio 2016 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <http://bit.ly/2fmnKeD>
18. R: a language and environment for statistical computing [Internet]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2015. Disponível: <https://bit.ly/3jzhvXx>
19. Warnes GR, Bolker B, Bonebakker L, Gentleman R, Huber W, Liaw A *et al.* *gplots: various R programming tools for plotting data* [Internet]. 2020 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3CbKXPp>
20. Taiyun/corrplot: a visual exploratory tool on correlation matrix [Internet]. 2017 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2ZjpCjB>
21. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, Biancarelli A, Miotto BA, Mainardi GM. Demografia médica no Brasil 2018 [Internet]. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; 2018 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3m7zaHp>
22. Mobasher MH, King D, Johnston M, Gautama S, Purkayastha S, Darzi A. The ownership and clinical use of smartphones by doctors and nurses in the UK: a multicentre survey study. *BMJ Innov* [Internet]. 2015 [acesso 25 ago 2021];1(4):174-81. DOI: 10.1136/bmjinnov-2015-000062
23. O'Sullivan DM, O'Sullivan E, O'Connor M, Lyons D, McManus J. WhatsApp doc? *BMJ Innov* [Internet]. 2016 [acesso 25 ago 2021];3(4):238-9. DOI: 10.1136/bmjinnov-2017-000239
24. Surani Z, Hirani R, Elias A, Quinsberry L, Varon J, Surani S, Surani S. Social media usage among health care providers. *BMC Res Notes* [Internet]. 2017 [acesso 25 ago 2021];10:654. DOI: 10.1186/s13104-017-2993-y
25. Thompson LA, Dawson K, Ferdig R, Black EW, Boyer J, Coutts J, Black NP. The intersection of online social networking with medical professionalism. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2008 [acesso 25 ago 2021];23(7):954-7. DOI: 10.1007/s11606-008-0538-8
26. Barros EA Jr. Código de ética médica: comentado e interpretado. Timburi: Cia do eBook; 2019.
27. Conselho Federal de Medicina. Processo-consulta CFM nº 50/2016 – Parecer CFM nº 14/2017 [Internet]. Brasília: CFM; 2017 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3Cp9qMJ>

28. Brasil. Código de Processo Civil: Lei n° 13.105, de 16 de março de 2015 [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2015 [acceso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3GdzZqi>
29. Conselho Regional de Medicina do Paraná. Parecer n° 1904/2008 CRM-PR [Internet]. Curitiba: CRM-PR; 2017 [acceso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3vGG7m1>
30. Conselho Regional de Medicina do Paraná. Resolução CRM-PR n° 5/1984 [Internet]. Curitiba: CRM-PR; 1984 [acceso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2Ztdxxy>
31. Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais. Processo consulta n° 1134/90: PC/CFM/ n° 32/1990 [Internet]. Belo Horizonte: CRM-MG; 1990 [acceso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3nnmWkr>
32. Conselho Regional de Medicina do Acre. Parecer CRM/AC n° 005/2010: Processo Consulta n° 003/2010 [Internet]. Rio Branco: CRM-AC; 2010 [acceso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3b5JREd>
33. Ferrari AG, Silva CM, Siqueira JE. Ensino de bioética nas escolas de medicina da América Latina. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2018 [acceso 25 ago 2021];26(2):228-34. DOI: 10.1590/1983-80422018262243
34. Almeida AM, Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBCS, Lordelo MR, Lemos KM *et al.* Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2008 [acceso 25 ago 2021];32(4):437-44. DOI: 10.1590/S0100-55022008000400005
35. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n° 2.145, de 17 de maio de 2016. Aprova o Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) no âmbito do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselhos Regionais de Medicina (CRMs). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 329, 27 out 2016 [acceso 20 mai 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2XG0y61>
36. Brasil. Lei n° 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Rio de Janeiro, p. 23013, 1 out 1957 [acceso 20 mai 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3jzgA9s>
37. Brasil. Decreto-Lei n° 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Diário Oficial da União [Internet]. Rio de Janeiro, p. 19699, 13 out 1941 [acceso 20 mai 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2ZsLSrL>

Gabriela Kato Lettieri - Estudante de grado - gabi.sscg@gmail.com

 0000-0002-8221-6213

Aline Hung Tai - Especialista - aline_hung@hotmail.com

 0000-0002-9206-7696

Aline Rodrigues Hütter - Graduada - alinerodrigueshutter@hotmail.com

 0000-0002-7403-8488

André Luiz Torres Raszl - Estudante de grado - andreraszl@gmail.com

 0000-0001-7788-3022

Mariana Moura - Estudante de grado - mari.moura@outlook.com.br

 0000-0002-8020-0437

Raquel Barbosa Cintra - Magíster - raquelbc@umc.br

 0000-0001-9838-1312

Correspondencia

Gabriela Kato Lettieri - Universidade de Mogi das Cruzes. Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida e Souza, 200 CEP 08780-911. Mogi das Cruzes/SP, Brasil.

Participación de los autores

Los autores participaron en todas las etapas de finalización y revisión del manuscrito, contribuyendo a la planificación, análisis e interpretación de los datos. Raquel Barbosa Cintra guió todas las etapas de la investigación, realizando una revisión crítica del trabajo.

Recibido: 7.10.2020

Revisado: 5.10.2021

Aprobado: 7.10.2021