

Confidencialidad de la orientación sexual en psiquiatría

Confidentiality of sexual orientation in psychiatry

Gabriel J. Montoya-Montoya¹, Luis Risco N.², Eduardo Rodríguez Y.³,
Carolina Valdebenito H.⁴ y Fernando Lolas S.⁵

Introduction: The objective of this study was to explore which are the limits to confidentiality that 31 psychiatrists, from Santiago (Chile) and Medellín (Colombia), consider as appropriate when dealing with information on sexual orientation in psychiatric practice. **Methods:** A questionnaire containing twenty assertions was applied to explore agreement with them. A scale ranging from 1 (no agreement at all) to 5 (complete agreement) was used. **Results:** There was agreement on the need of inquiring sexual orientation during the psychiatric encounter. There was no agreement, however, on the appropriateness of registering this information in the medical record, irrespective of the sexual orientation of the patient. History of sexual abuse of children or disabled people was considered as a valid waiver of this duty of confidentiality when answering a judicial request. On the contrary, the requirements of information coming from insurance companies were not considered as valid reasons for breaching confidentiality. Psychiatrists do not agree with disclosing their sexual orientation to patients. **Conclusion:** Psychiatrists agree in a number of situations in which sexual orientation of patients should be either disclosed or kept confidential.

Key words: bioethics, psychiatry, confidentiality, sexual orientation, homosexuality, bisexuality, heterosexuality.

Rev Chil Neuro-Psiquiat 2006; 44(3): 170-177

Recibido: 29 de noviembre 2005

Aceptado: 6 de junio 2006

¹ Médico Psiquiatra. Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia. Egresado del Programa Internacional Ética de la Investigación Biomédica y Psicosocial. Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética de la Universidad de Chile. Unidad de Bioética Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

² Médico Psiquiatra. Clínica Psiquiátrica Universitaria. Universidad de Chile.

³ Doctor en Biología Celular y Molecular. Master en Teología, Especialidad Ética. Investigador del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile.

⁴ Antropóloga. Investigadora del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile.

⁵ Médico Psiquiatra. Director Unidad de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud. Profesor Titular de la Universidad de Chile.

El autor contó con el subsidio de investigación (Grant) D43TW06056 otorgado por *Fogarty Foundation* de los *National Institutes of Health (NIH)* de Estados Unidos. El apoyo de esta organización no tuvo influencia en el diseño del estudio; en la recolección, análisis o interpretación de los datos ni en la preparación, revisión o aprobación del manuscrito.

Introducción

Tradicionalmente, el secreto médico ha cubierto la mayoría de los datos de la historia clínica. Sin embargo, en la actualidad se evidencian límites que esencialmente vienen dados por razones legales o profesionales, más aún cuando está comprometido el bienestar de terceros. En este artículo se entiende por confidencialidad *proceso de transferencia, recepción y conservación -por cualquier medio- de información de carácter íntimo o privado entre dos o más personas*.

El discurso bioético ha mostrado que estamos en una época donde la confidencialidad, en el sentido tradicional, se encuentra amenazada⁽¹⁾. En el ejercicio de la psiquiatría las amenazas a la confidencialidad terminan deteriorando la confianza sobre la que se edifica la relación terapéutica. La orientación sexual hace parte de lo que se denomina información sensible para los pacientes⁽²⁾. No obstante, pueden darse situaciones límites que lleven al psiquiatra a cuestionarse la pertinencia ética de guardar en secreto esta información.

Durante la atención psiquiátrica no se consulta habitualmente al paciente por su orientación sexual, y en caso de hacerse, no se registra el dato obtenido. Son diversas las razones que argumentan este proceder: desde el temor a preguntar por esferas demasiado íntimas que puedan incomodar al paciente, hasta la misma limitación del terapeuta para realizar un enfoque adecuado en casos de homosexualidad y bisexualidad.

Los pacientes consideran como elemento clínico-terapéutico importante a la confidencialidad, incluso no consultan a menos que ésta se encuentre garantizada⁽³⁾. Para las personas que pasan por un proceso de *coming out* o *salir del closet* en su orientación homosexual el insumo de la confidencialidad resulta fundamental. Otro elemento que condiciona la consulta y solicitud del manejo confidencial de los datos de las personas homosexuales y bisexuales es la orientación sexual del terapeuta, ya que suelen temer -consciente o inconscientemente- el rechazo por un terapeuta heterosexual⁽⁴⁾.

Con esta investigación se busca explorar en un grupo de psiquiatras de Santiago, Chile, y de Medellín, Colombia, su percepción respecto al manejo confidencial de la orientación sexual y los límites que puede tener en el ejercicio de la psiquiatría. Se pretende, así, instalar en la agenda de la discusión bioética el tema de la orientación sexual. Lo anterior se inscribe, a su vez, en una política global de equidad y de respeto a la diferencia en el acceso a los servicios de salud.

Métodos

Esta investigación es un estudio exploratorio, descriptivo y transversal; se realizó con un grupo de 31 psiquiatras graduados, en ejercicio de su profesión y pertenecientes a dos comunidades académicas universitarias: 14 de Chile y 17 de Colombia, en el periodo comprendido entre octubre de 2004 y agosto de 2005. La investigación se ajusta a las Normas CIOMS y a la Declaración de Helsinki, además se obtuvo la aprobación por los respectivos Comités de Ética.

Una vez realizada la prueba piloto se hizo la distribución del consentimiento informado y la encuesta. Los participantes diligenciaban autónomamente la encuesta y la devolvían en sobres sin ningún distintivo; de esta manera se conservaba el anonimato de sus respuestas. Se empleó una encuesta con Escala de Lickert. Se presentaron veinte afirmaciones respecto a las cuales el participante debía señalar su grado de acuerdo o desacuerdo en una escala⁽⁵⁾. Tabla 1.

Dada la naturaleza del problema de investigación se requería de un instrumento que permitiera acercarse al espectro de grados de acuerdo o desacuerdo que surge al preguntar por el tema de confidencialidad y orientación sexual.

Resultados

Se hizo un manejo de estadística descriptiva para variables cualitativas ordinales y se aplicó el Programa estadístico STATA para buscar me-

didadas de posición central, esencialmente medianas. Se asumió que los puntajes 1 y 2 representan en conjunto *Acuerdo* con las afirmaciones propuestas, mientras que los puntajes 4 y 5 representan *Desacuerdo*, el puntaje 3 corresponde a *no sabe/no aplica*.

De 40 encuestas entregadas se retornaron diligenciadas 31. Participaron en total: 12 mujeres y 19 hombres. El promedio de años de ejercicio de la psiquiatría en Santiago (Chile) es 14,7 mientras que en Medellín (Colombia) es 7,6. En términos generales, no se encontraron grandes diferencias en las respuestas cuando se consideraba el sexo o el número de años de experiencia. El grupo tiende a dar sus opiniones en puntos cercanos del espectro de opinión.

La mayoría de los psiquiatras consideran que la orientación homosexual no es un trastorno psiquiátrico ni que requiera un tratamiento, en el grupo de Medellín las respuestas fueron más enfáticas al respecto. En relación con la bisexualidad se encontró mayor divergencia: el grupo de Santiago se ubica en una posición intermedia para definir si se trata de un trastorno, mientras que

el grupo colombiano afirma directamente que no se trata de una entidad patológica, aunque finalmente ambos grupos no consideran necesaria una terapia. Tabla 2.

Los psiquiatras encuestados están de acuerdo con preguntar por la orientación sexual de los pacientes aunque no ven necesario su registro en la ficha clínica. Independientemente de cual sea la orientación (heterosexual, homosexual o bisexual) el grupo de psiquiatras está de acuerdo en guardarla confidencialmente. El polo de opinión de los psiquiatras de Medellín se mostró más enfático en la conservación confidencial de la homosexualidad y la bisexualidad. Tabla 3.

Al ser interrogados por situaciones clínicas de ruptura en la confidencialidad de la orientación sexual, se encontró acuerdo para reportarla ante solicitud legal, en casos de abuso sexual a menores de edad y personas discapacitadas. No estuvieron de acuerdo con la revelación de relaciones homosexuales extraconyugales cuando son conocidas en el contexto de la atención psiquiátrica, aunque esto represente un riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual o explique

Tabla 1. Grados de acuerdo o desacuerdo

1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No sabe, no aplica	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Tabla 2. Comparación de los niveles de acuerdo respecto a la percepción de la orientación homosexual y bisexual como trastornos

Afirmación	Santiago (Chile)	Medellín (Colombia)
1. Considera que la orientación <u>homosexual</u> , por si misma, es un trastorno psiquiátrico	4 (Desacuerdo)	5 (Totalmente en desacuerdo)
2. Considera que la orientación <u>bisexual</u> , por si misma, es un trastorno psiquiátrico	3 (No sabe/ no aplica)	5 (Totalmente en desacuerdo)
3. Considera que las personas <u>homosexuales</u> deben recibir tratamiento psiquiátrico para cambiar su orientación sexual a la heterosexual	4 (Desacuerdo)	5 (Totalmente en desacuerdo)
4. Considera que las personas <u>bisexuales</u> deben recibir tratamiento psiquiátrico para cambiar su orientación sexual a la heterosexual	4 (Desacuerdo)	5 (Totalmente en desacuerdo)

Tabla 3. Comparación de los niveles de acuerdo respecto a la indagación y conservación confidencial de la orientación sexual

Afirmación	Santiago (Chile)	Medellín (Colombia)
1. Considera que se debe preguntar a toda persona que consulta a psiquiatría por su orientación sexual	2 (Acuerdo)	2 (Acuerdo)
2. Se debe registrar siempre en la historia clínica la orientación sexual de la persona que consulta a psiquiatría	4 (Desacuerdo)	4 (Desacuerdo)
3. Se debe guardar confidencialmente la información de la orientación <u>homosexual</u>	2 (Acuerdo)	1 (Totalmente de acuerdo)
4. Se debe guardar confidencialmente la información de la orientación <u>bisexual</u>	2 (Acuerdo)	1 (Totalmente de acuerdo)
5. Se debe guardar confidencialmente la información de la orientación <u>heterosexual</u>	2 (Acuerdo)	2 (Acuerdo)

Tabla 4. Comparación de los grados de acuerdo respecto a límites de la confidencialidad en la atención psiquiátrica

Afirmación	Santiago (Chile)	Medellín (Colombia)
1. Un paciente ha sido denunciado por abusar sexualmente de menores de edad. El juez solicita un resumen de la historia clínica. El psiquiatra debe incluir en el reporte la orientación sexual de su paciente, en caso de conocerla.	2 (Acuerdo)	2 (Acuerdo)
2. Un paciente ha sido denunciado por abusar sexualmente de personas discapacitadas o en condiciones de inferioridad psíquica o física. El juez solicita un resumen de la historia clínica. El psiquiatra debe incluir en el reporte la orientación sexual de su paciente, en caso de conocerla	2 (Acuerdo)	2 (Acuerdo)
3. Un paciente bisexual tiene un riesgo alto de contagio de enfermedades de transmisión sexual por numerosas relaciones homosexuales extraconyugales no protegidas, el psiquiatra debe revelar la orientación sexual de su paciente a la mujer	4 (Desacuerdo)	4 (Desacuerdo)
4. Una pareja consulta por bajo deseo sexual en la mujer. En el curso del tratamiento ella le explica al psiquiatra, en privado, que tiene actualmente relaciones sexuales frecuentes y satisfactorias con otra mujer, y que esto explica la situación. El psiquiatra debe informar tal situación al hombre	4 (Desacuerdo)	4 (Desacuerdo)
5. Un adolescente es llevado a consulta porque sus padres lo observan depresivo. Durante el tratamiento el psiquiatra descubre que está teniendo relaciones sexuales con otro adolescente de su mismo sexo y esto le genera sentimientos de culpa, debería el psiquiatra informar a los padres sobre la situación	4 (Desacuerdo)	4 (Desacuerdo)
6. En los certificados para compañías de seguros de vida o de salud, se debe registrar la orientación sexual de la persona	5 (Totalmente en desacuerdo)	5 (Totalmente en desacuerdo)
7. En las licencias médicas de incapacidad laboral se debe registrar la orientación sexual de la persona	5 (Totalmente en desacuerdo)	5 (Totalmente en desacuerdo)

Tabla 5. Comparación de los grados de acuerdo respecto a la revelación de la orientación sexual y sus efectos

Afirmación	Santiago (Chile)	Medellín (Colombia)
1. En caso de ruptura de la confidencialidad de la orientación sexual, la salud mental de las personas <i>homosexuales</i> puede resultar más afectada que la de los bisexuales	4 (Desacuerdo)	4 (Desacuerdo)
2. En caso de ruptura de la confidencialidad de la orientación sexual, la salud mental de las personas <i>bisexuales</i> puede resultar más afectada que la de los homosexuales	4 (Desacuerdo)	4 (Desacuerdo)
3. En caso de ruptura de la confidencialidad de la orientación sexual, cree que la salud mental de las personas <i>heterosexuales</i> puede resultar afectada	4 (Desacuerdo)	4 (Desacuerdo)
4. El psiquiatra debería revelar su propia orientación sexual a los pacientes	4 (Desacuerdo)	5 (Totalmente en desacuerdo)

una disfunción sexual. Tampoco se encontró acuerdo para revelar la orientación sexual a los padres de un adolescente que tiene relaciones homosexuales y consulta por un cuadro depresivo.

Ambos grupos de psiquiatras manifestaron significativamente su desacuerdo con el registro de la orientación sexual de las personas en los certificados médicos para empresas de seguros de salud y de vida, así como en las licencias médicas de incapacidad laboral. Tabla 4.

La última parte de la encuesta indagaba por los efectos en la salud mental de las personas cuando se revela su orientación sexual: no se consideró que resultaron más afectados los homosexuales que los bisexuales ni viceversa. La revelación de la orientación heterosexual no se consideró tampoco que causara daño en la salud mental. Finalmente, los psiquiatras no se mostraron de acuerdo con revelar su propia orientación sexual a los pacientes; el grupo de Medellín se mostró más radical al respecto. Tabla 5.

Discusión

La investigación intenta fusionar un método cuantitativo con elementos subjetivos, como son los grados de acuerdo o desacuerdo respecto a una situación planteada, susceptible de múltiples interpretaciones. El carácter exploratorio del es-

tudio permite identificar cuál es la posición de opinión predominante pero no quiere con ello decir que sea el punto éticamente sustentable. Esto se articula con la idea de que el diálogo de la bioética también considera las opiniones divergentes, intermedias o minoritarias como válidas en el proceso de construcción del conocimiento.

El grupo de psiquiatras predominantemente consideró que la homosexualidad y la bisexualidad no son trastornos. Sin embargo, llama la atención que hubo menor convergencia entre los psiquiatras de Santiago y de Medellín respecto a la bisexualidad. Actualmente, se han hecho más patentes las deficiencias en investigación, producción de conocimiento y formación profesional en el estudio de la heterosexualidad y la bisexualidad. La evidencia lleva a considerar que se trata de instancias bien diferenciadas que ameritan un estudio con instrumentos novedosos. Aunque haya dudas respecto al carácter patológico de la bisexualidad o de la homosexualidad finalmente no se considera que sea tributaria de una terapia de conversión. Esta información aporta elementos de discusión desde América Latina ante la nueva oleada de propuestas de terapias correctivas o de reparación en la orientación sexual.

Los datos derivados de este estudio son útiles para entender el manejo confidencial que puede recibir la información sobre la orientación sexual

en psiquiatría, incluso hasta por la misma ubicación que recibe en el formato de la historia clínica. Si se asume que la homosexualidad y la bisexualidad son trastornos psiquiátricos, es probable que tal información se evalúe y registre como un diagnóstico y reciba el manejo correspondiente según criterio del especialista.

Al comparar los grados de acuerdo o desacuerdo con los años de experiencia no se encontró correlación, si se considera que hasta hace doce años la Organización Mundial de la Salud tenía incluida la homosexualidad en su lista de enfermedades mentales, se quería descartar que el tiempo en que se recibió la formación en el postgrado de psiquiatría influyera en la percepción de ésta como un trastorno psiquiátrico. Los resultados no mostraron tal asociación.

La negativa a registrar la orientación sexual en la ficha clínica, aunque se haya indagado por la misma, puede corresponder a una estrategia de protección de la confidencialidad, frente a las amenazas cada vez mayores para un blindaje completo de la información, aunque esto genere limitaciones para otros terapeutas que aborden la historia. No fue posible, dado el diseño confidencial y anónimo, establecer las razones para estos resultados. Es probable que formular la pregunta por la orientación sexual durante la atención médica genere una tensión ético-profesional que amerite más discusión.

Cuando se indaga por el manejo confidencial de la orientación homosexual, bisexual y heterosexual la mayoría estuvo de acuerdo en hacerlo. Es comprensible que se guarde confidencialmente lo relacionado con orientación en las personas homosexuales y bisexuales en razón precisamente de la marginación o estigmatización que pueden experimentar; ahora, conservar confidencialmente la orientación heterosexual en una sociedad mayoritariamente heterosexual puede indicar el interés por proteger la información sensible de la ficha clínica, incluso hasta los datos que se consideran obvios, o la aplicación de un principio de justicia donde lo que se cuida es el valor íntimo de un dato, en todas las personas, independientemente de cuál sea su contenido.

En las situaciones clínicas planteadas en la encuesta sobre el mantenimiento de la confidencialidad de la orientación sexual, acorde con lo planteado como objetivo general en el sentido de indagar por la presencia de límites a la misma, se observó un significativo grado de acuerdo en revelar la orientación sexual cuando por solicitud legal se piden informes en casos de abuso de menores y discapacitados físicos o mentales. Esto resulta congruente con la visión expresada por Diego Gracia de una ética de la responsabilidad en sexualidad: los actos o conductas sexuales resultan éticamente insostenibles cuando comprometen la integridad de los otros, entendiéndose que se están afectando los principios de justicia y no maleficencia. Los participantes se mostraron mayoritariamente dispuestos a registrar la orientación sexual en el reporte. Estos casos pueden constituirse en auténticos límites de la confidencialidad de la orientación sexual en psiquiatría.

Conservar la confidencialidad, por ejemplo en riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual, ha producido frecuentes tensiones éticas en tanto entran en juego elementos como el bienestar de terceros, el derecho a ser informado, el respeto a la autonomía y la conservación de la confidencialidad como iniciativa que mantenga la confianza en la relación terapéutica. Si se rompe la confidencialidad se pierde la oportunidad de incidir favorablemente en el cambio de las conductas de riesgo.

El rechazo mayoritario a registrar la orientación sexual en certificados para compañías de seguros y en licencias médicas configura otro límite para la confidencialidad pero esta vez en el sentido restrictivo. A diferencia de las situaciones de abuso de menores y de discapacitados donde mediaba un imperativo legal, la opinión en este caso se dirige a evitar la circulación de información por canales no necesariamente terapéuticos y reducir el riesgo de daño para los pacientes con base en su orientación sexual. Esta situación también puede explicarse, en tanto resulta innecesario consignar datos tan íntimos en documentos de esta índole.

Cuando se les preguntó a los participantes so-

bre la revelación de su orientación sexual a los pacientes, la mayoría expresó su desacuerdo. Probablemente esto refleje la conveniencia terapéutica y técnica de no introducir elementos personales en el proceso de tratamiento, aunque también deja planteado un interrogante respecto a los ajustes que debe hacer la psiquiatría en las garantías de la atención a sus usuarios.

Cuando se evalúa la posición del terapeuta frente a la confidencialidad conviene señalar que los límites de la confidencialidad de la orientación sexual vienen dados principalmente por las secuelas que el ejercicio de la misma tenga en la dignidad de otras personas. Es decir, no son la heterosexualidad, la homosexualidad o la bisexualidad las que generan directamente la tensión bioética, sino las actitudes y conductas asociadas a su ejercicio las que representarían dilemas.

Este estudio representa una aproximación cuantitativa a una situación que genera tensiones en la discusión bioética y en la que, con frecuencia, se imponen elementos subjetivos no validados. Considerar cuáles son las posiciones más frecuentes de acuerdo o desacuerdo ayuda a nutrir el conocimiento y a dimensionar el espectro de opiniones tan necesario en el diálogo bioético.

Agradecimientos

El autor principal contó con el *grant* D43TW 06056 otorgado por *Fogarty Foundation* de los *National Institutes of Health (NIH)* de Estados Unidos que incluía adelantar este proyecto. Desea expresar su especial agradecimiento al Jorge Ospina Duque, Director del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Antioquia.

Resumen

Introducción: El objetivo de este estudio fue conocer cuáles son los límites que 31 psiquiatras de Santiago (Chile) y Medellín (Colombia) consideran en la confidencialidad de la orientación sexual de los pacientes, durante la atención psiquiátrica. **Métodos:** Se empleó una encuesta anónima con veinte afirmaciones y cinco opciones de respuesta según el grado de acuerdo. Se hizo el análisis comparativo de las medianas para los grados de acuerdo. **Resultados:** Los participantes estiman pertinente indagar por la orientación sexual durante la consulta pero no registrarla en la ficha clínica, independientemente de que sea homosexual, bisexual o heterosexual. El abuso sexual de menores de edad o personas con discapacidad mental o física es un límite que permite la ruptura de la confidencialidad, ante una solicitud legal. Por el contrario, se encontró rechazo al registro de la orientación sexual en licencias médicas o certificados médicos para compañías de seguro o de salud, en otras situaciones clínicas planteadas se conservó esta tendencia a la conservación confidencial. Los psiquiatras no estuvieron de acuerdo con revelar su propia orientación sexual a los pacientes. **Conclusiones:** Existen límites tanto para la conservación como para la revelación de la información confidencial de la orientación sexual, con grados similares de acuerdo entre los psiquiatras.

Palabras clave: bioética, psiquiatría, confidencialidad, orientación sexual, homosexualidad, bisexualidad, heterosexualidad.

Referencias

1. Siegler M. Confidentiality in medicine- A decrepit concept. En: Beauchamp TL, Walters L, editors. Contemporary issues in Bioethics. 4th ed. Belmont: Wadsworth Publishing Company, 1994.
2. Gracia D. Ética de los confines de la vida: Ética y vida. Estudios de Bioética 3. Santa Fe de Bogotá: El Búho, 1998.
3. American Psychiatric Association. The Principles of Medical Ethics with annotations especially applicable to Psychiatry. 2001. Disponible en: URL: <http://www.apa.org/>
4. Drescher J. Ethical issues in treating gay and lesbian patients. Psychiatr Clin N Am 2002; 25: 605-621.
5. Jones C. The utilitarian argument for medical confidentiality: a pilot study of patient's views. J Med Ethics 2003; 29: 348-352.

Correspondencia:

Dr. Gabriel Jaime Montoya-Montoya
Dirección: Providencia 1017, piso 7. Santiago de Chile. Fono: (56-2) 236 0330
Fax: (56-2) 346 7219. Correspondencia:
gajamon2004@yahoo.com