

# ANALES MEDICOS

Volumen  
*Volume* **44**

Número  
*Number* **1**

Enero-Marzo  
*January-March* **1999**

*Artículo:*

## Secreto profesional

Derechos reservados, Copyright © 1999:  
Asociación Médica del American British Cowdray Hospital, AC

## Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

## *Others sections in this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



**Medigraphic.com**



# Secreto profesional

Juan Manuel Fernández Vázquez\*

## DEFINICIÓN

El secreto profesional es un tema apasionante y siempre de actualidad, pues atañe prácticamente a todo profesional a quien, directa o indirectamente, se hacen de su conocimiento hechos o acciones cuya revelación podría causar un perjuicio real o un justificado disgusto a la persona misma o a sus familiares.<sup>1</sup>

Todo médico debe tener presente, así como su personal auxiliar, que tienen obligación de guardar secreto, entendido éste como “lo que cuidadosamente se tiene reservado y oculto” sobre hechos que conozca en el ejercicio de su profesión seanle o no revelados. El derecho del paciente a que la información que proporciona al médico se mantenga en forma confidencial es una premisa fundamental de la atención médica.<sup>2</sup>

El secreto profesional es la obligación ética que tiene el médico de no divulgar ni permitir que se conozca la información que directa o indirectamente obtenga durante el ejercicio profesional sobre la salud y vida del paciente o su familia, obliga al médico aun después de que el paciente haya muerto y no se limita sólo a lo que éste comunique al médico, sino lo que él vea y conozca, directa o indirectamente, sobre el proceso patológico y su vida, extendiéndose a su familia.<sup>3</sup>

A los estudiantes de medicina y personas involucradas en la atención médica también los obliga el secreto profesional, pues es necesario asegurar al enfermo que todo lo relativo a su vida y enfermedad será guardado en reserva.<sup>3</sup>

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Desde la antigüedad, el secreto profesional ha sido considerado esencial para el ejercicio de la medicina.

Hipócrates en su célebre juramento dice que para el médico es una obligación moral: “todo cuanto en el trato con los demás, tanto en el ejercicio de la profesión como fuera del mismo viere u oyere, que no deba divulgarse, lo consideraré absolutamente como un secreto”. Luego en el transcurso del desarrollo de la ciencia médica todos los códigos y normas de ética hacen notar la importancia de guardar el secreto profesional.<sup>3,4</sup>

La Asociación Mundial de Médicos en su declaración de Ginebra de 1948 recomienda especialmente que el médico debe respetar los secretos que le sean confiados.

El Código de la Asociación Médica Americana declara: La confidencia nunca debe ser revelada, a no ser que la ley lo exija o sea necesario para proteger el bienestar de los individuos o de las comunidades.

El Código Internacional de Ética Médica reitera que el médico debe preservar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado o que él sepa por medio de una confidencia.<sup>5</sup>

## CLASES DE SECRETO

Desde el punto de vista moral existen tres clases de secretos: a) el secreto natural, b) el secreto prometido y c) el secreto confiado.

El secreto natural es independiente de todo contrato, se extiende a todo lo que, ya sea descubierto por casualidad, por investigación personal o por confidencia, y no puede divulgarse. Aunque el depositario del secreto no haya prometido guardar sigilo, ni antes ni después de haberse manifestado el hecho o de haberlo descubierto, está obligado a callar, en virtud del precepto moral que prohíbe perjudicar o disgustar a los demás sin motivo razonable.

\* Hospital ABC.

Recibido para publicación: 20/09/98. Aceptado para publicación: 14/01/99.

Dirección para correspondencia: Dr. Juan Manuel Fernández Vázquez  
Sur 136 núm 116. Consultorio 205.  
Col. Las Américas, 01120 México, D.F.

El secreto prometido nace de un contrato, de la promesa de guardar silencio después de haber conocido el hecho, ya sea por casualidad, por investigación personal o por confidencia espontánea o provocada.

Un mismo secreto puede ser a la vez natural y prometido. Será natural cuando la cosa de suyo requiera sigilo, pero si además va acompañado de una promesa, también será prometido.

El secreto confiado también dimana de una promesa explícita o tácita hecha antes de recibir la confidencia de lo que se oculta. Se le comunica que previamente ha prometido, expresa tácitamente por la razón de su oficio o al menos de las circunstancias, guardar silencio, y le es participado lo que se mantenía oculto, añadiendo que se le revela confiado en su promesa bajo el sello del secreto. El secreto pasa entonces a ser estrictamente confidencial o profesional; confidencial, cuando la confidencia se ha hecho a un hombre que está obligado por razón de su oficio a prestar ayuda o a dar consejo. Profesional cuando se ha confiado, ya de palabra, ya en sus acciones, a un hombre a quien su profesión obliga a asistir a los demás con sus consejos o cuidados, por ejemplo: abogado, contador, médico, sacerdote, consejeros de oficio.

En las confidencias hechas al médico, casi nunca se hace una petición expresa del secreto. El paciente refiere una serie de aspectos en relación a su enfermedad, algunas veces en forma espontánea y otras por el interrogatorio intencionado; también es frecuente que dé a conocer situaciones, hechos y acciones que no tienen relación con su padecimiento, pero que siente la necesidad de que el médico las conozca, ya sea porque lo considera como confidente y consejero, ya sea porque piensa que pueden tener relación con su enfermedad o bien porque se siente aliviado al darlas a conocer.

En lo expresado no ha existido un contrato tácito de secreto entre médico y paciente sobre los diferentes aspectos que este último ha dado a conocer; sin embargo, podemos decir que tal revelación origina una obligación de justicia sin necesidad de contrato expreso.

La obligación por parte del médico a guardar el secreto se funda por entero en un doble hecho, completamente legítimo: en primer lugar el haber abrazado la profesión de la medicina, la cual exige en nombre del bien particular de los enfermos y en general de la sociedad el secreto más riguroso; y en segundo el ejercer su profesión en beneficio de determinado enfermo, ejercicio que implica esencialmente la promesa tácita de guardar reserva.

## LÍMITES DEL SECRETO PROFESIONAL

La obligación tiene límites: en el secreto natural, es lícito a veces y aun puede ser moralmente necesario, manifestar las faltas secretas, los defectos ocultos que constituyen, las más de las veces, el objeto del secreto natural. Ésta puede ser a veces, no sólo legitimada sino exigida por el bien público, e incluso por el bien particular. Se está obligado a guardar el secreto a menos que una causa justa permita descubrirlo. En el secreto prometido los límites de la obligación o las causas excusantes habrá que buscarlas en la misma naturaleza de la simple promesa, la cual es gratuita y cuyo objeto debe ser lícito y posible. Si se descubre que el hecho que se prometió guardar no es lícito, la promesa es nula. O cuando su depositario no puede guardarlo sin exponerse personalmente a un grave perjuicio. Deja de obligar el secreto prometido e incluso se convierte en ilícito, cuando su revelación es exigida por el bien común o por el bien de una tercera persona.

Los límites de la obligación son habitualmente los mismos para el secreto natural y el prometido.

La obligación de guardar silencio en el secreto confiado y sobre todo en el profesional es particularmente rigurosa; sin embargo, desde el punto de vista bioético no son completamente absolutos. El secreto profesional tiene asignados sus límites por el derecho natural, su obligación cesa por dispensa del que lo ha confiado, cuando se hace imposible guardarla sin muy grave perjuicio para la sociedad entera, para una tercera persona inocente, para el mismo que lo ha confiado o para el depositario del secreto.<sup>6</sup>

Richet dice que "el secreto profesional es un ídolo muy hermoso, a condición de no inmolarle muchas vidas humanas".

## JUSTIFICACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL

La primera justificación es la de dar confianza al paciente, que es fundamental en la relación médico-paciente; éste debe estar seguro que puede confiar su intimidad a una persona la cual va a revelar lo no conocido.

La segunda justificación es la de no producir daño al paciente. Al revelarse el secreto profesional se puede producir daño moral o físico a su persona y familia, puede ocasionar males económicos y/o sociales fácilmente irreparables.

La tercera justificación es el derecho que el paciente tiene a su privacidad.

**Ley del secreto:** Esta ley prohíbe en todas formas averiguar, por medios ilícitos, los secretos ajenos; manifestar sin justa causa los que se han conocido casualmente, ya sea por investigación personal o por confidencias recibidas; y utilizar injustamente los secretos ajenos, especialmente cuando se usan sin causa suficiente contra los intereses del que nos ha hecho depositario de sus intimidades.

### FALTAS CONTRA EL SECRETO PROFESIONAL

Las faltas más comunes de la ética médica son las cometidas contra el secreto profesional debido a la poca formación humana y ética de los médicos y a la complejidad de la atención médica, ya que intervienen muchas personas y esto dificulta el guardar el secreto profesional. Sin embargo, en ningún momento hay justificación para faltar a principio tan importante en el ejercicio de la medicina.

El médico puede faltar al secreto que debe a sus pacientes de cuatro maneras: a) por averiguación indiscreta, b) por revelación directa, c) por revelación indirecta y d) por utilización injustificada del conocimiento adquirido

a) *Averiguación indiscreta.* El médico puede y debe informarse, por todos los conductos lícitos y con gran prudencia, de los antecedentes de sus enfermos y especialmente de los que considera importantes. Sin embargo, puede hacer averiguaciones indiscretas, imprudentes y/o ilícitas de los antecedentes personales o patológicos del paciente, que descubren a un tercero un pasado que había que mantener en secreto, o hacen que otros entren en sospecha sin necesidad.

b) *Revelación directa.* Cuando el médico, aun sin tener intención de perjudicar sino solamente la de revelar el caso, da a conocer voluntariamente un hecho de carácter médico cuya revelación puede ser nociva, puede causar perjuicio moral, material o una justificada molestia a los interesados.

c) *Revelación indirecta.* Es cuando no se menciona explícitamente el nombre del enfermo, pero se le expone a ser identificado, con gran perjuicio o disgusto de su parte, es decir, cuando la descripción contiene ciertos detalles que permiten reconocerlo.

d) *Utilización injustificada del conocimiento adquirido.* En la cual se viola el secreto profesional cuando, sin manifestar el hecho de carácter médico o personal del enfermo, se sirve indebidamente del conocimiento para ir contra los intereses de su paciente, con buena o mala fe. El derecho del paciente no

sólo implica que el médico no descubra su secreto, sino que no se sirva del mismo contra sus intereses.

La medicina institucional y en particular la de la seguridad social, requiere para prestar servicios en caso de enfermedad, para cubrir indemnizaciones, invalidez, jubilaciones, pensiones, seguros de muerte, etc., de información amplia y verídica de sus médicos, los cuales se valen del estudio clínico y de los recursos conocidos como auxiliares de diagnóstico para fundar la opinión solicitada o más bien exigida. Así el secreto profesional, queda quebrantado, hecho añicos, pues decía Clement: secreto que se socializa se volatiliza. El Seguro Social tiene derecho a saberlo todo para asumir sus responsabilidades económicas y el paciente también tiene derecho a guardarse sus secretos; y el médico queda entre los dos, solicitado por dos urgencias: la del informe y la del secreto.<sup>1</sup>

Esta masificación de la atención es una de las causas por la que los médicos, enfermeras, técnicos, administrativos y hasta el enfermo hayan perdido su individualidad, para transformarse en un equipo que trabaja y se apoya en forma generalmente eficiente pero despersonalizada, que motiva poco o nada de trato humano, quedando sólo el ajuste de una cédula de registro de asistencia médica o quirúrgica.<sup>1</sup>

Algunas oficinas gubernamentales, como las encargadas de los impuestos, exigen a los directores de hospitales particulares el nombre del médico que practicó la operación, el tipo de operación y el nombre del paciente para calcular y controlar los ingresos y pagos del médico.

Así mismo, los registros en computadora de los expedientes clínicos hacen del secreto profesional una utopía.<sup>2</sup>

La historia clínica es un documento privado, tiene carácter legal y su adulteración constituye falta punible por la ley, por lo que deberían numerarse las hojas de la historia para evitar problemas relacionados con la ley. Esto presupone en algunos casos que el secreto profesional se viole por personas ajenas a la medicina cuando por problemas judiciales ellos vean el expediente.

Otra falta contra el secreto profesional es el publicar en periódicos y revistas no científicas y dirigidas al público general o presentar en radio y televisión información sobre pacientes con un fin más de sensationalismo que de beneficio para la comunidad.<sup>3</sup>

El informe a las compañías de seguros es otra de las faltas al secreto profesional.

El maestro Ignacio Chávez dice que “los puntos de vista parecen ahora irreconciliables, sólo se concibe el secreto médico completo, tradicional, en la medicina

privada como es la del consultorio y la del médico de familia. Ese sigue como secreto cabal. Pasa a ser secreto relativo en el caso de los enfermos de hospital, particular o semiprivado, en los datos que son conocidos por médicos residentes e internos, por estudiantes y enfermeras,<sup>7</sup> pero como todos ellos son parte de la familia médica, acostumbrada a relatar y discutir públicamente los casos clínicos, pero sin mencionar el nombre de los enfermos, y como en esos hospitales no hay obligación, casi nunca, de rendir informes burocráticos, el secreto se conserva en parte en ámbito restringido. Si no es secreto, es cuando menos discreción obligada, profesional, que basta para proteger al enfermo".<sup>1</sup>

### CONDUCTA DEL MÉDICO ANTE EL SECRETO PROFESIONAL

1. La obligación de guardar el secreto médico hay que mantenerla preferentemente.
2. En caso de duda sobre revelar o no el secreto médico, hay que guardar el secreto.
3. Cuando haya que manifestar un secreto médico, debe hacerse siempre con prudencia, no revelando más que lo necesario.
4. Cuando debe revelarse un secreto médico, será prudente consultar con personas de solvencia moral dentro de la propia profesión.<sup>6</sup>

El prestigio de un médico se debe en gran parte a su seriedad, a su discreción y actitud honesta y ponderada ante un problema de carácter profesional. El secreto en el ejercicio de la medicina garantiza la confianza que debe inspirar la profesión y quien la ejerce, y asegura el honor y la tranquilidad de los enfermos y sus familiares.<sup>2</sup>

### DISCRECIÓN

En lugares públicos del hospital o al tomar el ascensor, no se debe hablar de los pacientes, porque la persona que camina a su lado puede ser un familiar del paciente en cuestión; y lo que es peor, esa persona puede sacar la impresión de que usted habla frívola mente, sin la necesaria discreción, de sus pacientes en lugares públicos.

La relación médico-paciente es privada, implica intimidad, de modo que nunca debe mencionar nombres. Ni siquiera debe mentarlos delante de su cónyuge y menos aún si son amigos comunes que acuden a uno en calidad de médico.

En definitiva, es mejor no hablar para nada de temas profesionales con los no entendidos.

Es igualmente importante no criticar o quejarse en público de nuestros colegas o del propio departamento u hospital. Este tipo de comentarios dichos en voz alta en un ascensor lleno de pacientes antes de una intervención quirúrgica, no añadirán nada a la poca confianza que puedan tener en el lugar.<sup>8</sup>

Guillón, R., filósofo inglés, define el concepto de ética médica como "las decisiones médico-morales relacionadas con las normas o los valores, el beneficio o el perjuicio, lo justo o lo injusto y lo que debe llevarse a cabo o no, en el contexto de la atención médica". El propósito de la ética médica es que las decisiones se piensen más y sean rigurosas intelectualmente; su finalidad es construir y apoyar una teoría integral y congruente para la atención médica basada en principios universales que se apliquen a todo tipo de situaciones y justifiquen, idóneamente, líneas particulares de conducta en casos individuales.<sup>9,10</sup>

La deontología es un vocablo creado por Max Símon (dechambre) deriva del griego *deon* (deber) y *logos* (tratado o discurso) y que por lo tanto significa la ciencia de lo que se debe hacer, del deber, de la obligación moral.

La deontología médica es la ciencia de los deberes, a los que corresponden ciertos derechos, y que para cumplirlos como es debido se requiere de ciertas cualidades o virtudes, indudablemente que el secreto profesional es uno de los deberes del médico.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Espinosa de los Reyes VM (ed). *El secreto profesional. Medicina y Ética* 1994: 301-314.
2. Villalpando GJ. *Ética médica*. Rev Med IMSS (Mex) 1991; 29: 5-12.
3. Velez CLA (ed). *Ética médica*. Medellín, Colombia: Corporación Investigaciones Biológicas, 1987: 157-167.
4. Reiser DE, Rosen DH (eds). *Medicine as a human experience*. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers, 1984: 104-105.
5. Roldan GJ (ed). *Ética médica*. 3a ed. México: Librería Parroquial de Clavería, 1990: 87-94.
6. Roldan GJ (ed). *Ética médica*. 2a ed. México: Universidad La Salle, 1984: 79-86.
7. Ruiz AEL (ed). *Ética profesional para la enfermera*. 10a ed. México: Talleres de Ediciones ECA, 1987: 77-84.
8. Mendel L (ed). *El buen hacer médico*. Pamplona, España: EUNSA. 1991, p: 40.
9. Fajardo OG. El legado, el saldo y los modelos de la ética de la atención médica. Rev Med IMSS (Mex) 1991; 29: 55-59.
10. Guillón R (ed). *Philosophical medical ethics*. Chichester, New York, Brisbane, Toronto, Singapore: John Wiley & Sons, 1986: 2.