

El secreto médico

The medical secret

José Fenig Rodríguez

Resumen

En este artículo se discute el llamado “secreto médico”, basándose en hechos médicos reales y cotidianos de la práctica médica, según lo establecido por la ley y los distintos códigos de moral y ética propios de cada institución. Desde hace varios siglos, distintos pensadores y médicos han dado a conocer juramentos y códigos para el correcto ejercer del médico; desde luego, el más famoso es de Hipócrates. Se realizan varias consideraciones con respecto al significado del secreto médico, que no únicamente debe involucrar al médico, sino también al paciente, a sus diversos familiares y a las personas cercanas o a las directamente involucradas con él. En situaciones difíciles y complicadas, las conductas a seguir deberán estar basadas en la opinión conjunta de comités multidisciplinarios. Se incluyen brevemente varios casos verdaderos de pacientes históricos muy prominentes que ocultaron su historial médico con consecuencias negativas, y otros donde el “secretismo” estuvo ausente.

Palabras clave: Secreto médico, práctica médica.
Cir Gen 2013;35(Supl. 2):S167-S170

Abstract

The old based “medical secret” is discussed based on daily medical facts and according to the established oaths and laws to regulate good medical practice, from the moral and ethical point of view, since the medical discretion involves various people, the patient, his family, and people closet to him. Since long time ago, several famous philosophers have written about how to protect the patient’s information given to the physician. The most well known is the hypocratic oath the most known. Several considerations are made, since medical discretion involves not only the patient himself; relatives and closed people also participate. Therefore, and previous to any medical treatment, this considerations must be clearly discussed. A few cases are remembered where the medical history was seen as a secret in detriment of many people. Also some other cases of complete transparency are mentioned.

Key words: Medical secret, medical practice.
Cir Gen 2013;35(Supl. 2):S167-S170

El objetivo de este artículo es solamente revisar y recordar el tradicional concepto del secreto médico, con base en situaciones cotidianas reales consideradas como muy útiles para fortalecer su conocimiento y aplicación. También se busca discutir sus posibles debilidades. No se pretende exponer conocimientos filosóficos, legislativos o burocráticos relacionados con él.

Históricamente, el secreto médico ha sido una obligación unilateral para ser ejercida principalmente por los

practicantes del arte de curar mediante el conocimiento de datos íntimos proporcionados por el ser doliente y otros encontrados por el médico al explorarlo. El objetivo de guardar discreción es simplemente evitar hacer daño físico o moral de manera directa o indirecta por revelar lo confiado o lo descubierto por el médico.¹

La recomendación para su aplicación data desde hace, cuando menos, 2500 años, y sigue siendo una realidad. El médico griego Hipócrates (460-370 a. C.)

Expresidente de la Asociación Mexicana de Cirugía General.
Recibido para publicación: 2 enero 2013
Aceptado para publicación: 31 enero 2013
Correspondencia: José Fenig Rodríguez
Av. Paseo de las Palmas 745-607. Col. Lomas de Chapultepec.
Del. Miguel Hidalgo, 11000, México, D. F.
Teléfono: 55 20 32 14, E-mail: jfenig02@gmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>

escribió su juramento médico clásico, que aún sigue vigente y es recordado a diario. Todo médico sabe de su existencia y lo tiene presente para ejercer con pulcritud su profesión. Posteriormente a la aparición del juramento hipocrático, han sido redactados muchísimos otros en varias naciones del mundo por distintas culturas, religiones y tipos de especialistas. Se les ha denominado como códigos, oraciones, declaraciones, principios, postulados, cartas o reglamentos.² Al revisarlos con detalle, se puede concluir que los conceptos básicos de todos ellos son simples variantes del más conocido y reconocido, el hipocrático; por ello, vale la pena recordarlo en forma breve y a la manera de los 10 Mandamientos:

- I. El médico está obligado a cumplir estos preceptos.
- II. Respetar a su maestro.
- III. Enseñar su profesión a sus alumnos gratuitamente.
- IV. Ayudar al maestro necesitado.
- V. No hacer daño al enfermo.
- VI. Llevar una vida sana y ejemplar.
- VII. Proporcionar el mejor tratamiento existente.
- VIII. No hacer lo que no se sabe.
- IX. No tomar ventajas.
- X. Guardar la información confiada.

El último inciso es lo que ahora conocemos como secreto médico.

El secreto médico es unilateral, sólo contempla la conducta médica. En el otro lado, el del enfermo, éste tiene todo el derecho de comportarse como lo decida según sus propias circunstancias e intereses. También podrá autorizar al médico a utilizar sus datos médicos de forma total o parcial o con otros fines.

Vale la pena recordar que, en el ámbito de las normas oficiales mexicanas, la privacidad de la información está contemplada en la carta de los derechos de los pacientes, la que menciona que el paciente tiene derecho a que toda la información que le exprese a su médico se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la información que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria. Sin embargo, no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.¹

La atención médica actual se ha tornado compleja, multidisciplinaria y multiparticipativa. El ejemplo claro es el del paciente hospitalizado que ya no es atendido únicamente por un solo médico. Actualmente, participan muchas personas de distintas disciplinas, no sólo médicas. Participan, además de médicos tratantes, residentes, estudiantes de medicina, enfermeras, múltiples técnicos, personal administrativo, aseguradoras, ministerio público, medios de comunicación y otros más que, de manera directa o indirecta, interactúan con el paciente. Todos ellos, al igual que el médico, están obligados a no usar la información de manera indiscreta. Por eso, en la actualidad, el secreto médico se ha ampliado para ser obedecido por todos los participantes en la atención médica y ahora se le denomina "Derecho a la Confidencialidad".³

La confiabilidad también está ampliamente legislada como una obligación por parte del profesional y como un derecho por parte del paciente. Recientemente en nuestro país, ha surgido una variante encaminada para la protección de los datos personales otorgados a distintas instancias: el IFAI (Instituto Federal de Acceso a la Información) ha hecho obligatorio el uso del denominado Aviso de Privacidad, elaborado por abogados según principios de licitud, consentimiento, calidad y responsabilidad. Es firmado por ambas partes, el que recibirá el servicio y el que lo dará. De manera obligatoria debe ser utilizado no sólo por los profesionales médicos, sino también por cualquier rama de la industria y el comercio que solicite datos personales. Para su aplicación, el IFAI ha emitido decenas de criterios con fines médicos, científicos, económicos, educativos, personales, laborales, sociales, bancarios, de *marketing* y otros más. Su falta de uso o su mal uso acarrearán sanciones.

Al secreto médico se le ha tratado de clasificar de distintas formas. Como absoluto o parcial. Naturalmente adquirido, descubierto por el médico o comunicado por el enfermo. Por el tipo de obligación, guardado por petición, por promesa o bajo contrato firmado por ambas partes. Pero la realidad cotidiana impone múltiples variantes que el médico tiene que concientizar y analizar cuidadosamente para no producir algún daño de cualquier tipo.

En ocasiones, la familia pide al médico no comunicarle al enfermo el diagnóstico verdadero ni un mal pronóstico. En otras, es el enfermo el que pide al médico no comentar nada de su situación ni a su familia ni a nadie. En otra situación, los bien enterados, el enfermo y su familia, piden al médico no comentar el caso con nadie más. En cualquiera de estas circunstancias, el médico se encuentra a la mitad del camino: su actuación deberá ser entonces discreta, respetuosa y prudente.

Pero, como todo, el secreto médico tiene sus límites. Hay situaciones especiales que requieren, por ley o por interés social, que se revelen datos previamente no conocidos públicamente, porque el interés colectivo puede estar en riesgo y puede implicar serios daños a terceros inocentes. Otro problema que enfrenta en la actualidad el secreto médico es que las leyes cada vez exigen más transparencia de las múltiples actividades y de varias situaciones personales de los ciudadanos. De igual forma, cotidianamente circulan documentos que parcialmente revelan datos personales íntimos, como, por ejemplo, las recetas médicas, donde se anotan sexo, edad y diagnóstico del interesado, datos que no deben importar al empleado de la farmacia que surte la prescripción. Otros documentos son de carácter legal, diversas organizaciones civiles solicitan el historial médico del solicitante. La vida civil actual es compleja, con frecuencia existen reclamos económicos diversos, las demandas médicas, el ser derechohabiente de las diversas instituciones de salud, los problemas políticos, los intereses mediáticos, los involucrados en problemas familiares muy variados o el padecer una enfermedad infectocontagiosa que por ley tenga que ser reportada a las autoridades sanitarias; lo mismo ocurre en casos de diversos accidentes laborales o de la vida diaria, en que se cometan delitos que son

perseguidos de oficio, para que las distintas autoridades protejan los intereses de los afectados o de la sociedad entera. En estas diversas situaciones, el secreto médico se revelará parcial o totalmente.

En la práctica médica se dan con frecuencia casos con mucho interés científico, raros o que fueron resueltos con tratamientos que merecen ser difundidos y conocidos por el resto de la comunidad médica. Lo procedente es pedir, para su publicación y difusión, autorización al paciente, detallando los datos de interés a publicar, sin informar su nombre o los datos generales que lo pudieran identificar.⁴

Para ilustrar de manera práctica la importancia que posee el secreto médico, es conveniente recordar lo sucedido a grandes personajes de la historia que han tenido responsabilidades enormes y decisiones muy difíciles de tomar, en los que los detalles de su enfermedad no fueron informados públicamente, permanecieron ocultos, y en los que, probablemente, ello ayudó a desenlaces nocivos y no deseados por los ciudadanos.

También es útil enterarse de la situación opuesta, en la que la transparencia, la claridad y la honestidad han prevalecido, por lo que es interesante mencionarlo para conocerlo.

Un caso médico y político, a recordar brevemente, en el que permaneció el secreto médico, es el del presidente de los Estados Unidos de Norteamérica John F. Kennedy (1917-1962), quien desde su infancia empezó a sufrir múltiples enfermedades, a grado tal que en cuatro ocasiones le dieron los santos óleos. En su infancia padeció escarlatina; fue operado de apendicitis. Tal vez la enfermedad central que padeció y que desencadenó varias complicaciones fue la insuficiencia de las glándulas suprarrenales o enfermedad de Addison, diagnosticada en el año de 1947, que ameritó la terapia sustitutiva correspondiente, al igual que el hipotiroidismo que desarrolló más tarde, junto con hipogonadismo, insuficiencias que fueron catalogadas como un síndrome endócrino múltiple de origen inmunológico. En 1951 sufrió una crisis addisoniana y estuvo gravemente enfermo. Por los esteroides, desarrolló osteoporosis, con mucho dolor dorsolumbar, que para ser calmado requirió del uso de toda clase de analgésicos, sedantes y estimulantes. En 1954 se fracturó la quinta vértebra lumbar, le colocaron una placa metálica, la herida se infectó y cayó en *shock* séptico. Para mitigar sus dolores, incluso recurrió a médicos de mala reputación que le administraban toda clase de cocteles para calmarlo y a la vez estimularlo para que pudiera continuar con sus actividades diarias. Se mencionó que Kennedy fue más promiscuo con los médicos que con las mujeres. Finalmente, como es sabido, fue asesinado en 1962.^{5,6} Lo importante del caso es que su historia clínica era desconocida durante su periodo presidencial, lo que crea serias interrogantes, entre otras: si la población de su país se hubiera enterado de su historial médico, ¿aun así lo habría elegido como presidente? Afortunadamente, formuló decisiones correctas que evitaron una guerra nuclear cuando enfrentó la crisis ocasionada por la presencia de armamento nuclear ruso en la isla de Cuba, que bien pudo haber terminado con la civilización entera.

Pasando al polo opuesto, al caso donde la transparencia siempre estuvo presente, está el de su hermano Edward M. Kennedy (1932-2009), quien a los 76 años fue diagnosticado con un tumor cerebral, un glioblastoma multiforme. La noticia fue inmediatamente revelada y se expandió alrededor del mundo entero. Para decidir el tratamiento a seguir, convocó a 14 médicos de seis centros médicos de prestigio de su país. Escuchó sus opiniones. Decidió ser intervenido quirúrgicamente. Hasta su muerte, en 2009, su estado médico siempre fue del dominio público.

Este último caso contrasta con el de su hermano. Pero ilustra cómo el comportamiento humano es muy variante, difícilmente respeta culturas, religiones o nacionalidades, y tal vez sólo obedezca a intereses personales muy íntimos, distintos y propios de cada ser humano.

Otro caso interesante es de Eva Perón.⁴ A los 30 años empezó a tener dolor abdominal y ataque al estado general. Fue operada. Tanto a ella como a todo el pueblo argentino se les informó que tuvo apendicitis aguda. Pero después de la operación continuó su decaimiento físico. Fue llamado de los Estados Unidos el Dr. George Pack, eminente oncólogo, quien la reoperó y le extrajo lo que pudo de matriz, ovarios y trompas uterinas: padecía de cáncer cervicouterino avanzado. A pesar de la enfermedad, Evita aspiraba a ser ganadora de las próximas elecciones para ocupar la vicepresidencia de su país. Lo más probable es que haya muerto sin haberse enterado ella misma –ni la ciudadanía– de su padecimiento.

El Sha de Irán, Mohammad Reza Pahlavi (1919-1980)^{7,8} es interesante de comentar porque representa otro caso de un “secretismo” muy severo. En 1973 notó tener el bazo crecido. En completo secreto fueron llamados médicos franceses a consultarlo, y le diagnosticaron que padecía de leucemia linfocítica crónica. Su padecimiento se mantuvo en completo secreto; su esposa, la Reina Farah Diba Pahlavi lo llegó a saber años después. Sólo ocho personas, incluyendo médicos, lo sabían hasta el año de 1977. Dos años después, en 1979, abandonó Irán con el objeto, según dijo, de tratarse en el extranjero, pero ya para entonces era incapaz de tomar decisiones difíciles para solucionar los grandes problemas políticos que su pueblo enfrentaba. Muchos países se negaron a darle hospitalidad, como Inglaterra, Francia, Suiza, Italia y Jamaica. Médicamente fue tratado en varios países, pero en forma irregular; finalmente murió en Egipto en 1980. Tal vez su penosa enfermedad fue un factor determinante en su ineficaz desempeño político, que favoreció el ascenso al poder de islamistas fundamentales que han acarreado serios problemas, incluso de magnitud nuclear, aún no resueltos.

En estos días no se puede dejar de mencionar la situación de dictadores latinoamericanos que han enfermado y mantenido en secreto cuál es o era el diagnóstico correcto de su padecimiento, y cuál fue el tratamiento recibido. Solamente hemos juzgado el pronóstico por la evolución que han tenido.

Casos como éstos nos ponen a pensar que, si bien el secreto médico es un derecho del paciente, existen situaciones en que, por el respeto que la sociedad

merece y por el bienestar de naciones enteras, los gobernantes enfermos deben tener la obligación de actuar con completa transparencia; ejerciendo una conducta franca y clara se evitan las especulaciones, el enfermo adquiere tranquilidad y la sociedad vierte su simpatía y agradecimiento hacia el líder que así se comporta. Por otra parte, estas situaciones desagradables nos inclinan a pensar si el secreto médico debe tener límites cuando no estén legisladas situaciones no previstas.

Al conocer y meditar sobre los casos anteriores, que en la historia son múltiples, surgen varias interrogantes que merecen ser formuladas para meditarlas, para obtener consejos y guías de conducta a seguir por los profesionales involucrados en situaciones similares, y, al mismo tiempo, para evitar daños a cualquiera de los interesados.

Lo más importante es que el médico, ante todo, juzgue cuidadosamente todos los detalles involucrados en el caso, que sepa con exactitud el papel que juega y que se le ha solicitado ejercer, en particular para meditar su grado de responsabilidad, tanto desde el punto de vista médico, como político y social, pero también para prevenir las posibles consecuencias, tanto presentes como futuras, derivadas de su actuar.

De manera general, las dudas siempre presentes a considerar son: ¿Cuándo y con qué autorización es posible revelar la verdad? ¿La ciudadanía tiene el derecho a ser informada de los acontecimientos graves de sus dirigentes? ¿Qué grado de responsabilidad tiene el médico ante la sociedad? ¿Se debe utilizar la mentira para informar el estado de salud de enfermos con grandes responsabilidades? ¿La enfermedad debe influir en la sustitución de un candidato o un dirigente en activo? ¿Debe el médico también pensar como político? Y, finalmente, discutir ¿el secreto médico necesita ser reformado?

Para adecuadamente responder a esas preguntas, es indiscutible la participación multidisciplinaria; la opinión médica por sí sola es muy importante, no hay duda de ello, pero, además, la participación activa del enfermo y su familia son indudables. Como también lo son, en situaciones más complicadas, los diversos comités, como el de ética médica, el de infecciones, el de derechos humanos, el de aspectos médico-legales y otros más que se requieran según las diversas circunstancias, ya que en la sociedad actual no sólo el profesional de la medicina tiene la obligación de la discreción, sino que ésta debe ser compartida y extendida más ampliamente. Esto es particularmente cierto con los llamados medios de comunicación, cuyos cotidianos abusos y exageraciones se amparan en su aparente propiedad exclusiva de la llamada “libertad de expresión” y del “derecho a la información”, pero siempre ocultando las fuentes de su información. Lo deseable y correcto es que todos en conjunto emitamos la resolución y la información específica fundamentada, que siga el principio de no dañar

ni al interesado ni a terceros, y que en conjunto nos responsabilicemos de las consecuencias de las acciones y hechos divulgados. El médico no debe quedar aislado ni desprotegido de su actuación.

Es conveniente recordar la conducta, sin uso del llamado “secretismo”, pero sí con el honesto empleo de una completa transparencia, del senador de Estados Unidos, John Mc Cain,⁹ quien hizo público en 1999 un informe médico de 1,500 hojas para enterar a toda la ciudadanía de su amplio historial médico. Aspiraba a la candidatura, por parte de su partido, a la presidencia de su país. Él fue prisionero de guerra en Vietnam y sufrió tremendas lesiones físicas y psicológicas, que afortunadamente superó; quiso informar todos los detalles a la ciudadanía.

De manera cotidiana y sencilla hay varios preceptos prácticos que el médico común y corriente en su quehacer diario debe de seguir, como: siempre actuar con profesionalismo; evitar la frivolidad, la ligereza y el chismorrejo; no exagerar en su beneficio económico; no dañar a nadie; siempre trabajar con cautela y con gran respeto al enfermo y a sus familiares; comprender las circunstancias especiales de cada paciente, y también cuidarse mucho de no caer en delitos de difamación o de encubrimiento, pero tampoco valerse de la falsificación de la información.

Los médicos estamos obligados a cuidar y a mantener la confianza y la discreción que los enfermos y la sociedad, en forma tradicional e histórica, nos han otorgado para no perjudicar a alguien, ni directa ni indirectamente.

Para terminar, es conveniente recordar que en París, Francia, existe una placa de alabanza a los médicos que durante la ocupación nazi de ese país, atendieron a heridos de la resistencia sin delatarlos, a pesar que corrieron el riesgo de perder su vida. Gran ejemplo de lo que significa el secreto médico.

Referencias

1. Meany E. El médico y su mundo. El quehacer médico y la ética. México; 1999.
2. Gutiérrez C, Arrubarrena VM. *Código de ética AMCG*. 2a ed. México; 2002. p. 201.
3. García PE. El principio de confidencialidad. *Cirugía y Cirujanos*. 2011; 33: 137-138.
4. Martínez TE. *Santa Evita*. España: Ed. Punto de Lectura; 1995.
5. Mandel LR. Endocrine and autoimmune aspects of health history of John F. Kennedy. *Ann Intern Med*. 2009; 151: 350-354.
6. Giesecke AH. John F. Kennedy and M.T. “Pepper” Jenkins: A Moment in Dallas that Lasted 29 Years. *Bulletin of Anesthesia History*. 2000; 18: 3-6.
7. Morgestern L. The Sha’s spleen: its impact on history. *J Am Coll Surg*. 2011; 212: 260-268.
8. Sigall JA, Fernández SG, Cervantes CJ. México y la crisis política por la enfermedad del Sha de Iran. *Cir Gen*. 2005; 27: 86-89.
9. Owen D. *En el poder y en la enfermedad*. Ediciones Siruela; 2010.