

## La relatividad del secreto profesional en la medicina legal

### The relativity of the professional secret in the forensic medicine

Marta Vázquez Ortiz; <sup>I</sup> Glicería Lleó Jiménez <sup>II</sup> Morayma Zulueta Yate. <sup>III</sup>

- I. Doctora en Medicina, Máster en Educación Médica Superior, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Medicina Legal, Profesora Asistente. Instituto de Medicina Legal. Avenida de Independencia y Hernán Cortés. Plaza. La Habana. CP 10600. [marta.vazquez@infomed.sld.cu](mailto:marta.vazquez@infomed.sld.cu)
- II. Doctora en Medicina, Máster en Ciencias Criminológicas, Especialista de Segundo Grado de Medicina Legal, Profesora Auxiliar. Instituto de Medicina Legal. Avenida de Independencia y Hernán Cortés. Plaza. La Habana. CP 10600. [gliceria.lleo@infomed.sld.cu](mailto:gliceria.lleo@infomed.sld.cu).
- III. Doctora en Medicina, Máster en Educación Médica, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Psiquiatría, Profesora Instructora. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. [moraymazulueta@infomed.sld.cu](mailto:moraymazulueta@infomed.sld.cu)

---

### RESUMEN

Este estudio tiene como propósito explicar la relatividad del secreto profesional en la actuación del perito médico legal. El secreto profesional es un derecho a la intimidad de los pacientes examinados y constituye obligación para el personal de la salud, de ahí que todo lo que se revele deba ser guardado para evitar daños a la vida privada. Desde el punto de vista ético el secreto obliga al perito a no revelar más de lo necesario, así como a no divulgar dicho informe, limitándose a entregarlo solamente a quienes tuvieran derecho a él.

**Palabras clave:** secreto profesional, medicina legal, confidencialidad, jurisprudencia, consentimiento informado.

---

## **ABSTRACT**

This study aims at explaining the relativity of the professional secret in the forensic medicine and the performance of the medical examiners. The professional secret is a right to privacy and it is an obligation for the health staff, hence everything they reveal must be stored to prevent damage to the private life. From the ethical point of view medical confidentiality forces the expert not to disclose more than necessary for the expert's report, as well as not to disclose such report, just limited to be delivered to those who had right to it.

**Keywords:** professional secret, forensic medicine, confidentiality, jurisprudence, informed consent.

---

## **INTRODUCCIÓN**

El peritaje médico judicial es la actuación médica mediante la cual se asesora a la administración de justicia sobre algún punto de naturaleza biológica o médica. En Cuba se establece en la Ley de Salud: "El peritaje médico judicial se realiza por disposición del Instructor Policial, Fiscal o Tribunal, salvo que las condiciones del lugar lo imposibiliten, y de conformidad con la Ley Procesal vigente. El peritaje se realiza por no menos de dos médicos especializados".<sup>1</sup>

También plantea que: "La metodología y los procedimientos para la realización de los peritajes médico judiciales, los establece el Ministerio de Salud Pública en coordinación con el Tribunal Supremo Popular, La Fiscalía General de la República y el Ministerio del Interior".<sup>1</sup> Además en el aspecto ético y administrativo de la relación perito (médico) y

persona examinada, están vigentes todos los principios que se exigen en ese aspecto en el campo de la salud pública.

En el Derecho Procesal Cubano también está presente la prueba pericial médica en la Ley de Procedimiento Penal cuando se establecen aspectos relacionados con el dictamen o informe pericial y los peritos en sus artículos 200, 201, 202, entre otros.<sup>2</sup>

El objetivo de la pericia es descubrir la verdad científica sobre hechos cuyo correcto conocimiento puede ser conveniente, necesario o imprescindible (según los casos) para imponer una sentencia justa. La esencia del perito médico forense o médico legista radica inequívocamente en poseer, además de los conocimientos médicos, los conocimientos legales suficientes para poder responder a las necesidades concretas del campo judicial sobre determinados aspectos médicos de interés en un caso dado.

El médico legista puede ser llamado a auxiliar a la administración de justicia tanto en la jurisdicción civil como en la penal. En el ámbito civil es para establecer la filiación, capacidad civil, guardia y custodia de los hijos, adopción, responsabilidad civil profesional, entre otros. En el ámbito penal para realizar la calificación legal de las lesiones, causas de muerte y circunstancias en las que se produjo, en caso de muerte violenta o sospechosa de criminalidad, responsabilidad médica, imputabilidad, estados peligrosos asociados a enfermedad mental, reconocimiento físico a víctimas o victimarios de delitos sexuales, determinación de la ingestión de sustancia tóxicas en personas y fallecidos, evaluación del estado de salud de personas en custodia o sancionadas para determinar o no su compatibilidad con ello, entre otros.

Hay diferencias judiciales en cada ámbito pero siempre el informe que el perito emita será objetivo, basado en las evidencias científicas examinadas. La actividad pericial tiene características peculiares y una de ellas es la relacionada con el secreto médico.

Secreto deriva del latín *secretum*, que significa “lo que debe guardarse secreto”. Secreto profesional es la prohibición legal de divulgar un secreto conocido en el ejercicio de su profesión, una de las variantes es el secreto médico. Según el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas<sup>3</sup> es la obligación que tienen, el médico y

su personal auxiliar, de guardar secreto sobre hechos que conozcan en el ejercicio de su profesión, sean o no revelados, excepto los casos que preceptúa la ley. De ahí que el objetivo propuesto es explicar la relatividad del secreto médico en la actuación pericial médica.

## **DESARROLLO**

### **El Secreto Médico**

El secreto profesional se evidencia en la historia de la medicina como uno de los principios que tienden a crear un perfil ético del profesional de la salud; así se tiene desde los primeros códigos deontológicos se enunciaría la obligación de guardar en secreto la información que se llegara a conocer con motivo del ejercicio profesional. El alcance de esta obligación se transforma en el transcurso del tiempo de la inviolabilidad absoluta hasta la confidencialidad; así, por ejemplo, en la carta de Esculapio a su hijo se establece ese secreto inviolable aún a costa de los derechos de terceros:

“[...] Eras severo en la elección de tus amigos; buscabas la sociedad de los hombres de talento, de artistas, de almas delicadas; en adelante no podrás desechar a los fastidiosos, a los escasos de inteligencia, a los despreciables. El malhechor tendrá tanto derecho a tu asistencia como el hombre honrado; prolongarás vidas nefastas, y el secreto de tu profesión te prohibirá impedir crímenes de los que seas testigo [...] Sientes placer por la verdad, ya no podrás decirla. Tendrás que ocultar a algunos la gravedad de su mal; a otros su insignificancia, pues les molestaría. Habrás de ocultar secretos que posees, consentir en parecer burlado, ignorante, cómplice [...]”<sup>4</sup>

En el juramento hipocrático se vislumbra ya la confidencialidad de la información: “Lo que en el ejercicio de la profesión, y aún fuera de ella, viere u oyere acerca de la vida de las personas y que no deba alguna vez ser revelado, callaré, considerándolo secreto.”<sup>5</sup>

Por otro lado, la Declaración de Ginebra” plantea “[...] Guardar los secretos que me fueran confiados por el paciente, aún después de la muerte” [...]”<sup>6</sup> y el Código

Internacional de Ética Médica en los deberes de los médicos para con los pacientes, señala: “El médico debe guardar el secreto absoluto de todo lo que conoce acerca de su paciente, aún después que éste haya muerto”.<sup>7</sup> El secreto médico a través de la historia ha tenido una evolución y se han descrito tres etapas: época mitológica en que la medicina era ejercida por los sacerdotes, y estos tenían la obligación sagrada de guardar secreto; época antigua: en la cual la medicina se ha secularizado y los médicos con su formación filosófica adquieren la noción de la trascendencia social del secreto. En el Juramento Hipocrático se hace mención sobre el secreto médico no obstante, ya está en él contenida una salvedad que empieza a marcar la relatividad del mismo y, la época moderna: la que se caracteriza por una posición de respeto al secreto médico y con una posición de tolerancia hacia su incumplimiento, pero ya a finales del siglo XIX sí se consideraron delitos las revelaciones confidenciales, hasta que a principios del siglo XX debido a los cambios sociales se plantean situaciones nuevas basadas en la defensa del bien común, se impuso la tesis de la relatividad del secreto.<sup>8</sup>

Hay distintas modalidades del secreto médico basadas en el origen del secreto y su repercusión legal:

**Secreto Natural:** Es el propio de cualquier conocimiento ajeno al ejercicio profesional y se ampara en el precepto moral de no perjudicar: *primum non nocere*.

**Secreto Prometido:** promesa efectuada luego de haber obtenido el conocimiento, sin relación al marco profesional, con relación a algo personal.

**Secreto Confiado:** Este puede ser Confidencial (hecho a un sujeto para dar ayuda o consejo sin relación con el ámbito profesional) o Profesional (por asistencia profesional con advertencias y cuidados). Este último puede ser de tipo absoluto (impone callar siempre como negación inquebrantable de toda revelación) o relativo (hablar cuando exista justa causa y callar cuando no exista).<sup>9</sup>

La escuela francesa introdujo una variable particular y complementaria que es el secreto compartido. En él, se encuentran comprendidos los casos de profesionales médicos que, en virtud de la necesidad de compartir datos y elementos obtenidos en el examen del paciente con otros colegas, lo ponen en conocimiento de estos a los cuales les corresponde, también el compromiso de guardar secreto.

La confidencialidad médica es la piedra angular de la ética médica. El derecho a ella persiste hasta después de la muerte. El concepto de confidencialidad está muy ligado al de intimidad, consiste precisamente en guardar reserva sobre las informaciones que afectan a la vida privada de los individuos.

El secreto médico sustenta la relación de confianza que se establece con el paciente. La comunicación de la intimidad personal, que es básica en Medicina, no sería posible sin la seguridad que éste le proporciona.

De la relación médico paciente, surge un cúmulo de información documental o comunicada oralmente por el paciente sobre la que se debe guardar reserva y discreción. Esta es la base del secreto profesional que en esta sociedad tiene carácter relativo dado por el doble aspecto moral y psíquico del paciente que da nacimiento a un contrato tácito, o mejor un cuasicontrato; un hecho lícito y puramente voluntario del que resulta obligatorio su autor para con otro a veces recíproca entre los interesados.<sup>10</sup>

El profesional de la salud no infringe el secreto profesional cuando tiene que notificar de forma obligatoria las enfermedades transmisibles y enfermedades o estados patológicos que se sospeche tienen como origen un posible delito; en estos casos, el derecho individual cede ante el derecho de proteger de un riesgo o daño a terceros o un bien jurídico tutelado por el Estado; se obra en forma legítima, en cumplimiento de un deber jurídico; sin embargo, de hacerse sin las medidas de reserva necesarias, podría conllevar al paciente a problemas de índole social o moral, daño que influye además en el entorno familiar. Sin embargo, en algunos países los médicos tienen una obligación legal de reportar el abuso en niños o ancianos, así como también la violencia doméstica.<sup>11</sup>

Existen otras circunstancias en las que el médico queda desligado del secreto profesional, tal es el caso de los menores de edad en relación con sus padres o tutores y las personas con incapacidad mental con relación a sus representantes legales.

De ahí que se debe definir las dos grandes vertientes del secreto médico: absoluto y relativo. Secreto médico absoluto: es la reserva de todo en cualquier momento y ante cualquier otra persona o autoridad: "Silencio ahora y siempre."<sup>12</sup> Es la obligación de los médicos de preservar el secreto del paciente y es para estimular a este último, para que hable con entera confianza y liberar sus síntomas, hábitos y actividades, es necesario asegurarle que sus secretos no serán revelados sin su previo consentimiento.

La teoría de este se halla establecida sobre el interés individual y en este sentido se cumple una función social, es considerada también como una utopía, puesto que la vida en sociedad, impone obligaciones y su consecuencia ineludible: el conflicto de intereses entre los derechos del paciente y del otro (la salud pública, la justicia o la institución aseguradora).

Secreto relativo: es la divulgación cuando hay una justa causa, establecida por la Ley que exime de guardar reserva y más bien obliga a la revelación.

Existen excepciones en las cuales hay eximente de secreto y permiso para divulgarlo, cuando se actúa como médico forense o médico legista y para ello debe previamente advertirse al peritado de tal circunstancia.

El personal de la salud desempeña funciones de gran utilidad social por lo que los pacientes y peritados tienen gran confianza en los mismos y establecen una relación de comunicación de su intimidad y de ahí que todo lo que revelen deba ser guardado para evitar daños a la vida privada de los individuos, pero cuando se trate de daños a terceros habrá que prescindir de esa reserva.

Aun en lo general de la práctica médica asistencial, no puede esgrimirse la obligación del secreto médico como justificación para no denunciar la causa de muerte violenta sufrida por una persona, o no reportar la asistencia al lesionado de un acto violento. En este caso el médico está impuesto tanto de la obligación administrativa del reporte

como de la obligación penal de denunciar, salvo que existan en el territorio donde ejerce excepcionales amparos específicos para esas situaciones.

En realidad, en la mayoría de los Estados no existe la llamada comunicación privilegiada, que ampara al médico para no denunciar delitos conocidos en la relación con pacientes; pero incluso donde existe, no es lo mismo para la relación que se establece cuando personas que no eran pacientes han delinquido y vienen en busca del profesional con fines de evasión de la justicia, mucho menos si estos profesionales forman parte del sistema penal de investigación del delito y se relacionan con estas personas en razón formal de ello, no de práctica asistencial.<sup>13</sup>

El respeto del secreto profesional y el derecho a la intimidad constituyen obligaciones ineludibles para los profesionales médicos, lo que debe conciliarse con el deber de colaboración y de honestidad hacia los tribunales.

En la actuación del médico perito el secreto médico no se establece con las autoridades judiciales que hayan demandado la pericia. No obstante, y en todos los casos, tanto si el sujeto asiste de forma voluntaria como si la prueba ha de practicarse sin su consentimiento o incluso con oposición o indiferencia ante la misma, el perito debe informarle acerca de la prueba y prevenirle de alguna manera de la condición de auxiliar del juez, así como de la no obligación del secreto profesional de lo que se obtenga.<sup>14</sup>

Desde el punto de vista ético el secreto médico profesional obliga al médico perito a no informar más de lo necesario para el peritaje, así como a no revelar nada de lo que haya conocido si ha tenido acceso a la historia clínica que no sea estrictamente útil para documentar el informe pericial, así como a no divulgar dicho informe, limitándose a entregarlo solamente a quienes tuvieran derecho a él.

Cuando los datos sanitarios son requeridos por la autoridad judicial el médico queda liberado del compromiso de guardar secreto, pero en las prisiones las historias clínicas suelen guardar datos sanitarios de todo tipo, prácticas sexuales o hábitos tóxicos, enfermedades sobre las que existe un perjuicio social, e incluso contienen documentos relativos a incidencias regimentales de los pacientes. Por tanto, de forma general puede



afirmarse que no es adecuado entregar fotocopias de la historia clínica completa, aunque sea a petición del juez, ya que deben transmitirse exclusivamente aquellos datos que guarden relación con el hecho juzgado, manteniendo todas las reservas y cautelas sobre aquellos contenidos que no sean de su interés. En estos casos es adecuado solicitar que se precisen los datos concretos que son necesarios para el buen fin de la investigación, ya que si no hay motivación judicial suficiente, en principio no debe facilitarse toda la historia clínica.<sup>15</sup>

Dado el rol del perito, su función y servicio le permite conocer por sí o por referencias, datos de gran valor en relación a los antecedentes o procesos actuales de la persona peritada. Todo aquello que hace a la peritación, hallazgos, diagnósticos, conclusiones, consideraciones, debe volcarse en el informe. No obstante, la información debe ser remitida exclusivamente al tribunal y no a terceros como prensa, particulares, etc. en cuyo caso se expone a sanciones legales e incluye el delito analizado como se señala en países como Argentina.<sup>9</sup>

En países como Francia el médico tiene la posibilidad y la no obligación de informar a las autoridades de personas presuntas víctima de violencias físicas, sexuales o psíquicas de toda naturaleza. El médico que aporta el conocimiento al procurador de la república de las sevicias o privaciones que él ha constatado en el ejercicio de su profesión y que le permite presumir que las violencias fueron cometidas se beneficia de una derogación del secreto médico. Se trata de informar a las autoridades de la identidad de una víctima y no de denunciar un supuesto autor de infracción. Cuando la víctima es menor de 18 años o no está en condición de protegerse en razón de su edad o incapacidad física o psíquica su acuerdo no es necesario. Si es mayor y no es considerado como vulnerable el médico debe tener la autorización de la víctima para informar al procurador. En los casos de herida por arma de fuego el médico que lo atiende hará un señalamiento a las autoridades si la persona es vulnerable y no puede hacerlo por sí mismo, pero si es mayor de edad y no desea hacer ninguna denuncia a las autoridades el médico debe respetar esta decisión.<sup>16</sup>

En Chile la ley no obliga a revelar el secreto profesional por lo que el riesgo para el bien común deberá ser juzgado en conciencia. Es opinión generalizada de los moralistas que, en casos individuales debe preferirse la impunidad del criminal al descrédito de la confianza pública que podría significar la revelación del secreto.<sup>17</sup>

El deber de confidencialidad es relativo, no absoluto y hay o una simple colección de directrices de ética o de leyes, aclarando cada asunto ético o legal proveniente de la confidencialidad de los registros médicos. La violación de confidencias puede tener consecuencias deletéreas; en particular para la relación médico paciente, pero, fallos en la revelación en algunas situaciones podrían tener implicaciones serias para el bienestar del paciente o de toda la sociedad. La divulgación podría ser beneficiosa para ambos, la víctima y el perpetrador especialmente, si la víctima o la pretendida víctima puede ser identificada cuando hay preocupaciones de riesgo en general para toda la comunidad sin una víctima identificable, las decisiones acerca de la divulgación a menudo involucrarán un balance difícil. De un lado la divulgación podría tener un efecto adverso en la relación terapéutica pero, por otra parte el fracaso a revelar podría atar a secciones vulnerables de la sociedad en peligro.

En Irlanda, existen claras líneas directivas éticas y legales que aceptan violación de la confidencialidad del paciente cuando hay un peligro o riesgo inminente para el paciente u otras personas. Tales líneas han sido publicadas por el Consejo Médico Irlandés y en la legislación irlandesa incluyendo; las Actas de Protección de Datos 1988 y 2003, el Child Care Act de 1992, y las Protecciones para Personas que reportan a Child Abuse Act, 1998.<sup>18</sup>

Sin embargo, ninguna de las líneas directivas existentes está dirigida al asunto específico de la violación de la confidencialidad del paciente en los casos sospechosos de abuso de menores cuando no hay víctima identificable. Los clínicos no deben dudar de buscar asistencia jurídica cuándo existe cualquier duda en relación a este asunto.

De forma general casi todas las legislaciones en el mundo tiene presente las obligaciones del médico de asistencia que lo relevan del secreto médico en determinadas circunstancias, no así al médico perito como hemos señalado

anteriormente. En Cuba el secreto profesional no se encuentra normado en la Constitución de la República,<sup>19</sup> ni en la Ley de Salud ni en su Reglamento<sup>20</sup> aparece de manera explícita o implícita, regulación sobre el mismo. Solo en el Reglamento de Policlínicos<sup>21</sup> en su artículo 96 se expresa: “Los datos obtenidos en la historia clínica son para uso exclusivo de tipo médico o estomatológico, científico, docente y legal y todo el personal del Policlínico estará obligado a la mayor reserva sobre el contenido de las mismas, siendo sancionable la falta de discreción”. Y en el Reglamento de Hospitales<sup>22</sup> se señala en el artículo 122: “Los datos obtenidos del expediente clínico es para uso médico, científico, docente y legal, y todo el personal del hospital está obligado a mantener reserva sobre el contenido del mismo, siendo sancionable la falta de discreción sobre estos aspectos”. Se puede observar que es con relación a la historia clínica como documento médico legal.

El dictamen o informe pericial que se rinde ante el tribunal tiene en su contenido en muchas ocasiones elementos tomados de la historia clínica del peritado por lo que hay que tomar de ella solo lo necesario para la pericia y lo demás que no esté relacionado con ello guardarlo en reserva y así cumplir con lo establecido en el Código de Honor del Médico de Familia: “no divulgar aspectos que sea parte de la vida privada de los pacientes o de persona con ellos relacionados [...]” “Las observaciones que realice y las consultas o confidencias que se le hagan serán objeto de estricta reserva, y se utilizarán sólo para alcanzar el propósito de promover una mejor salud, tanto del colectivo como de los individuos que lo conforman”.<sup>23</sup> Este informe pericial se realiza de forma pública puesto que la Ley de Procedimiento Penal establece en su artículo 305: El juicio oral es público [...]<sup>2</sup>

Antes de establecerse la fase de juicio oral se conforma el expediente de fase preparatoria que contiene toda la documentación que servirá al Tribunal para valorar los delitos que se imputan cuando se celebre la vista oral y dentro de ello están los peritajes médico-legales. Así la Ley de Procedimiento Penal<sup>2</sup> en su artículo 283 estipula [...] “por razones de seguridad estatal o por naturaleza o características del proceso, que el trámite de instrucción de los Defensores y presentación del escrito de conclusiones provisionales se realice también sin entrega del expediente de fase

preparatoria, sino poniendo de manifiesto las actuaciones en la Secretaría del Tribunal.” Se infiere de lo expresado en este artículo que hay implícitamente un secreto sumarial, o sea, que los datos contenidos en este expediente no pueden ser conocidos ni revelados hasta el momento del juicio oral.

## CONCLUSIONES

Se considera entonces que la relatividad del secreto profesional en el peritaje médico legal está dada por la legitimidad del acto y la voluntariedad de la persona en ser sometida a peritaje, que responde a un interés judicial en beneficio a la sociedad, mientras que lo absoluto del secreto profesional en la medicina tiene un basamento ético donde hay un interés asistencial y no judicial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley No. 41. Reglamento de la Ley de la Salud Pública. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición Ordinaria. 15 Ago 1983.
2. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley No 5 Ley de Procedimiento Penal (actualizada). La Habana: Ministerio de Justicia; 1999.
3. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. 11ma ed. La Habana: Edición Revolucionaria; 1984. Secreto médico p. 899.
4. Arellano González M. Secreto Profesional. Manual ético-legal de la práctica médica. [Internet]. Editorial Alfil, S.A; 2005. [citado 10 jul 2010] p 37-41. \_Disponible en: <http://go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CCX3080700016&v=2.1&u=inasp&it=r&p=GVRL&sw=w>
5. Gisbert Calabuig JA. Medicina Legal y Toxicología. 2da Edición. Fundación García Muñoz. Sección Saber. Valencia; 1983.
6. Asociación Médica Mundial. Declaración de Ginebra adoptada por la Asamblea General de la AMM Ginebra, Suiza Septiembre 1948 en: Médicos, pacientes y sociedad. EDIGRAF S.A. Buenos Aires; 1998. p-9.

7. Asociación Médica Mundial. Código Internacional de ética médica adoptado por la 3ra Asamblea General de la AMM Londres Inglaterra, Octubre 1949 en: Médicos, pacientes y sociedad EDIGRAF S.A. Buenos Aires, 1998. p 11- 13.
8. Gisbert Calabuig JA, Villanuevas Cañadas E. Medicina Legal y Toxicología. 6ta Edición. Barcelona: Masson S.A; 2004.
9. Foyo R. El Secreto profesional como elemento del acto médico. Revista Sideme. 2010; ( 3):1-15.
10. Ponce Zerquera F, Suárez Mella R. Estado actual y perspectivas de la nueva deontología cubana. En: Bioética desde una perspectiva cubana. 2da edición. La Habana: Centro Félix Varela; 1998. p-195
11. Elger BS. Factors influencing attitudes towards medical confidentiality among Swiss physicians. J Med Ethics [Internet.]2009 [citado 2011 mar 20]; 35:517–524. Disponible en: <http://jme.bmj.com/content/35/8/517.L11/1311347516/topjong/>
12. Vargas Alvarado E. Medicina Legal. Costa Rica:Editorial S.A de C.V; 1999.
13. Pérez González E. Psiquiatría Forense. Bogotá: Editorial Temis; 2011.
14. Lachica López E. El secreto médico y el consentimiento informado en los informes periciales. Cuad. med. forense [Internet]. 2002 Ene [citado 2012 Mar 14]; (27): 29-37. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062002000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000100003&lng=es).
15. Vegue González M, Alvaro Braun E. El secreto médico en instituciones penitenciarias. Rev Esp Sanid Penit. 2001;( 3): 22-29.
16. Manaouil C., Benillouche M. L´ accès aux informations médicales par les autorités judiciaires. Médecine & Droit .2012; 113: 49-63
17. Lavados M. Confidencialidad, secreto médico y ética médica. Boletín Científico Asociación Chilena de Seguridad. Jun-Dic. 2004 : 38-40
18. V.I.O. Agyapong et al. Medical confidentiality versus disclosure: ethical and legal dilemmas. Journal of Forensic and Legal Medicine [Internet]. 2009 [citado 2011 Mar 14]16 : 93-96.Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1752928x08001510?fmt=hight&origin>
19. Constitución de la República de Cuba. La Habana: Editora política; 2010

20. Asamblea Nacional del Poder Popular. Decreto-Ley 139. Reglamento de la Ley de Salud. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición Ordinaria. 22 Feb 1988.
21. Asamblea Nacional del Poder Popular. Resolución No 135. Reglamento de Policlínicos. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición Ordinaria. 17 Jun 2008.
22. Reglamento General de Hospitales. [Internet]2007. [citado 2011 Mar 14]. Disponible en: [http://files.sld.cu.urgencia/files/2012/07/rm\\_1\\_2007.pdf](http://files.sld.cu.urgencia/files/2012/07/rm_1_2007.pdf)
23. Código de Honor del Médico de Familia. [Internet]1984. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/texto/mqi\\_tomoi\\_seg\\_edicion/cap6.pdf](http://www.bvs.sld.cu/texto/mqi_tomoi_seg_edicion/cap6.pdf)

**Recibido:** 21/05/2012

**Aprobado:** 18/10/2013

*Marta Vázquez Ortiz.* Doctora en Medicina, Máster en Educación Médica Superior, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Medicina Legal, Profesora Asistente. Instituto de Medicina Legal. Avenida de Independencia y Hernán Cortés. Plaza. La Habana. CP 10600. [marta.vazquez@infomed.sld.cu](mailto:marta.vazquez@infomed.sld.cu)