Globethics Repository



Sobre el secreto médico [On medical confidentiality]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Herranz,Gonzalo
Publisher	Universidad de Navarra
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-16 18:50:40
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214748

Sobre el secreto médico

1. La relación médico/enfermo se establece sobre una base de mutua confianza. Tiene como fundamento el respeto al paciente por parte del médico, y se orienta primariamente a recuperar o mantener la salud del enfermo. Parte de ese respeto lo constituye la obligación de guardar silencio acerca de aquellas cosas que el paciente comunica al médico sobre su peculiar situación de debilidad.

2. El médico debe guardar secreto de todo lo que el enfermo le relate, por la misma naturaleza de las cosas que se le confían, por la finalidad específica con la que esas cosas se le revelan, y por su compromiso tácito muchas veces, pero que el enfermo conoce de silenciar aquello que vea, oiga o entienda en el ejercicio de su profesión. Se trata, por tanto, de un secreto profesional que es a la vez natural por la naturaleza misma de lo que el enfermo confía al médico, promisorio se sobrentiende siempre que el médico se ha comprometido, por el hecho de ser médico, a no revelar nunca lo que le diga el enfermo y comisorio, ya que el paciente revela una serie de hechos con un fin concreto, con la condición implícita de que nunca serán revelados a otros. Este comportamiento es un valor tradicional de la profesión médica, que testifican todos los códigos y declaraciones de carácter ético profesional en la historia de la Medicina (1).

3. a) La salud personal que persigue la relación médico enfermo es, en principio, un bien estrictamente privado, aunque pueda tener repercusiones en otros ámbitos (laboral, familiar, social, etc.). Las confidencias que el paciente haga al médico, por tanto, sólo deberán ser usadas por éste con vistas a la salud del enfermo.

b) El enfermo es la persona a quien primero debe informar el médico de todo lo referente a su estado de salud. Es más, el enfermo puede tener acceso a su historia clínica, con la lógica excepción de algunas enfermedades mentales y algunas situaciones límite peculiares). Sus familiares o representantes legales no tienen derecho, en principio, a saber lo que concierne a la salud del enfermo, aunque se presume generalmente que el enfermo no quiere ocultarles nada de su estado; por ello, si no hay indicación en contrario por parte del enfermo, puede darse a los familiares la información pertinente. Pero si el enfermo no quiere que sus familiares conozcan nada de su salud, siempre que esto no sea un daño para ellos (que se trate de una enfermedad contagiosa que puede afectar a la familia, por ejemplo), debe respetarse su deseo.

c) Ante la pregunta de personas extrañas prensa, público, conocidos o amigos sobre el estado del paciente, el médico debe remitirles al paciente mismo o, en todo caso, a sus familiares, que juzgarán si es oportuno informar o callar. Por otra parte, es una falta de delicadeza, y manifestación de oficiosidad e indiscreción por parte del personal médico de un hospital, preguntar a los médicos que atienden al enfermo por su estado de salud. El médico, amigo del

enfermo pero que no le atiende, si desea saber algo sobre la enfermedad de su amigo, debe acudir al enfermo mismo o a sus familiares.

4. a) La obligación del secreto afecta, en primer lugar, a los médicos que se relacionen profesionalmente con el enfermo, ya sea en la consulta o en exploraciones complementarias, atenciones de un especialista, etc.; también a todo el personal paramédico (enfermeras, estudiantes de medicina y enfermería, auxiliares de clínica, laboratorio, etc.); y a todos los no médicos que de algún modo participen en la atención del enfermo (personal no médico de un hospital, como el del servicio de limpieza, secretaría y oficinas, relaciones públicas, etc.).

b) Para evitar que el secreto tenga que ser compartido por muchas personas, es conveniente que el nombre del enfermo no llegue a quienes no tienen que conocerlo necesariamente. Así, las muestras que llegan al laboratorio pueden estar rotuladas con un simple número, o los documentos en que figure su nombre no deben contener, en lo posible, datos de su historia clínica. A la hora de cobrar la consulta médica no es necesario que figure en la factura el departamento al que ha acudido, o las pruebas diagnósticas se le han realizado, cuando pueda bastar una descripción genérica. En estos detalles pequeños de discreción y delicadeza se refleja la calidad deontológica de un buen profesional.

c) Estas precauciones con los datos que el enfermo confía deben extenderse a su elaboración informática, a su transmisión telefónica, a las grabaciones magnetofónicas o de vídeo, a los estudios para trabajos científicos, a la custodia de las historias clínicas a las que no debe tener acceso cualquier persona, y a todo lo que se haga con los datos del enfermo. Debe buscarse siempre el bien del paciente en todo lo que se haga. El secreto debe ser tanto más celosamente guardado cuanto más graves problemas pueda suponer para el enfermo la revelación de su intimidad (enfermos de SIDA, diagnóstico prenatal del sexo de un hijo de padres favorables al aborto, drogadictos, exámenes de salud previos al contrato de trabajo, homosexualidad, infecciones de transmisión sexual y otras).

5. El secreto médico puede ser derogado sólo cuando está en juego un bien mayor, como pueda ser la salud de otras personas (enfermedades infecciosas, por ejemplo), u otros bienes sociales de superior categoría (procesos legales con inculpación de inocentes, etc.). En estos casos, y solamente en éstos, el médico puede revelar lo estrictamente preciso para atender a esa finalidad prevalente, para evitar males mayores; pero deberá callar todas las otras confidencias del paciente. En muchas ocasiones bastará denunciar genéricamente los casos de enfermedad, sin revelar el nombre de los enfermos.

6. En suma, la confidencia del paciente deja al médico en una situación privilegiada y su información debe ser custodiada celosamente en cualquier circunstancia (2). Debe evitarse, por

tanto, la frivolidad o ligereza comentarios de pasillo o ascensor al comentar circunstancias de los pacientes que han sido vistos en consulta, especialmente en el hospital, donde a veces domina un ambiente de indiscreta oficiosidad que erosiona la confianza de los enfermos.

NOTAS

(1) A título de ejemplo, vid. JURAMENTO HIPOCRATICO, siglos VII-V a.C., apt. H: "Si en mi práctica médica, o aún fuera de ella, viese u oyere algo que se relacione con la vida de los hombres y no deba ser divulgado, lo callaré. Mantendré en secreto todo lo que pueda ser vergonzoso si lo supiese la gente"; CODIGO DE DEONTOLOGIA MEDICA, Madrid 1979, art. 43: "El secreto médico es inherente al ejercicio de la profesión y se establece para la seguridad de la persona del enfermo. El secreto profesional obliga a todo médico y nadie podrá sentirse liberado del mismo. El secreto cubre todo lo que llega a conocimiento del médico en el ejercicio de su profesión: no sólo lo que se le confíe, sino también todo lo que haya podido ver, oír o comprender"; DECLARACION DE GINEBRA, Ginebra 1948: "En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica, prometo solemnemente (...) guardar y respetar los secretos a mí confiados, aún después de que el paciente haya muerto".

(2) En París, en la Domus Medica la sede central de l'Ordre National des Médecins, hay una gran placa de mármol en la que se lee una alabanza formidable a la clase médica francesa que, bajo la ocupación de los nazis, supo atender a muchas personas heridas de la resistencia sin que uno siquiera faltase al secreto. Igual sucedió, con riesgo de su vida, a centenares de médicos holandeses.

Gonzalo Herranz