

## SECRETO MEDICO: ASPECTOS CONCEPTUALES Y FUNDAMENTACION ETICA

Castilla, A.; Vega, J.; Villa, M.; Bayo, A.;  
Queipo, D.; Martínez Baza, P.

Comisión Deontológica C.O.M., Cátedra de  
Medicina Legal. Valladolid

*Il n'y a pas de médecins sans  
confiance, de confiance sans con-  
fidences et de confidences sans  
secret<sup>1</sup>.*

### 1. Introducción

Aunque desde Hipócrates hasta nuestros días el secreto médico haya sido siempre considerado como uno de los principales deberes del médico, en nuestra sociedad occidental actual, sociedad democrática y en crisis de sus principios morales<sup>2</sup>, es importante, hoy más que nunca, que los médicos hagan un esfuerzo por proteger la confidencialidad<sup>3</sup>. Se hace, así, necesario fundamentar adecuadamente el secreto médico para que no se diluya en la vaguedad<sup>4</sup> que supone su relatividad actual, ni se pierda ante las necesidades de la hoy llamada sociedad del bienestar.

### 2. Concepto

La palabra secreto, proviene del latín: *se-cernere* = separar, poner aparte. En general, se entiende por secreto aquello que se mantiene oculto a los demás, separado del conocimiento de los otros.

Cuando lo que se mantiene oculto surge del ejercicio de una profesión, se habla de secreto profesional. El secreto médico no es más que una variedad del secreto profesional basada en la comunicación privilegiada que tiene lugar en la relación médico paciente. Gisbert Calabuig define el secreto médico como «la obligación debida a las confidencias que el médico recibe de sus clientes, como

médico, hechas con vista a obtener cualquier servicio de los que componen esta profesión»<sup>4</sup>. Quizá podríamos definirlo de un modo más simple como la obligación moral que tiene el médico de guardar reserva de los hechos conocidos por él en el ejercicio de la profesión.

Como puede verse, y esto es importante reseñarlo, en estas definiciones quedan englobados, como materia confidencial, todos los hechos que del paciente conoce el médico, aunque no sean expresamente revelados por aquél.

El secreto médico, junto con el secreto de abogados y sacerdotes, forma parte de tres tipos específicos de secreto profesional que, aunque pudieran parecer semejantes dado que todos ellos suponen el acercamiento del sujeto (paciente, cliente, penitente) al profesional en una situación de carencia (de salud, de recursos legales, de gracia de Dios), sin embargo, este acercamiento reviste características diferentes en las tres circunstancias citadas. Así, el abogado no necesita que el cliente le manifieste la verdad; incluso el abogado defensor supone, y posiblemente prefiera creer, que su defendido es inocente. El sacerdote se puede colocar, y se coloca muchas veces, en un nivel en el que los dos interlocutores son anónimos, y tiene además la obligación de olvidar todo lo que ha oído. El médico no se puede colocar en un lugar anónimo, debe recibir la veracidad del paciente y no puede olvidar, sino al contrario recoger y retener, lo que le comunica el paciente, para establecer el diagnóstico y el tratamiento adecuados. Esta peculiar comunicación que se establece en la relación médico paciente es la que va a determinar las características que reviste el secreto médico.

Pero para comprender la peculiaridad de esta relación médico paciente, en lo que hace referencia al secreto médico, es preciso añadir algo más: es necesario tener en cuenta que la Medicina es un servicio de pública necesidad, al que tienen obligatoriamente que acudir los que sufren enfermedad. Esto convierte al médico en un confidente obligado del paciente,

y al secreto en un compromiso tácito de confidencialidad que se adquiere en la relación médico paciente, así como en una garantía social, indispensable para la práctica de la Medicina. Y esto último es así porque, aparte del deber del médico-derecho del paciente a la confidencialidad, está el deber del médico-derecho de la sociedad al secreto, ya que gracias al secreto es posible el acercamiento confiado del paciente a los servicios sanitarios. Desde luego, si no se mantuviera el secreto, los pacientes podrían mostrarse poco dispuestos a revelar a los médicos una información que muchas veces es de importancia decisiva, o se mostrarían reacios a buscar ayuda médica<sup>5</sup>.

El derecho al secreto médico se va a ver enfrentado con otro derecho, el de terceros a la información. Esto explica por qué no puede entenderse el secreto médico de un modo absoluto, sino que es preciso abordarlo desde la relatividad derivada de los derechos de la sociedad. No es posible mantener el secreto en todas las circunstancias, sino que es preciso considerar en qué momento su mantenimiento puede conducir a un grave daño social. Por eso dice Sporken que «el fundamento del secreto profesional radica en el ejercicio de la profesión, en la cual tienen la misma importancia los intereses sociales que los intereses individuales, porque están tan íntimamente ligados que nunca se los podría valorar correctamente si se los separase»<sup>6</sup>.

### 3. Fundamentación ética del secreto médico

¿Por qué el médico debe sentirse obligado a mantener el secreto de lo que conoce del paciente?

Quizá para algunos pudiera ser suficiente justificación el apelar al bien común: sin la existencia del secreto los pacientes no se encontrarían en condiciones de transmitir al médico la información necesaria para el diagnóstico y tratamiento apropiados, lo que redundaría en un perjuicio social. Ahora bien,

esto no parece suficiente para fundamentar el deber del médico de mantener el secreto<sup>7</sup>. Se hace preciso añadir aquí un elemento que nos parece básico, y es el del respeto a la autonomía del paciente, es decir, el respeto a su intimidad.

Puesto que secreto es lo que se mantiene oculto (lo que no está a la vista, lo que está en el interior de la persona), lo oculto sería lo íntimo. Intimidad (del latín *intimus*, superlativo irregular de *intus*=dentro) es lo que se encuentra más en el interior del hombre, es decir, lo más escondido, lo secreto. La intimidad sería, pues, el núcleo del secreto<sup>8</sup>, el objeto o materia del secreto. Por ello, y dado que la intimidad es parte constitutiva esencial del ser personal del hombre, el secreto médico está fundamentado en la ética personal, en la que el respeto a la dignidad de la persona humana tiene un lugar preferente.

Entendemos por dignidad humana la condición especial que reviste el ser hombre. El hombre es persona, no es cosa u objeto cuyo comportamiento se determine desde fuera. El hombre no es objeto sino sujeto; de él se dice que es alguien, de las cosas que son algo; del hombre se pregunta quién, de la cosa qué. El hombre no tiene, pues, carácter de medio sino de fin; debe ser tratado siempre como un fin y no como un medio, por lo que reclama siempre un respeto incondicional y absoluto<sup>9</sup>. Y por ello debe ser respetada su intimidad, aquello que le es propio y exclusivo.

Como el secreto médico tiene por objeto la preservación de la intimidad, y como ésta es algo propio y exclusivo de cada persona, no corresponde al médico juzgar lo que es íntimo en cada paciente, no puede el médico calificar si algo de lo que ha conocido en el trato con el paciente, es importante o no para el mismo a la hora de decidir si lo puede o no divulgar; como tampoco le sería lícito al médico, salvo faltando al respeto a la intimidad, hacer demasiadas averiguaciones, caer en la tentación de conocer datos del paciente más allá de lo que es imprescindible saber para su diagnóstico y cuidado terapéutico. Si lo hicie-

ra, estaría utilizando al hombre como objeto, ya que el paciente, ante la necesidad de ser atendido en su salud, se encuentra en una situación de indefensión y dependencia proclive al abuso del desvelamiento de su intimidad.

Pero ¿qué ocurre cuando debido a la relatividad del secreto médico nos encontramos con un conflicto de intereses entre lo individual y lo social; qué hacer cuando la obligación del médico frente al secreto se encuentra entre el derecho del paciente al secreto y el derecho de la sociedad a la información? Aquí se hará preciso un equilibrio entre ambos deberes y derechos, para lo cual el médico tendrá que ponderar los pros y contras de los derechos en conflicto para ver cual prevalece sobre el otro, pero siempre teniendo en cuenta que no debe pasar por alto el derecho contrario, y que a veces ambos intereses están enlazados de tal modo que no es posible separarlos sin lesionarlos. Se hará preciso entonces acudir a los principios *prima facie* (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia), ampliamente aceptados en la ética médica.

### Bibliografía

<sup>1</sup> PORTES L. A la recherche d'une éthique médicale. Paris: Masson, 1964: 131.

<sup>2</sup> ARANGUREN J.L. Propuestas morales. 2ª Ed. Madrid: Tecnos, 1984: 99.

<sup>3</sup> HAVARD J. Medical Confidence. *J Med Ethics* 1985; 11: 8-11.

<sup>4</sup> GISBERT J.A. Medicina legal y toxicología. 3ª Ed. Barcelona: Fundación García Muñoz, 1985: 32-43.

<sup>5</sup> HERRANZ G. Comentarios al código de ética y deontología médicas. Pamplona: Eunsa, 1993.

<sup>6</sup> SPORKEN P. Medicina y ética en discusión. Madrid: Ediciones Perpetuo Socorro, 1982: 80-90

<sup>7</sup> ANÓNIMO. Medical confidentiality (Editorial). *J Med Ethics* 1984; 1: 3-4.

<sup>8</sup> Llano E. El manejo del secreto profesional con pacientes de SIDA. *Theologica Xaveriana* 1991; 41: 81-98.

<sup>9</sup> Vidal M, Santidrián PR. *Ética 1*. Madrid: Ediciones Paulinas, 1980: 135.