



# Secreto profesional y confidencialidad en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva

## Resumen

**Antecedentes.** El secreto médico se origina en el Juramento Hipocrático. Los códigos de ética médica alrededor del mundo exigen el cumplimiento de la confidencialidad y el secreto profesional y las leyes de los diferentes países así lo amparan, como parte de los derechos de las personas. Por ello es un imperativo reconstruir los valores de nuestra profesión y convertirnos de nuevo en aliados de nuestros pacientes a través del respeto por sus derechos.

**El secreto profesional es un valor.** Asegura la fidelidad de los profesionales con los y las pacientes, genera condiciones de confianza, asegura la intimidad para que todas y todos puedan decir la verdad sin miedo y asegura el respeto a la libertad de las personas, en cuanto a sus elecciones personales y sus derechos individuales.

**El secreto médico debe ser analizado en el marco de la relación médico-paciente.** En particular en lo que se refiere a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, como el embarazo no deseado o inoportuno, el aborto provocado en condiciones de riesgo, la carencia de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva, la violencia doméstica y sexual, las infecciones de transmisión sexual y VIH. La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero con más frecuencia puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. De allí la obligación médica de rescatar este valor.

**Conclusión.** El secreto médico y la confidencialidad es una responsabilidad social de los médicos y los equipos de salud que se debe preservar como parte de los derechos de los pacientes. El secreto médico es un pre-requisito para recrear la confianza entre médico y paciente.

**Palabras clave.** Confidencialidad. Relación médico-paciente, Secreto profesional.

## Leonel Briozzo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Profesor Agregado, Clínica Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay. Director General de Iniciativas Sanitarias.

*Rev Per Ginecol Obstet. 2009;55:234-239.*

## Professional secrecy and confidentiality in sexual and reproductive health services provision

### ABSTRACT

**Background:** Medical secrecy originates in the Hippocratic Oath. Medical ethics codes around the world demand the observance of confidentiality and professional secrecy and laws from different countries support them as part of persons' rights. Therefore it is imperative to reconstruct values in our profession and to become again allied with our patients by respecting their rights.

Professional secrecy is a value. It assures

fidelity of professionals with patients, generates confidence conditions, assures intimacy so that all men and women may be truthful without fear and assures respect to persons' liberty in regards to their personal choices and individual rights.

**Medical secrecy has to be analyzed in the frame of physician-patient relationship.** In particular in what refers to health and sexual and reproductive rights, like unwished and untimely pregnancy, induced abortion in risk conditions, lack of

adequate sexual and reproductive health services, domestic and sexual violence, sexual transmission infections and HIV. Lack of respect of information confidentiality may affect both men and women, but more frequently it may dissuade women to obtain advice and treatment and consequently affect negatively her health and wellbeing. Hence medical duty to rescue this value.

**Conclusions.** Medical secrecy and confidentiality are social responsibility of both physicians and



health teams that have to be preserved as part of patients rights. Medical secrecy is pre-requisite to recreate confidence between physician and patient.

Key Words: Confidentiality; Physician-patient relationship; Professional secrecy.

## INTRODUCCIÓN

Vivimos una etapa de crisis en la relación sanitaria. Los enfrentamientos entre usuarios, equipo de salud y sistema asistencial son frecuentes, muchas veces injustificados, otras veces con justificación. Los resultados: la medicina defensiva, por definición una mala medicina.

Creemos que, desde los profesionales de la salud, el único camino es reconstituir la acción de los médicos en base a los valores de nuestra profesión. Valores que nos definen: la vocación, la disciplina, la competencia y el compromiso. Entre estos, y como primer paso para ser aliados de nuestros pacientes, debemos defender y promocionar el secreto médico como deber y derecho del profesional de la salud.

Pensamos que son tres las razones que hacen que el secreto profesional sea un valor fundamental para los equipos de salud:

- la fidelidad de los profesionales con los y las pacientes-usuarias, para generar las condiciones de confianza en la relación.
- la de asegurar la intimidad para que todas y todos puedan decir la verdad sin miedo a que esa información trascienda a otros actores judiciales, policiales, religiosos, etc., y pongan en riesgo su indemnidad.
- la necesidad de respeto a la libertad de las personas en cuanto a sus elecciones personales y sus derechos individuales. Dentro de este contexto, la privacidad, debe

incluir todo el marco de atención por los cuales una persona puede transitar.

Por lo anterior, el secreto médico es una responsabilidad social de los médicos y los equipos de salud.

Conceptos generales y orígenes del secreto médico y la confidencialidad

En general, tanto desde los valores de la profesión médica como desde los derechos de usuarios/as y sociedad y, también, desde las leyes de cada país, el derecho a la confidencialidad se acompaña del deber del secreto médico.

Así, el juramento hipocrático ya planteaba la paradigmática sentencia: “De aquello que vea u oiga en el ejercicio o aún fuera del ejercicio de mi profesión, silenciar lo que jamás deba divulgarse, observando la discreción como un deber para semejantes casos”.

Por su parte, Los códigos de ética médica alrededor del mundo expresan en general que los pacientes tienen derecho a exigir que se guarde ante terceros el secreto de su consulta. El médico debe garantizar este derecho en tanto esté a su alcance e inclusive, hasta a no revelar su nombre ni aun ante el médico, en determinadas circunstancias. Estos mismos códigos expresan en general que los médicos tienen el derecho y el deber de guardar el secreto profesional y ser el responsable de propiciar su respeto por parte de todo el equipo de salud involucrado con su paciente, además de el deber de reclamar a la Justicia que recurra a los medios propios para investigar un posible delito, sin coaccionar al médico a romper su deber de fidelidad para con el paciente”.

Las leyes, en casi la totalidad de los países de la región y el mundo, obligan

y amparan el secreto médico. En este sentido, el secreto profesional está estrechamente ligado al derecho constitucional a la privacidad, extremo éste que le impone límites al legislador, prohíbe el testimonio sobre los hechos secretos llegados a su conocimiento. Además el médico está obligado a no revelar ni denunciar situaciones que puedan exponer a su paciente a un proceso penal o que le causen perjuicios.

Inclusive más, la mayoría de las legislaciones prevé que el médico no puede ser relevado de su secreto por ninguna autoridad, inclusive ante el Juez competente, si evalúa que eso puede perjudicar a su paciente.

Entendemos una triple perspectiva para analizar los orígenes de la confidencialidad y el secreto profesional, en primer lugar el secreto médico en el contexto del secreto profesional en general, en segundo lugar el secreto médico en el marco de la autonomía profesional y por último el secreto en el marco de los valores de la profesión médica.

Así, en cuanto al secreto médico y de los equipos de salud en el marco del secreto profesional debemos enmarcar su origen en el derecho inalienable de la intimidad y privacidad. Incluso, otros tipos de secretos profesionales vinculados con otras profesiones como por ejemplo el secreto del abogado o del contador. De hecho es impensable concebir una profesión sin el deber de sigilo y como marco referencial para que se de una correcta relación entre cualquier profesión y el “cliente” ocasional.

En segundo lugar el secreto médico es uno de los pilares de la autonomía profesional y de los equipos de salud que hacen especial caracterización de la confianza de la sociedad hacia



nuestra profesión. En este sentido es importante conceptualizar que el alcance del deber de confidencialidad en materia de prestación de la medicina no incumbe sólo a los médicos, sino que se trata de un régimen de secreto compartido. El médico, los auxiliares médicos y el personal administrativo de las instituciones, los laboratoristas, los empleados administrativos, auxiliares de servicio incluso, están obligados a guardar el secreto médico y si no lo hacen cometen, generalmente, el delito de revelación de secreto profesional. Aún más, el secreto debe llegar a las instituciones externas, a la institución de la que el paciente es atendido, pero que por cualquier motivo coparticipa en la atención.

El secreto médico se relaciona estrechamente con los valores profesionales, como cualidades positivas que caracterizan a la profesión. Ellos son la vocación, que se define como la preeminencia del rol social de su función por encima del beneficio económico; la disciplina significa la subordinación del individuo a las reglas establecidas por el colectivo; la competencia, el saber hacer con su componente de conocimientos, de habilidades y de actitudes en las relaciones interpersonales; por último el compromiso en la asistencia altamente calificada al/la usuario/a, el de preocuparse por la salud de los usuarios y la comunidad y el de gestionar eficientemente los recursos sanitarios. Desde cada uno de estos valores, la base es el establecer siempre como prioridad la relación médico paciente como una relación de confianza y sigilo, donde el secreto médico es una obligación del médico y la confidencialidad un derecho de usuarios/as.

Desde otra perspectiva, Rebecca Cook y Bernard Dickens identifican

tres aspectos que conforman el deber de confidencialidad: el deber de los profesionales de la salud de proteger la información de los pacientes contra la divulgación no consentida por el paciente; el derecho de los pacientes a conocer la información que los profesionales de la salud poseen sobre ellos; el deber de los profesionales de la salud de asegurar que los pacientes que autoricen la divulgación lo hagan en ejercicio de su voluntad autónoma e informada.

### LA CONFIDENCIALIDAD EN CUESTIÓN.

El secreto médico debe ser analizado integralmente en el marco de la relación sanitaria y en particular de las prestaciones referidas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. La relación sanitaria está pasando por una crisis de confianza. El modelo paternalista clásico está en cuestión y no emerge con claridad un nuevo modelo médico contra-hegemónico.

En particular en lo que se refiere a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, como lo señalan entre otros los informes del Fondo de Población de Naciones Unidas, la situación de las mujeres y niñas / niños con respecto a la salud sexual y reproductiva a nivel mundial y en la región es crítica. La expresión más grave de esta problemática se da en el indicador mortalidad materna. Algunos de los problemas más graves los constituyen el embarazo no deseado o inoportuno, el aborto provocado en condiciones de riesgo, la carencia de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva, la violencia doméstica y sexual, las infecciones de transmisión sexual y específicamente el HIV.

El principal obstáculo para el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva lo constituye la

desigualdad de género que determina la falta de poder de la mujer que se manifiesta en barreras para el acceso a servicios de salud e información de calidad. Algunas de estas barreras son: relaciones jerárquicas desiguales, acceso limitado a la información, recursos e ingresos limitados, violencia y abuso, mala protección legal, mala relación con los profesionales de la salud.

A este respecto, en 1999, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer expresó: “La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física”. En el mismo sentido, la Federación Internacional de Planificación Familiar sostiene: “La violación de este secreto conduce a que –por temor– las mujeres no acudan en forma oportuna a los servicios y que en consecuencia se vean expuestas a las complicaciones de una ILE (interrupción legal de embarazo) practicada en condiciones de riesgo.

El tema es relevante además ya que como expresa la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Canadá: “Los profesionales de la salud están en una posición excepcional para efectuar cambios en el campo de los derechos de la salud sexual y reproductiva. Tienen la competencia médica, posición social, credibilidad, y el compromiso para mejorar la salud, así como los contactos con una comunidad más amplia. Tienen gran influencia en el



personal directivo responsable de adoptar decisiones y políticas a niveles local, nacional e internacional...”

Por lo anterior aparece como relevante explorar las causas de la falta de compromiso actual de la profesión médica en la defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Pensamos que algunas de esas causas son:

- Predominio de prácticas profesionales que reafirman el modelo de relación médico – paciente de tipo paternalista clásico.
- Falta de promoción de la autonomía y del empoderamiento de las usuarias como elemento clave en la relación médico paciente.
- Organizaciones profesionales reguladoras (colegios médicos, facultades etc.) que no se preocupan prioritariamente de promover la formación adecuada de los recursos humanos en estos temas, ni de supervisar la actividad profesional.
- Resistencia a los cambios, muchas veces relacionada a los estratos económico – políticos de donde provienen la mayoría de los médicos de la región, estratos que mantienen posiciones, muchas veces, conservadoras en cuanto al avance de los derechos sexuales y reproductivos.
- Falta de formación académica y de educación médica continua con respecto a la temática de la salud sexual y reproductiva.
- Imaginario médico dominante de que la salud y los derechos sexuales y reproductivos no son prioritarios frente otros problemas de salud, muchos de los cuales resultan más atrayentes porque requieren de alta

tecnología o demandan alta especialización.

- Dificultad en aceptar la multidisciplinariedad por subvalorar el rol de otras disciplinas, como la enfermería, obstetricia, psicología, sociología, etc.
- Temor de involucrarse públicamente en temas estigmatizados de salud y derechos sexuales y reproductivos, aunque en privado tengamos una posición y conducta perfectamente definida.

Por estas (y probablemente muchas otras causas) los profesionales de la salud en general y los médicos y médicas en particular, no consideran aun la salud y los derechos sexuales y reproductivos como prioridades para las/sus comunidades. Esto explica por qué los y las médicos(as) no tienen en su mayoría una visión y mucho menos una práctica común, en torno a la defensa de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos (DDHH).

Si partimos de la base que es la Sociedad la que confiere o quita el valor de la profesión, se debe convenir que la falta de una visión y una misión explícita desde la profesión en defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, como DDHH, es un problema relevante. Por un lado coloca en riesgo las bases del profesionalismo y sus valores, y por otro lado, pone obstáculos a la concreción del derecho humano a la salud por parte de las mujeres y comunidades.

### **SECRETO MÉDICO COMO PREREQUISITO PARA RECREAR LA CONFIANZA.**

Por todo lo anterior, recrear la confianza en la relación médico paciente en particular y recrear la confianza de la profesión en la sociedad en general es

probablemente el mayor desafío del momento.

Para lograr esa nueva relación sanitaria a la que aspiramos pensamos hay 3 tareas centrales:

- Promover los Derechos Humanos, entendiendo y propiciando la independencia social e individual de los seres humanos, de cualquier poder, incluido el “Poder Médico” el cual conceptualizamos como el poder conferido a la actividad Médica en base al modelo Paternalista clásico. Para acometer con esta tarea histórica de nuestra profesión debemos educarnos y auto controlarnos en nuestra práctica diaria. La colegiación es en este sentido una piedra angular sobre el que se apoyará toda este cambio
- Promover el ejercicio de la ciudadanía por parte de las personas, hombres y mujeres en todos los aspectos de la vida de relación y en particular en la gestión de la salud. Para que se ejerza la ciudadanía se requiere la existencia de autoestima y participación social en general y en particular en la gestión de la salud individual y colectiva de las mujeres. Este proceso implica educación (formal e informal), información (desde los medios masivos de comunicación a la difusión académica) y respeto por la diversidad desde todas sus acepciones.
- Promover el empoderamiento de la mujer, partiendo de la base de que las mujeres son particularmente vulnerables a daños personales o discriminación cuando se infringe la confidencialidad, especialmente en circunstancia de violencia doméstica, enfermedades de transmisión sexual o pruebas



previas a la resolución. Por otro lado la salud de las mujeres es un bien social prioritario y su capacidad de empoderamiento trasciende a ellas mismas y se relaciona con la infancia, la adolescencia y los cuidados a otros sectores sociales. Con el fin de eliminar las barreras que la mujer enfrenta cada día de su vida, se necesita facultar o potenciar el papel de la mujer en todos los aspectos de su vida. Así empoderar significa asegurar que la mujer tenga igual lugar en la sociedad para tener igual acceso a ingresos, educación, cuidado de la salud y a otros recursos, y donde pueda tomar decisiones libres, informadas sobre su vida en un entorno seguro.

De acuerdo a múltiples recomendaciones, entre la que se encuentra la del Código de ética de la FIGO, se deben desarrollar una serie de medidas prácticas para mejorar la situación actual. Se pueden clasificar estas desde lo que deben hacer los profesionales, deban exigir las usuarias y deban garantizar el sistema asistencial.

Desde los médicos y los profesionales de la salud, algunas recomendaciones de la FIGO son las siguientes:

- garantizar que los datos que conserven de los pacientes sean exactos, completos y escuetos, para su almacenamiento.
- el deber de respetar y salvaguardar los derechos particulares de sus pacientes a la privacidad y confidencialidad de su información clínica en todo escenario, incluidos los no oficiales (por ejemplo conversaciones en vestíbulos, ascensores, reuniones sociales, publicaciones y conversaciones).
- No todos los componentes de un equipo médico tienen derecho

al acceso a la información de los pacientes: no obstante, una vez conocida, cabe a todos ellos la misma obligación de confidencialidad.

- No se comunicará información alguna sobre el paciente a compañías de seguros ni a sus representantes médicos, ni tampoco a otras entidades, si no se cuenta para esto con el consentimiento expreso y bien informado de la persona de que se trate.

Existen sin embargo excepciones al deber de guardar el sigilo en la relación médico – paciente, lo que se denomina en general como “la justa causa”. Estas se plasman en el aspecto jurídico y estarán dadas por la existencia de normas permisivas que eliminen la antijuridicidad del relevamiento del secreto. Pero: ¿Quién decide relevar del secreto profesional? Y la respuesta es muy importante y clara: al ser el secreto médico un secreto que no se puede relevar será el propio médico el que deberá evaluar si existe o no justa causa para su revelación. Esto es así ya que el médico no es un agente de control social.

Por su parte, desde las usuarias y la comunidad, se tiene el derecho prioritario al control de la confidencialidad de sus datos. Las pacientes competentes tendrán derecho a acceder a su historial médico, a la interpretación del mismo y a objetar a que se incluyan en él informaciones concretas.

Por último, el sistema de asistencia debe asegurar todas las prestaciones. Entre ellas, una de las más importantes es de asegurar la seguridad de los registros clínicos. Para ello nuevamente las recomendaciones Éticas de FIGO proponen que los datos sean precisos y estén al día, que los datos almacenados

sean adecuados, pertinentes y escuetos, que los datos se muestren al paciente para que verifique su veracidad, que los datos se procesen equitativa y legalmente, que los datos no se almacenen durante más tiempo de lo que requieran los intereses del paciente y que la protección de los datos requiere: seguridad contra indebido acceso a ellos, rápido acceso a ellos en interés del paciente y seguridad contra pérdida o destrucción accidentales.

En síntesis, el compromiso con el secreto médico es la garantía del derecho a la confidencialidad y es imprescindible en la práctica de los equipos de salud básicamente por 3 motivos:

- la confianza en los profesionales se recuperará solo si se generan las condiciones absolutas de una fidelidad de los profesionales a los pacientes, nadie confía sino está seguro que es lo que el profesional defenderá como bien mayor.
- La veracidad, tan importante para la práctica de la medicina, se logrará si y solo si existe seguridad de la privacidad por parte de los profesionales acerca de lo revelado en la relación sanitaria
- Para poder ejercer plenamente los derechos humanos, uno de los cuales es el de privacidad, se debe, por parte del equipo de salud asegurar el respeto a esos derechos.

Cumpliendo estas recomendaciones y poniendo el tema del secreto médico y la confidencialidad en el centro de nuestra práctica profesional podremos contribuir de manera inequívoca al desarrollo de una mejor relación sanitaria para permitir una vida más digna a nuestras pacientes y la comunidad. Concomitantemente esto será un aporte para el desarrollo de más



libertad, mas justicia y mas democracia en nuestros pueblos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Comité Para El Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y salud de la mujer. Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología. Noviembre 2006.
2. Isfahan Merali LB ed. Mejorando la Salud Reproductiva: Para la emancipación de la mujer y sus derechos reproductivos. Ontario; Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada, 2001.
3. Cook RJ, Dickens BM. Considerations for Formulating Reproductive Health Laws (Second Edition). Geneva: WHO; 2000.
4. Organización Mundial de la Salud. Aborto Sin Riesgos: Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud. Ginebra: OMS; 2003.
5. Cavallo M. Dossier- Derecho y deber de confidencialidad: desafíos para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en América Latina. Revista Argentina de Teoría Jurídica. Universidad Torcuato Di Tella. 2009;13:2-25.
6. Beauchamps TL, Childress J. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press, 1979.
7. Pardell Alentá H. ¿Tiene sentido hablar de profesionalismo, hoy? Educ Med 2003; 6(2):63-80.
8. Jejeebhoy SJ. Empower women, ensure choices: key to enhancing reproductive health. Paper prepared for safe motherhood matters: 10 years of lessons and progress, a technical consultation. Colombo, Sri Lanka: October 1997: 18-23.
9. Federación Internacional de Planificación Familiar. Aborto Legal: Regulaciones Sanitarias Comparadas. New York: IPPF/RHO.
10. Briozzo, L. Faundez, A. The medical profession and the defense and promotion of sexual and reproductive rights. IJGO 10.1016/j.ijgo.2007.09.015.