

## **POLICLÍNICO UNIVERSITARIO "MÁRTIRES DEL 4 DE AGOSTO" GUANTÁNAMO**

### **EL SECRETO PROFESIONAL Y SU RELACIÓN CON LA TECNOLOGÍA**

Lic. Roger Didsey Rodríguez Duany<sup>1</sup>, Dra. Virgen Xiomara Duany Sánchez<sup>2</sup>, Lic. Luís Manuel Bucheró Portuondo<sup>3</sup>, Dr. Juan Antonio García Álvarez<sup>4</sup>, Lic. Fidelina Díaz Savón.<sup>5</sup>

*1 Licenciado en Medicina Física y Rehabilitación.*

*2 Máster en Ciencias Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Administración de Salud. Especialista de I Grado en Higiene Escolar. Asistente.*

*3 Máster en Ciencias de la Educación. Licenciado en Química.*

*4 Máster en Ciencias de la Educación Superior y en Atención Integral al Niño. Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Consultante*

*5 Máster en Longevidad Satisfactoria. Licenciada en Enfermería. Asistente.*

---

### **RESUMEN**

Se realiza un cuestionario para brindar conocimientos sobre el secreto profesional en los diferentes servicios, con énfasis en el servicio clínico. El universo está constituido por 10 médicos, 10 enfermeras y 10 tecnólogos y 6 auxiliares, pertenecientes al Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo, los mismos tenían 3 años y más de experiencia laboral. Entre los resultados se encuentra que los médicos respetan más el secreto profesional que el resto del personal de salud mencionado. Los médicos presentan más experiencia laboral, mientras que las enfermeras y los tecnólogos presentan menos años de servicio. La tecnología hace difícil la divulgación del secreto profesional. Los médicos tienen diferentes formaciones profesionales que los, tecnólogos y auxiliares. Contestaron 36 profesionales, 10 médicos, 10 enfermeras, 10 tecnólogos y 6 auxiliares, el sexo predominante fue el femenino.

**Palabras clave:** secreto, tecnología, integración, confidencialidad.

---

## INTRODUCCIÓN

El secreto prometido surge de un contrato, de la promesa de guardar silencio después de haber conocido el hecho, ya sea por casualidad, por investigación personal o por confidencia espontánea o provocada.

En las confidencias hechas al médico, casi nunca se hace una petición expresa del secreto. El paciente refiere una serie de aspectos en relación a su enfermedad, algunas veces en forma espontánea y otras por el interrogatorio intencionado; también es frecuente que se den conocer situaciones, hechos y acciones que no tienen relación con su padecimiento, pero que siente la necesidad de que el médico las conozca, ya sea porque lo considera como confidente y consejero, porque piensa que pueden tener relación con su enfermedad o bien porque se siente aliviado al darlas a conocer.

En el juramento de Hipócrates puede leerse: "Todo lo que habré visto u oído durante la cura o fuera de ella en la vida común, lo callaré y lo conservaré siempre como secreto, si no me es permitido decirlo. Si mantengo perfecta e intacta fe en este juramento que me sea concedida una vida afortunada y la futura felicidad en el ejercicio del acto, de modo que mi fama sea alabada en todos los tiempos; pero si fallara el juramento hubiera jurado en falso, que ocurra lo contrario".<sup>1</sup>

Como puede apreciarse, desde la antigüedad, la confidencialidad en el ejercicio de la medicina quedaba protegida por juramento, y no sólo se limitaba a los aspectos meramente clínicos, sino a todo lo que era inherente a la dignidad de la persona y al respeto que esta merece.

Aunque existen declaraciones precedentes de deberes y derechos, para el médico y personal de la salud, resulta paradigmático el juramento atribuido a Hipócrates. Este juramento puede considerarse hoy en día el primer código de ética médica que impuso, durante siglos, la práctica del secreto médico.

Para aquellas personas que se dedicaban al cuidado de los enfermos, se toma como primera declaración de deberes profesionales de los trabajadores de la salud el llamado "Juramento de Florence Nightingale" que fue redactado en 1893 por una comisión especialmente nombrada a tal fin por el colegio Farrand del Hospital Harper en Detroit.

Muchas son las leyes, códigos, decretos que se establecen en este sentido para garantizar la confidencialidad y entre ellas se puede citar el llamado código de Ginebra (similar al de Hipócrates) y por la parte de enfermería el código de enfermería (Consejo Internacional de Enfermeras, 1989) que expresa en su acápite "La enfermera y el individuo.

“Los tecnólogos mantendrán reserva sobre la información personal que reciba y utilizará la mayor discreción para compartirla con otra persona en caso necesario”.

Médicos y tecnólogos tienen distintas funciones y por ello su formación tiene diferencias; sin embargo, el punto de unión de ambos es el paciente; por tanto se tratará de analizar el secreto profesional y su relación con las tecnologías tomando en consideración las particularidades de esta profesión.

El secreto pasa entonces a ser estrictamente confidencial o profesional; confidencial, cuando se hace a un hombre que está obligado por razón de su oficio a prestar ayuda o a dar consejo; y profesional cuando se confía, de palabra, o acciones, en un hombre a quien su profesión obliga a asistir a los demás con sus consejos o cuidados, por ejemplo: abogado, contador, médico, sacerdote, consejeros de oficio.

En las confidencias hechas al médico, casi nunca se hace una petición expresa del secreto.

En lo expresado no existe un contrato tácito de secreto entre médico y paciente sobre diferentes aspectos que este último da a conocer; sin embargo, se puede decir que tal revelación origina una obligación de justicia sin necesidad de contrato expreso.

La obligación por parte del médico a guardar el secreto se funda por entero en un doble hecho, completamente legítimo: en primer lugar el haber abrazado la profesión de la medicina, la cual exige en nombre del bien particular de los enfermos y en general de la sociedad el secreto más riguroso; y en segundo lugar ejercer su profesión en beneficio de determinado enfermo, ejercicio que implica esencialmente la promesa tácita de guardar reserva.

## **DESARROLLO**

Estudio descriptivo transversal mediante encuesta auto cumplimentada de 36 supuestos prácticos, planteando problemas de confidencialidad, enfocados a determinar en que casos los profesionales serían partidarios de revelar información confidencial en cuales prevalecería el deber de secreto profesional. La población de estudio es el personal médico, tecnólogos y auxiliares de limpieza de las unidades de Cuidados Intensivos. Para el análisis estadístico se utiliza el test del Chi Cuadrado. Posteriormente, se confecciona un modelo de cuestionario orientado a conocer en que casos los profesionales de enfermería serían partidarios de revelar información confidencial (sin el preceptivo consentimiento del

interesado) y en cuales prevalecería el deber de secreto profesional. Igualmente, se recogen datos como: sexo, edad, religión, curso y grado de dificultad en la toma de decisión ante las cuestiones planteadas.

El cuestionario se distribuye de forma individualizada y voluntaria entre todo el personal. Una persona se encarga de ofrecer las explicaciones previas así como, aclarar dudas posteriores.

El cuestionario abarca 10 casos o situaciones posibles en la actividad asistencial habitual.

Según la enciclopedia Larousse el secreto profesional se impone a todas aquellas personas a quienes se confían secretos por razón de su estado, profesión o cargo. Por tanto, se entiende como secreto profesional aquello que se mantiene oculto a los demás y surge del ejercicio de la profesión, es decir, en el caso de las profesiones sanitarias, de la comunicación privilegiada profesional de salud-paciente, por lo que constituye una obligación moral para el profesional de salud guardar en secreto las confidencias conocidas en el ejercicio de la profesión (Larousse Diccionario, París, 2001).

Las legislaciones adoptan diversas posiciones que abarcan desde la protección absoluta del secreto profesional hasta la querrela del ofendido. En Cuba, el secreto profesional de los profesionales sanitarios se reconoce como deber explícito en las normas deontológicas de la profesión, siempre que su ejercicio no afecte a terceros.

En la actualidad, en cuanto al desarrollo de los medios de comunicación, la existencia de archivos de las historias clínicas, que guardan información referente a estilos de vida, se incluyen cuestiones íntimas, resultados de las investigaciones que se realizan que pueden hacerse en diferentes lugares distantes entre sí, así como el trabajo en equipo, hacen difícil mantener un concepto cerrado de secreto profesional y se hace necesaria una confidencialidad compartida.

Por otra parte, es fundamental tener siempre presente el derecho moral del paciente al respeto de su integridad, que incluye la no divulgación de información confidencial que le concierne, así como el respeto a su autonomía, que en este caso se ejerce cuando es la propia persona la que decide qué y cuánto de lo que ha confiado a los profesionales sanitarios puede ser divulgado.

Al propio tiempo, el profesional de la salud tiene que saber que el derecho de confidencialidad no es absoluto, pues cuando ese derecho entra en confrontación con la integridad de otras personas, entonces

surgen limitaciones. Por ejemplo, en casos médico - legales en los que hay que determinar la causa de muerte.

En el caso del trabajo en equipo hay que garantizar que se mantenga el derecho de la intimidad y eso sólo podría lograrse tratando siempre de que sean pocos los profesionales relacionados con los secretos del paciente; entonces sería un secreto compartido entre confidentes.

El reconocimiento de los principios de autonomía y respeto a la integridad e intimidad de las personas son necesarias, pero no totalmente suficientes para preservar la integridad de la persona enferma. Es importante que los profesionales de salud, especialmente el personal de enfermería, que son los más cercanos a los enfermos y pasan más tiempo junto a ellos y sus familiares, tengan la suficiente entereza moral para respetar matices y sutilezas del derecho moral de los pacientes a su autonomía.

Por tanto, el profesional de la salud y en particular los tecnólogos de las diferentes ramas de la salud, por las razones antes expuestas deben ser personas que tengan la virtud de la integridad, personas que no sólo acepten el respeto de la autonomía de otras como principio o concepto, sino también una persona en la que se pueda confiar para que interprete su aplicación con la máxima sensibilidad moral.

Es necesario que los profesionales de la salud dominen las diferencias que existen entre secreto médico – compromiso que adquiere el médico ante el paciente y la sociedad de guardar silencio sobre toda información que llegue a conocer sobre el paciente en el curso de su actuación profesional, o de la información recogida con vista a obtener cualquier servicio de los derivados de dicha profesión, expresión deontológica y jurídica clásica y el concepto de confidencialidad: “Derecho del paciente a que todos los que llegan a conocer datos relacionados con su persona, por su vinculación laboral al participar de forma directa o indirecta en las funciones propias de las instituciones sanitarias, respeten su intimidad y cumplan con el llamado deber de sigilo, reserva y secreto; ¿y a quién va destinada esta información?, ¿Cómo efectuarse en la interdisciplinariedad?, ¿Cómo entrelazar el tratar con el cuidar en este marco de la confidencialidad y la responsabilidad de alertar en situaciones especiales de peligro a aquellos que garantizan el bienestar de la persona?”<sup>4</sup>

Como puede apreciarse, el personal de salud cumple moralmente con su paciente cuando en su desempeño no sólo se demuestra su alta competencia científico-técnica, sino también ética.

En relación con la obligación de guardar secreto sobre todo aquello que se conozca del paciente fruto de la relación profesional, no cabe duda que las condiciones en que se desarrolla en la actualidad la práctica profesional, en grandes centros sanitarios, donde es corriente la informatización de los datos, ayudan poco a la confidencialidad. Mantener el secreto es difícil, pero no imposible. Por ello se requiere un esfuerzo adicional en este sentido.

Actualmente el desarrollo de la comunicación, archivos, el trabajo en equipo, propicia una confidencialidad compartida.

Contestaron 36 profesionales, 10 médicos, 10 enfermeras y 10 tecnólogos y 6 auxiliares (16.7 %), el 65.9 % corresponde al sexo femenino, y entre las edades 25-35 años. La media de dificultad en la toma de decisiones, se mantuvo en el 31.3 %, (100 % de profesionales, consideran difícil o muy difícil mantener la confidencialidad en determinados casos como el de un paciente VIH+ que lo quiere ocultar a su pareja). En el global de los 10 casos, el 27.7 % de profesionales revelaría información en contra del consentimiento del interesado; siendo los casos concretos de niño maltratado (94.2 %) y adolescente adicto a drogas (77.1 %) donde los profesionales no respetarían el secreto profesional por el bien de la salud del paciente.

## **CONCLUSIONES**

- La obligación por parte del médico y el personal paramédico a guardar el secreto mantendrá una obligación de justicia. sobre la información.
- Los tecnólogos deben ser personas que tengan la virtud de la integridad,
- La informatización dificulta el secreto, es difícil pero no imposible.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Medina Castellanos CD. Juramento hipocrático. En: Ética y legislación. Madrid: Ediciones Difusión Avances en Enfermería; 2009.
2. Medina Castellanos CD. Ética y legislación. Madrid: Ediciones Difusión Avances en Enfermería; 2007.
3. Pellegrino DP. La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. Bol of Ofic. Panam. 2008; 108(5-6): 388.

4. Judez J, Nicolás P, Delgado MT, Hernández P, Zarcos J, Granoller S. Proyecto de Bioética para clínicos. Santiago de Chile: Instituto de Bioética para la Fundación de Ciencias de la Salud; 2009.
5. Amaro Cano MC. El método científico de enfermería, el proceso de atención y sus implicaciones éticas. Rev Cubana Enferm. 2005; 20(1).
6. Amaro Cano MC. Problemas éticos y bioéticos en la enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
7. Medina Castellanos CD. Introducción a la ética moral, deontología y derecho. En: Ética y legislación. Madrid: DAE; 2008.
8. Nightingale F. Notas sobre enfermería: ¿qué es y qué no es? Barcelona: SALVAT; 1990.
9. Benavet Garcés A, Ferrer Ferrandis del Rey C. Fundamentos de enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería. 2006.
10. Arroyo MP, Serrano A. Ética y legislación de enfermería. 10ªed. Madrid: Interamericana McGraw Hill; 1987.
11. La ética en la práctica de enfermería. Ginebra: Consejo Internacional de enfermeras; 2005.
12. Durán Vázquez R. La ética en la práctica de enfermería. Guía para la toma de decisiones. Ginebra: LCN; 2008.
13. Amaro Cano MC. Principios básicos de la bioética. Rev Cubana Enfer. 2007; 12(1): 32-9.
14. Juramento para Enfermeras Florence Nightingale. American Journal of Nursing. 2008; 11(10): 777.
15. Vaqué J. La problemática del personal sanitario seropositivo al virus de la inmunodeficiencia humana: entre la confidencialidad y el riesgo. Med Clin. 2007; 89: 331-4.
16. Gerbert P. Confidentiality and the Courts. Med J Aust. 2005; 170(5):222-4.
17. Dellinger AM. Legal requirements for confidentiality in hospital care. Hosp J. 2007; 12(2): 43-8.

18. Delgado Marroquín MT, Lahuerta Pérez E, Garcés Baquero P, Lavilla Fernández MJ, Pico Soler MV, Martín Espildora N. Opinión de los residentes de medicina familiar y comunitaria sobre problemas de confidencialidad. Cuad Bioética. 1998; IX(36): 723-30.
19. Kottow EH. Medical confidentiality: an intransigent and absolute obligation. J Med Ethics. 2007; 12:117-22.
20. Cain P. The limits of confidentiality. Nurs Ethics. 2005; 5(2):158-65.
21. Cardona Gascó MV. Confidencialidad y Consentimiento Informado: Una Reflexión necesaria. Rev ROL Enferm. 2008; 234.