

# ABORTO Y SECRETO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD

## El secreto médico: de Hipócrates hasta nuestros días

El juramento hipocrático, enunciado ético que emitiera el médico griego Hipócrates de Cos en el siglo V a.C. y que aún recitan en esta época quienes se reciben de la carrera de medicina, es el primer indicio en la historia de que el secreto profesional va estrechamente vinculado a la práctica médica. Como parte de dicho juramento, quien ejerce la medicina se compromete a guardar “silencio sobre todo aquello que en [...] [su] profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deba ser público, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas”.<sup>1</sup>

Del mismo modo, la Declaración de Ginebra de 1948, adoptada por la Asociación Médica Mundial y que actualiza los preceptos hipocráticos, señala la obligación de quienes ingresan al gremio médico de guardar y respetar los secretos que les sean confiados por el paciente, aún después de la muerte de éste.

El secreto profesional en el campo de la medicina se sustenta en el hecho de que las personas que acuden a recibir información y/o tratamiento deben, necesariamente, revelar datos sobre su intimidad que van más allá de la descripción de síntomas. El equipo de salud e incluso el personal administrativo de los establecimientos de salud,<sup>2</sup> al recibir esa información, se debe comprometer a evitar que sea difundida. Ese compromiso es un elemento fundamental en la relación de confianza entre médico y paciente que, a su vez, es determinante para el éxito de un tratamiento.

El secreto profesional del personal de salud es un deber ético, además de una obligación jurídica y un derecho legal protegido por instrumentos internacionales, y está incorporado y desarrollado en la legislación nacional de muchos países.

Entre los instrumentos de derecho internacional que han abordado el tema del secreto profesional y que han sido ratificados por México destacan el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

Asimismo, nuestro país es parte de otros instrumentos en los cuales se define una estrecha relación entre el secreto profesional en el campo de la medicina y el derecho a la intimidad; entre esos documentos es importante resaltar la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

El derecho a la intimidad es un derecho fundamental con cuyo ejercicio cada persona puede salvaguardar del conocimiento de otros ciertos aspectos de su vida. Lo propio de la intimidad no es “la ausencia de conocimiento de lo que al individuo le acontece, sino la esencialidad con relación a la persona”.<sup>3</sup> La propia salud es uno de los ámbitos de mayor intimidad de la persona, de ahí el fuerte vínculo entre el derecho a la intimidad y el secreto profesional en el campo de la medicina.<sup>4</sup>

## Secreto médico y aborto

Una de las consecuencias de las reformas recientemente aprobadas en varias entidades federativas de México para penalizar el aborto, es que se ha incrementado el número de denuncias, seguidas de la consignación de mujeres que han interrumpido voluntariamente un embarazo. En muchos de esos casos, la denuncia ha sido hecha por médicos o personal de salud que ha brindado atención post aborto a las mujeres que han acudido a los servicios tras presentar alguna complicación.<sup>5</sup>

La denuncia por parte del personal de salud —en particular de los médicos— vulnera la confidencialidad y el respeto a la intimidad —en este caso, de las mujeres—, elementos fundamentales del derecho a la protección de la salud, a la vez que viola la obligación de observar el secreto profesional que tiene dicho personal.

Cuando una mujer se ve obligada a acudir a un centro médico u hospitalario para solicitar atención por un aborto incompleto, se arriesga a ser detenida bajo sospecha de aborto inducido. La política de perseguir a las mujeres por inducirse un aborto constituye una violación a varios de sus derechos humanos fundamentales, como son el derecho a la intimidad y a la protección de la salud.<sup>6</sup>

Esta situación, en la cual las mujeres con complicaciones derivadas de un aborto tienen que decidir entre perder su libertad o salvar su vida, puede llevarlas a retrasar o evitar la búsqueda de tratamiento médico, solicitar la atención necesaria a personas no calificadas, ocultar información al personal que las trata o automedicarse.<sup>7</sup> En todos esos supuestos, la muerte es un riesgo latente, y ante las alarmantes cifras de mortalidad por causas relacionadas con el embarazo que aún aquejan a nuestro país, la denuncia puede contribuir de manera importante a agravar un, ya de por sí, complejo problema de salud pública.

En ese tenor, el Comité de la CEDAW, al desarrollar el contenido del derecho a la salud, ha hecho énfasis en que:

La falta de respeto del carácter confidencial de la información [...] 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.<sup>8</sup>

Por su parte, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas (responsable de supervisar el cumplimiento del PIDCP) ha señalado específicamente que aquellos Estados cuyas leyes obligan a denunciar a las mujeres que solicitan atención por complicaciones de un aborto inducido, violan su derecho a la intimidad.<sup>9</sup>

## Los límites al secreto médico

El secreto médico no se contempla como un precepto absoluto en la mayor parte de las legislaciones del mundo, sino uno al cual

pueden establecerse límites, siempre y cuando estos se sustenten en la salvaguarda del bien común o del bienestar del propio paciente,<sup>10</sup> es decir, en una *causa justa*.

Ejemplo de una circunstancia en la que se justifica la revelación del secreto profesional médico en beneficio del paciente es aquella en que se comparte dicho secreto con otro profesional de la medicina. La interconsulta es aceptada generalmente como una herramienta de utilidad para un mejor diagnóstico y la mayoría de las legislaciones no la configuran como violación al secreto profesional. Es importante mencionar que, en casos como el descrito, la revelación sólo se permite entre los profesionales, quienes a su vez están obligados a preservar ante terceros el secreto correspondiente.

La causa justa a la cual debe condicionarse la revelación del secreto médico puede ser de diversos orígenes y, por eso mismo, resulta un concepto que queda al arbitrio del personal de salud, de las legislaciones y de la interpretación que de las mismas hagan los tribunales.<sup>11</sup> Sin embargo, utilizando un método de ponderación sólo se sostendrían como causas justas aquellos casos en los que medie consentimiento del paciente y/o cuando con la comunicación de los hechos ante la autoridad correspondiente se contribuye a impedir la comisión de un delito futuro, inminente y grave, condiciones que no corresponden a los casos de aborto.<sup>12</sup> Estos supuestos de causa justa no resultarían aplicables en el caso de las denuncias de mujeres que acuden a recibir tratamiento por un aborto incompleto, ya que no es posible asegurar que de la revelación del secreto se seguirá la captura y puesta a disposición de la justicia de quien haya podido practicar el aborto, finalidad que subyace al requerimiento legal de denunciar y que podría contribuir a impedir la comisión de un delito futuro.<sup>13</sup> Sin embargo, en el caso de la mujer denunciada siempre se estará agregando la tragedia de la pérdida de la libertad a las ya de por sí desesperanzadoras circunstancias en que —en la mayor parte de los casos— se ha dado la decisión de interrumpir un embarazo. Además, las consecuencias en salud pública serían desastrosas, dado que la denuncia inhibe la búsqueda oportuna de atención médica, lo que puede resultar en significativas afectaciones a la salud, como la pérdida de la función reproductiva o, incluso, la muerte.

## México: entre la revelación de un secreto y el encubrimiento

En México, como parte de una estrategia para empoderar a pacientes y al personal médico y de enfermería mediante el conocimiento de sus derechos y obligaciones, así como para fortalecer las relaciones entre médicos y pacientes, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) ha emitido una serie de documentos, en los que resalta la importancia de la comunicación médico-paciente. En dichos documentos se hacen recomendaciones al paciente tales como:

Responda con sinceridad a las preguntas que su médico le haga, es muy importante para su salud hablar con la verdad

[...] agregue aquella información de su vida personal que se relacione con su malestar [...] así él contará con más elementos para atender su enfermedad.<sup>14</sup>

Por lo que se refiere a la legislación sanitaria, la confidencialidad se salvaguarda desde la *Ley General de Salud* (LGS). Asimismo, la *Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico*, modificada en 2003, señala que:

[L]a información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de las autoridades judiciales, administrativas, sanitarias o a las Comisiones Nacional y Estatales de Arbitraje Médico existentes, para el ejercicio de sus atribuciones.<sup>15</sup>

No obstante lo anterior, y a pesar de que la LGS recoge el principio de confidencialidad en la atención médica, su *Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica* —de menor jerarquía que la LGS— establece en la fracción V de su Artículo 19, que es obligación de los responsables de los establecimientos que presten atención médica el notificar al Ministerio Público y demás autoridades competentes aquellos casos en los que se involucren lesiones y otros signos que presumiblemente se encuentren vinculados a la comisión de hechos ilícitos.

A la luz del reglamento, se podría concluir que un médico que evitara notificar al Ministerio Público un caso en el cual se presume un aborto inducido estaría no sólo incumpliendo una disposición administrativa, sino que también podría estar incurriendo en el delito de encubrimiento. Dicho delito puede definirse como aquel por virtud del cual una persona ayuda a otra a ocultar un delito o a sustraerse de las investigaciones o de la acción de la autoridad.

No obstante, tanto el *Código Penal Federal*, como la mayoría de los códigos penales estatales, contemplan el delito de revelación de secretos, el cual puede definirse, en términos generales, como aquel en el que en perjuicio de alguien, sin causa justa, ni autorización de quien puede resultar perjudicado, se revela información que se ha conocido o recibido con motivo de un empleo o ejercicio de una profesión. Algunos de los códigos penales del país —como el del estado de Jalisco— incluso señalan expresamente al secreto profesional entre las excluyentes de responsabilidad del delito de encubrimiento.

Adicionalmente, la revelación de información confidencial sería también punible de acuerdo con la *Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental*.

Al igual que el delito de revelación de secretos, el de encubrimiento está contemplado tanto en la legislación federal como en la estatal; sin embargo, ante cierta falta de claridad en nuestro marco jurídico, a la que se agregan algunas contradicciones entre distintos ordenamientos, se ha generado la creencia incorrecta de que el encubrimiento es un delito más grave que el de revelación de secretos. Así las cosas, el personal médico de varias entidades

del país ha optado por denunciar a mujeres que llegan con una emergencia obstétrica como consecuencia de un aborto inducido, para evitar ser involucrados como cómplices.

Ante ello, es fundamental que los médicos (al igual que todo el personal de salud) sepan que el secreto profesional es un deber fundamental y que:

[L]a exigencia de secreto tiene una gran dimensión social, que normalmente coloca al obligado a resguardo de la persecución criminal; el secreto porta una gran importancia social, porque él representa la confianza indispensable para ciertas relaciones [...] significa [...] que la discreción y el silencio están asegurados puesto que tales revelaciones se inscriben en una particular relación de confianza. Es en ese sentido que los médicos [...] fueron los primeros en ser reconocidos como depositarios de tales secretos[...]<sup>16</sup>

Lo cierto es que ante la denuncia de una mujer que ha acudido para recibir atención post aborto la revelación de información se materializa como una violación a la autonomía y a la intimidad de la paciente, además de que incidirá negativamente en la búsqueda de tratamiento oportuno ante emergencias obstétricas.<sup>17</sup>

### La necesidad de ponderar entre el derecho a la intimidad y a la protección de la salud y la denuncia de un supuesto ilícito

Ya se ha comentado que se pretende argumentar que existe la obligación de los médicos de denunciar a las mujeres que buscan atención ante un aborto incompleto sobre la base de que la omisión de la denuncia los haría culpables del delito de encubrimiento. Ante ese argumento es importante hacer notar que si a la atención post aborto se sigue una denuncia se estaría violando el derecho a la protección de la salud a la vez que una serie de derechos que son esenciales para el ejercicio de éste: a la intimidad, a la confidencialidad y a la vida, entre otros.

En otras palabras, se podría entender que estamos en presencia de una colisión de deberes: el deber de proteger la salud mediante el otorgamiento de un tratamiento oportuno y adecuado que incluya la salvaguarda de la confidencialidad y el deber de denunciar a una mujer ante la presunción de que se sometió a un aborto inducido.<sup>18</sup> Sin embargo, el tema ha sido profundamente analizado en instancias internacionales, y éstas han concluido que en materia de atención post aborto, el secreto médico debe prevalecer ante la denuncia.

Por ejemplo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en sentencia expedida en 2004 en un proceso contra Perú, resolvió que la imposición a los médicos de denunciar posibles conductas delictivas de sus pacientes con base en la información que obtengan en el ejercicio de su profesión vulnera el principio de legalidad.<sup>19</sup> De esta sentencia habría que destacar también que no es función ni obligación del personal de salud fungir como fiscales, no les corresponde la persecución de delitos. El médico no es auxiliar del fiscal, su función social es proteger la salud y la vida de las personas.<sup>20</sup>

Por otra parte, la Observación General 28, emitida por el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas en el contexto del Artículo 3 del PIDCP, señala que cuando los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos, se configura un supuesto de vulneración del derecho a la vida privada en relación con sus funciones reproductivas.<sup>21</sup>

En ese mismo tenor, el Comité emitió en 1999 observaciones finales a Chile en las que recomienda se revise la ley para establecer excepciones a la prohibición general de todo aborto y proteger el carácter confidencial de la información médica.<sup>22</sup>

En virtud de lo antes expuesto es posible concluir que la denuncia por parte del personal de salud en contra de las mujeres que acuden a recibir tratamiento ante una complicación derivada de un aborto inducido no es justificable jurídicamente y resulta siempre en la demora de la demanda de atención o en la no búsqueda de ésta. La denuncia es en sí misma una violación a los derechos humanos de las mujeres, puede derivar en la muerte de éstas y, por tanto, complicar aún más la salud pública de nuestro país.

Finalmente, es importante recordar el compromiso adquirido por México ante la comunidad internacional al firmar el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) en el sentido de asegurar el acceso a servicios de alta calidad de atención post aborto. La única forma de atender ese compromiso es permitiendo que las mujeres puedan acudir a los servicios de salud de manera oportuna, confiando en que el médico velará ante todo por su salud y su vida, sin tener que verse obligadas a decidir entre la cárcel o la muerte.

## Notas

\* GIRE agradece la colaboración de la Dra. Lourdes Motta Murguía, de la Sociedad Mexicana de Salud Pública y The Public Health Institute: Capítulo México.

<sup>1</sup> Hipócrates de Cos, *Juramento hipocrático*. Disponible en <[http://praxisconsors.org/actualidad-y-opinion/los-juramentos-medicos\\_1283](http://praxisconsors.org/actualidad-y-opinion/los-juramentos-medicos_1283)> [consulta: 5/11/2010].

<sup>2</sup> Cavallo, Mercedes, “Derecho y deber de confidencialidad: desafíos para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en América Latina” en *Revista Argentina de Teoría Jurídica*, Buenos Aires, Universidad Torcuato Di Tella, vol. 10, núm. 1, junio de 2009, p. 2. Disponible en <[http://www.utdt.edu/ver\\_contenido.php?id\\_contenido=2957&id\\_item\\_menu=5858](http://www.utdt.edu/ver_contenido.php?id_contenido=2957&id_item_menu=5858)> [consulta: 5/11/2010].

<sup>3</sup> Agustín Torres, Miguel, “Valoración de la intimidad en el Derecho Penal argentino” en *Agenda Magna*, 9 de enero de 2009. Disponible en <<http://agendamagna.wordpress.com/2009/01/09/valoracion-de-la-intimidad-en-el-derecho-penal-argentino/>> [consulta: 5/11/2010].

<sup>4</sup> Cobos Campos, Amalia, “El secreto profesional y sus alcances” en *Synthesis*, Chihuahua, Universidad Autónoma de Chihuahua, núm. 44, octubre-diciembre 2007, p. 2.

<sup>5</sup> Se calcula que entre 35 y 50% de las denuncias provienen de médicos u hospitales. Morales Aché, Pedro, “El aborto y el secreto profesional”, ponencia presentada en *Seminario del Colegio de Bioética*, México, 15 de enero de 2007. Disponible en <<http://www.colegiodebioetica.org.mx/seminarios/seminarios.htm>> [consulta: 5/11/2010].

<sup>6</sup> Human Rights Watch, *Carta al Gobernador de Guanajuato*, 5 de marzo de 2009. Disponible en <<http://www.hrw.org/es/news/2009/03/05/carta-al-gobernador-del-estado-de-guanajuato-m-xico>> [consulta: 21/04/2010].

<sup>7</sup> Cook, RJ et al., *Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics and Law*, Nueva York, Oxford University Press, 2003.

<sup>8</sup> Comité CEDAW, *Recomendación General 24. Artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - La mujer y la salud*, 20° período de sesiones (1999), Párrafo 12.d.

<sup>9</sup> Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Chile. 30/03/99*, 65° período de sesiones (1999), Párrafo 15. Disponible en <<http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/%28Symbol%29/CCPR.C.79.Add.104.Sp?Opendocument>> [consulta: 22/04/2010].

<sup>10</sup> Lachmann, PJ, “Consent and confidentiality—where are the limits? An introduction” en *Journal of Medical Ethics*, vol. 29, núm. 1, febrero 2003, pp. 2-3. Disponible en <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1733673/pdf/v029p00002.pdf>> [consulta: 8/11/2010].

<sup>11</sup> Tur, RHS, “Medical Confidentiality and Disclosure: Moral Conscience and Legal Restraints” en *Journal of Applied Philosophy*, vol. 15, núm. 1, 1998, pp. 15-28.

<sup>12</sup> Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX), *Médicos en conflicto entre la cura y la denuncia: Artículo 30, análisis de constitucionalidad de la Ley General de Salud sobre la obligación de médicos y médicas a denunciar*, Perú, 2006. Disponible en <<http://www.promsex.org/docs/Publicaciones/Medicos-en-conflicto.pdf>> [consulta: 8/11/2010].

<sup>13</sup> McNaughton, H et al., *Entre la espada y la pared: el secreto profesional y la atención postaborto*, Managua, Ipas Centroamérica, 2004. Disponible en <<http://www.scribd.com/doc/8457806/-Entre-la-espada-y-la-pared-El-secreto-profesional-y-la-atencion-postaborto>> [consulta: 8/11/2010].

<sup>14</sup> CONAMED, *Recomendaciones generales dirigidas a los pacientes para mejorar la relación con su médico, durante el proceso de consulta*, México, 2001. Disponible en <[http://www.conamed.gob.mx/index\\_2010.php](http://www.conamed.gob.mx/index_2010.php)> [consulta: 9/11/2010].

<sup>15</sup> Numeral 5.6. Disponible en <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/res168ssa1.html>> [consulta: 9/11/2010].

<sup>16</sup> López Mesa, Marcelo, “Los médicos y la información”, conferencia dictada en *IV Congreso Iberoamericano de Derecho Civil*, Bariloche, Argentina, 19 a 21 de octubre de 2006. Disponible en <<http://www.acadec.org.ar/doctrina/articulos/artmedicoseinformacion>> [consulta: 8/11/2010].

<sup>17</sup> Ponce de León, Sergio, “Algunas notas sobre el secreto médico y el aborto inducido”, ponencia presentada en *Seminario del Colegio de Bioética*, México, 15 de enero de 2007. Disponible en <<http://www.colegiodebioetica.org.mx/seminarios/seminarios.htm>> [consulta: 5/11/2010].

<sup>18</sup> García Ramírez, Sergio, *La responsabilidad penal del médico*, México, Porrúa y UNAM, 2001, pp. 275-279.

<sup>19</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso De la Cruz Flores vs. Perú. Sentencia de 18 de noviembre de 2004*. Disponible en <[http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_115\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_115_esp.pdf)> [consulta: 22/04/2010].

<sup>20</sup> *Caso De la Cruz Flores vs. Perú...*, véase el voto razonado del Juez Sergio García Ramírez.

<sup>21</sup> Comité PIDCP, *Observación General 28. Artículo 3: Igualdad de derechos entre hombres y mujeres*, 68° período de sesiones (2000), Párrafo 20.

<sup>22</sup> *Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Chile. 30/03/99, op. cit.*, Párrafo 15.