



INVESTIGACIÓN

Secreto profesional: conocimiento de estudiantes de medicina y médicos

Kevin Timm Lütz¹, Diego de Carvalho¹, Elcio Luiz Bonamigo¹

1. Departamento de Medicina, Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Joaçaba/SC, Brasil.

Resumen

El secreto profesional es la base de la confianza en la relación médico-paciente. Esta investigación, transversal y cuantitativa, tuvo como objetivo describir el conocimiento de los estudiantes de medicina y de los médicos sobre confidencialidad. Participaron del estudio 100 estudiantes que no habían cursado disciplinas de Ética (Grupo 1), 113 que las habían cursado (Grupo 2) y 127 médicos de la región (Grupo 3), totalizando 340 participantes. El Grupo 2 obtuvo más aciertos en 9 de las 16 preguntas, 7 con significancia estadística, superando al Grupo 3, que obtuvo más respuestas correctas en sólo 3 preguntas sin significancia, y el Grupo 1 tuvo más aciertos en 2 preguntas, ambas significantes. Se concluye que la formación en la carrera de grado contribuyó a aumentar el conocimiento sobre secreto profesional y que es necesaria para darle énfasis entre los médicos.

Palabras clave: Confidencialidad. Ética médica. Relaciones médico-paciente. Médicos. Estudiantes de medicina.

Resumo

Sigilo profissional: conhecimento de alunos de medicina e médicos

Sigilo profissional é a base da confiança na relação médico-paciente. Esta pesquisa, transversal e quantitativa, teve por objetivo descrever o conhecimento de graduandos de medicina e médicos sobre confidencialidade. Participaram do estudo 100 alunos que não haviam cursado disciplinas de ética (Grupo 1), 113 que as haviam cursado (Grupo 2) e 127 médicos da região (Grupo 3), totalizando 340 participantes. O Grupo 2 obteve mais acertos em 9 das 16 questões, 7 com significância estatística, superando o Grupo 3, que obteve mais respostas corretas em apenas 3 questões, sem significância, e o Grupo 1, com mais acertos em 2 questões, ambas significantes. Conclui-se que o ensino na graduação contribuiu para aumentar o conhecimento sobre sigilo profissional e é necessário para enfatizar o tema entre médicos.

Palavras-chave: Confidencialidade. Ética médica. Relações médico-paciente. Médicos. Estudantes de medicina.

Abstract

Professional secrecy: knowledge of medical students and physicians

Professional secrecy is the basis of trust in the doctor-patient relationship. This is a cross-sectional, quantitative study aiming to describe the knowledge of medical students and physicians about secrecy. Participants included 100 students who had not studied Ethics (Group 1), 113 that had studied Ethics (Group 2) and 127 regional physicians (Group 3), totaling 340 participants. Group 2, composed of students who had taken two Ethics subjects, had more right answers in 9 of the 16 questions, seven with statistical significance, surpassing Group 3, composed of physicians, which had more correct answers in 3 questions, without significance, and Group 1 with more correct answers in two questions, both significant. It is concluded that teaching contributed to increase knowledge about professional secrecy during medical school and that it is necessary to find ways to emphasize the knowledge of this subject among professionals.

Keywords: Confidentiality. Ethics, medical. Physician-patient relations. Physicians. Students, medical.

Aprovação CEP-Unoesc/Hust 1.799.732

Declararam não haver conflito de interesse.

El secreto profesional (o confidencialidad) es uno de los pilares esenciales de la relación médico-paciente para desarrollar la confianza necesaria para revelar informaciones cruciales, a veces indispensable para el éxito del tratamiento. No se trata de una preocupación reciente: los históricos Consejos de Esculapio ya impedían que el médico revelara acciones indignas de las que tuviera conocimiento a partir del ejercicio de la profesión¹. En el juramento de Hipócrates, el secreto médico mostró cierta flexibilidad, restringiéndose a aquello que no era necesario divulgar². De esta forma, se consagran definitivamente el derecho del paciente al secreto y el deber del médico de observarlo, garantizándole la libertad de exponer o no sus informaciones³⁻⁵.

No obstante, el sentido común y el concepto popular de secreto no son suficientes para que el profesional de la salud interprete situaciones más complejas, que suponen el conocimiento de la legislación vigente. Se destacan en este contexto la Constitución Federal⁶, la Ley 12.984/2014⁷, la Ley de Contravenciones Penales⁸, el Estatuto del Niño y el Adolescente (ENA)⁹ y los códigos Penal¹⁰, de Procedimiento Penal¹¹, Civil¹², de Procedimiento Civil¹³, de Ética Médica¹⁴, así como la Resolución del Consejo Federal de Medicina (CFM) 1.605/2000¹⁵, resumidos a continuación.

La regulación del secreto profesional se basa en la Constitución brasileña, que, en el artículo 5º, inciso X, introduce como derecho fundamental la inviolabilidad de la intimidad, de la vida privada y de la imagen de las personas⁶. Son muy desafiantes los casos de personas que viven con VIH/SIDA, que llevaron a la aprobación de la Ley 12.984/2014, cuyo artículo 1º define como *delito punible con prisión, de 1 a 4 años, y multa (...) divulgar la condición del portador de VIH o enfermo de SIDA, con la intención de ofender su dignidad*⁷.

El Código Penal, en los artículos 153 y 154, prohíbe la divulgación de la identidad de alguien, sin causa justificada, si esa revelación pudiera dañar a otros. En contrapartida, el artículo 269 considera que el médico comete un delito si no *informa a la autoridad pública una enfermedad cuya notificación es obligatoria*¹⁰. Estas enfermedades, entre ellas la infección de VIH, constan en el Listado Nacional de Enfermedades de Notificación Obligatoria de la Resolución de Consolidación MS 4/2017¹⁶.

En el mismo sentido, el artículo 66, inciso II, de la Ley de Contravenciones Penales describe como delito dejar de comunicar a la autoridad competente un delito de acción pública cuyo conocimiento se ha obtenido en el ejercicio de la medicina o de otra profesión de la salud, siempre que esto no exponga al cliente a un proceso penal⁸. A este respecto, el artículo 245 del ENA declara como infracción

administrativa la no comunicación a la autoridad competente de los casos de sospecha o confirmación de maltrato contra niños o adolescentes⁹.

En cuanto a los testigos, hay similitudes entre las disposiciones legales. El artículo 207 del Código de Procedimiento Penal prohíbe el testimonio de *personas que, en razón de su función, ministerio, oficio o profesión, deban guardar secreto, salvo que, desobligados por la parte interesada, quisieran dar su testimonio*¹¹. Según el artículo 229 del Código Civil, *nadie puede ser obligado a declarar sobre un hecho sobre el cual, por estado o profesión, deba guardar secreto*¹². De acuerdo con el Código de Procedimiento Civil, artículo 448, *el testigo no está obligado a declarar sobre hechos (...) a cuyo respecto, por estado o profesión, deba guardar secreto*¹³.

El Consejo Federal de Medicina (CFM) ha incluido la regulación del secreto profesional en el Código de Ética Médica (CEM), cuyo Principio Fundamental XI establece: *el médico guardará el secreto respecto de las informaciones de las que tenga conocimiento en el desempeño de sus funciones, a excepción de casos previstos en la ley*¹⁴. El Capítulo IX del CEM está dedicado a estas cuestiones. En el artículo 73 presenta tres situaciones que permiten romper el secreto: *motivo justo, deber legal o consentimiento, por escrito, del paciente*¹⁴. Sin embargo, el CEM es poco leído, lo que favorece la desinformación sobre estos aspectos éticos³.

La presente investigación consideró “justa causa” como sinónimo de “motivo justo”, /de acuerdo con el concepto publicado por la Revista del Consejo Regional de Medicina del Estado de São Paulo (Cremesp)¹⁷. Sin embargo, esta diferencia que consta en la versión del CEM, de 2009¹⁴, no parece haber contribuido mucho para aclarar el concepto, simplemente acrecentando innecesariamente la terminología – dificultad con la que los investigadores depararon en este estudio.

Una de las principales situaciones que permiten el rompimiento del secreto por una causa justa es cuando la revelación del secreto puede beneficiar a personas en riesgo¹⁸. Esta comprensión fue fundamental para elaborar algunos escenarios de esta investigación. Sin embargo, el carácter subjetivo es tormentoso⁵, ya que la delimitación del motivo justo es compleja, difiriendo según el caso, las circunstancias y los intereses del paciente. En cuanto al deber legal, la orientación principal es la Resolución de Consolidación 4/2017¹⁶ y, para menores, el ENA⁹.

Con respecto a las imágenes de los pacientes, incluidos los órganos internos, su uso didáctico debe estar precedido por una autorización para que no configure una violación de información confidencial¹⁹. Para guiar los aspectos referidos a la divulgación de

contenido de historiales o fichas clínicas, el CFM publicó la Resolución 1.605/2000, que prohíbe al médico difundir exámenes o historiales sin el consentimiento del paciente. Si es requerido, sólo el perito designado por el juez podrá tener acceso a estos datos¹⁵.

En este contexto, el presente artículo tuvo como objetivo describir el conocimiento de estudiantes de medicina y de médicos del Centro Oeste de Santa Catarina, Brasil, sobre el rompimiento del secreto profesional por causa justa y deber legal.

Método

Se trata de una investigación transversal, descriptiva y con abordaje cuantitativo. Se utilizó un cuestionario semiestructurado con dos partes: la primera sociodemográfica, distinta para estudiantes y médicos; y la segunda común a todos, con 16 preguntas específicas sobre el secreto en entornos clínicos, con un total de 30 preguntas para estudiantes y 26 para médicos.

La muestra contó con 867 participantes elegibles: 234 estudiantes de medicina de la Universidad del Oeste de Santa Catarina (Unoesc, campus de Joaçaba) y 633 médicos que trabajan en el Centro Oeste del estado, distribuidos en tres grupos. En el primero se incluyeron 106 estudiantes de las fases preclínicas (1ª a 3ª), que aún no han cursado las asignaturas Bioética (Ética y Sociedad) y Ética Médica, que abordan puntualmente el secreto profesional. El Grupo 2 consistió en 128 estudiantes de las fases postclínicas (8ª a 12ª) que ya habían cursado ambas materias. Los médicos que trabajan en la microrregión quedaron en el Grupo 3.

La muestra fue de conveniencia e incluyó estudiantes y profesionales de la Unoesc y del hospital universitario, y respetó los parámetros estadísticos mínimos para estos análisis. La institución fue informada sobre la investigación y, después de firmar el documento de consentimiento libre e informado, los médicos y estudiantes respondieron a los formularios *online* o impresos. Los participantes sabían que recibirían los resultados cuando se publicaran, y que la información obtenida serviría para mejorar la enseñanza sobre el secreto profesional en la carrera investigada.

Las variables recopiladas se procesaron en los *softwares* Microsoft Excel y Statistica 7.0 (StatSoft). Para analizar las respuestas de los 16 escenarios, se realizó la prueba de chi-cuadrada de Pearson, y se utilizó el método Anova de una vía para comparar las medias de la puntuación total. Para caracterizar la diferencia en los estándares de respuesta, se adoptó un valor de $p \leq 0,05$.

Resultados

Entre los participantes elegibles, la investigación seleccionó 340, de los cuales 100(29.4%) estudiantes eran del Grupo 1 y 113(33.2%) del Grupo 2. Se hicieron grandes esfuerzos para aumentar la participación del Grupo 3, contactando más de 330 médicos, pero sólo 127 de ellos (37,4%) aceptaron colaborar, constituyendo una muestra con un índice de confianza del 80%, mientras que los demás tienen el 100%.

Los datos sociodemográficos no fueron importantes para los resultados, y las respuestas de los tres grupos con respecto a los escenarios clínicos presentados se dividieron en dos tablas: la primera para preguntas sobre el conocimiento del deber legal; y la segunda, sobre justa causa, recordando que el término “justa causa”, contenido en el Código Penal y “motivo justo” (CEM) no se consideraron sinónimos.

La edad promedio de los estudiantes fue de $23,06 \pm 3,54$ años y de los médicos, $42,07 \pm 11,84$. La distribución de mujeres y hombres fue relativamente homogénea ($p=0,5992$), entre el Grupo 1 (58 mujeres y 42 hombres) y el Grupo 2 (61 mujeres y 52 hombres), totalizando 119 mujeres (55,87%) y 94 hombres (44.13%). En el Grupo 3, predominó el sexo masculino (85 hombres y 42 mujeres), difiriendo significativamente de los demás ($p=0,0002$). La comparación entre este último y los otros coincide con datos de la literatura que indican un aumento en el ingreso de mujeres en la medicina²⁰.

Con respecto a la escolaridad de los padres de los estudiantes, la mayoría informó que han completado la educación superior o el posgrado (54,5% en el Grupo 1 y 61,9% en el Grupo 2). En cuanto al tiempo de egreso de los médicos, se obtuvo una media de 17,14 años (desviación estándar $\pm 11,96$), con un máximo de 56 y un mínimo de cero, ya que se incluyó a profesionales recién egresados. En estos dos ítems, la comparación de los datos con el índice de aciertos no mostró significación estadística.

La Figura 1 presenta los resultados del conocimiento autorreferencial sobre justa causa y deber legal. En ambos casos, se observa un mayor desconocimiento en el Grupo 1. El análisis de chi-cuadrada de Pearson mostró diferencias significativas ($p < 0,0001$) para el conocimiento de los términos “motivo justo o justa causa” (Figura 1A) y “deber legal” (Figura 1B), dado que éste concuerda con el índice final de aciertos por grupo.

En la Tabla 1 se encuentran las respuestas de los grupos a las nueve preguntas que exploraban la violación de la confidencialidad debido al deber legal (1, 2, 3, 5, 8, 9, 13, 14, 15), y en la Tabla 2, las respuestas a las siete preguntas sobre la revelación del secreto del paciente por una justa causa (4, 6, 7, 10, 11, 12, 16). En cada tabla hay una columna que contiene la respuesta considerada correcta por los autores (“Gab”).

Figura 1. Análisis de las respuestas sobre conocimiento de *motivo justo o justa causa* (A) y *deber legal* (B)

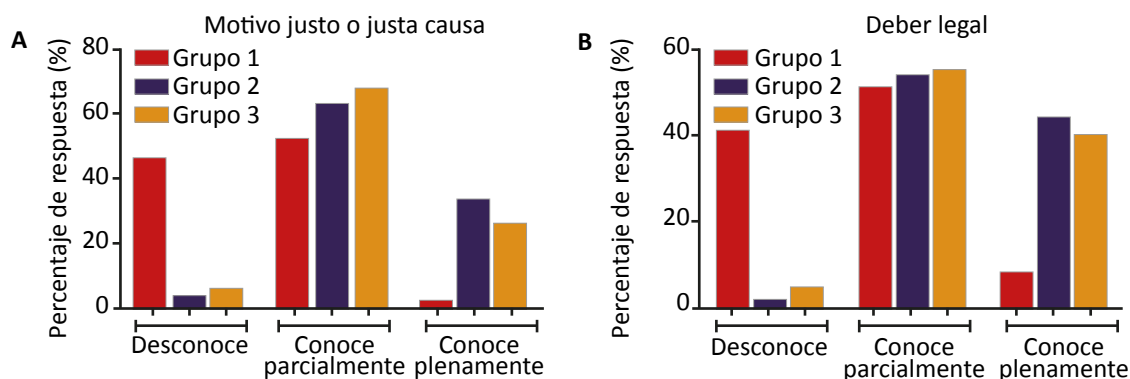


Tabla 1. Respuestas a las preguntas sobre deber legal

| Descripción del hecho relacionado con el secreto profesional: deber legal | Gab | | | | p |
|--|-----|-----------------|-----------------|-----------------|---------|
| | | Grupo 1 (n=100) | Grupo 2 (n=113) | Grupo 3 (n=127) | |
| 1. Mujer de 25 años que se provoca un aborto. Durante el tratamiento hospitalario de la hemorragia uterina resultante del acto, contó que ella misma fue la responsable. ¿Los profesionales de salud que la atienden deben comunicar lo ocurrido a la autoridad pública? | No | 58% (58) | 83,2% (94) | 73,2% (93) | 0,0003 |
| 2. Adolescente lúcida de 16 años se provoca un aborto. Durante la atención hospitalaria de la hemorragia uterina resultante del acto, contó que ella misma lo causó. Debido a que es menor de edad, ¿deberían los profesionales de salud que la atienden comunicar esto a la autoridad pública? | No | 29% (29) | 61,1% (69) | 48% (61) | 0,0002 |
| 3. Un juez, durante una instancia testimonial, le pregunta al médico si su paciente se auto-provocó un aborto. Durante la atención, la mujer le dijo al médico que lo había hecho, y el personal del hospital la denunció a la policía, aunque ella no había autorizado a nadie a exponer esta información. ¿El médico está obligado a revelarlo, ya que se trata de un testimonio frente al juez? | No | 38% (38) | 70,8% (80) | 57,5% (73) | <0,0001 |
| 5. Paciente denuncia judicialmente al médico que rompió el secreto sobre su condición de VIH positivo con personas no autorizadas. ¿El médico puede ir preso por este hecho? | Sí | 58% (58) | 54% (61) | 37% (47) | 0,0031 |
| 8. Después de preguntarle a su hija de 16 años, la madre le pide al médico que confirme si la adolescente es virgen. La hija le pidió guardar el secreto. Debido a que es menor de edad, ¿el médico puede/debe revelar la información? | No | 87% (87) | 95,6% (108) | 88,2% (112) | 0,0624 |
| 9. Cuando el paciente llega al hospital con una herida por arma blanca o de fuego, ¿los profesionales de salud que lo atienden deben notificar a la autoridad pública? | Sí | 88% (88) | 71,7% (81) | 81,1% (103) | 0,0211 |
| 13. Paciente menor de edad es atendido por sospecha de maltrato. ¿Deben los profesionales de salud informar a la autoridad pública? | Sí | 97% (97) | 95,6% (108) | 97,6% (124) | 0,6495 |
| 14. Una mujer de 87 años es atendida en una clínica geriátrica ambulatoria. Se constata que hay lastimaduras en las extremidades y hematomas en el tronco. La paciente niega haber sufrido caídas. Como existe una sospecha consistente de maltrato, ¿el médico debe notificar a la autoridad pública? | Sí | 94% (94) | 94,7% (107) | 96,9% (123) | 0,5453 |
| 15. Un ginecólogo que realiza exámenes complementarios para el Sistema Único de Salud (SUS) observa una solicitud de examen con un error grave de un profesional del Programa Más Médicos y revela una copia identificable de la solicitud en su grupo de WhatsApp. ¿El médico rompió el secreto? | Sí | 97% (97) | 85,8% (97) | 92,1% (117) | 0,0133 |

Gab: gabarito, respuesta considerada correcta por los autores; Grupo 1: alumnos que no cursaron disciplinas de ética; Grupo 2: estudiantes que ya habían cursado disciplinas de ética; Grupo 3: médicos

Tabla 2. Respuestas a las preguntas sobre justa causa (motivo justo)

| Descripción del hecho relacionado con el secreto profesional: justa causa | Gab | Aciertos por grupo | | | p |
|---|-----|--------------------|------------------|------------------|--------|
| | | Grupo 1 n=100 | Grupo 2 n=113 | Grupo 3 n=127 | |
| 4. El paciente le dice al profesional de la salud que omite decir a sus parejas sexuales que vive con VIH y que no quiere cambiar este comportamiento. ¿El profesional debe revelar el hecho a la autoridad pública y, si es posible, a las personas involucradas? | Sí | 63% (100) | 73,5% (83) | 63% (80) | 0,1801 |
| 6. El médico constata que un conductor de autobús tiene baja visión (fuera de los parámetros permitidos). ¿Debe violar la confidencialidad informando el hecho a la empresa, contra la voluntad del trabajador? | Sí | 72% (72) | 85,8% (97) | 78% (99) | 0,0432 |
| 7. Un paciente le dijo al psiquiatra que va a matar a su ex novia en los próximos días. ¿Debería el médico romper la confidencialidad e informar de inmediato a la autoridad pública? | Sí | 84% (84) | 97,3% (110) | 81,9% (104) | 0,0004 |
| 10. Se sospecha que el paciente va a empeorar si en ese momento se le revela el diagnóstico de su enfermedad grave. ¿El médico debe informar el diagnóstico de todos modos? | No | 62% (62) | 62,8% (71) | 63% (80) | 0,9970 |
| 11. Un paciente le confía al psiquiatra que está con depresión por haber causado muertes en un accidente en el pasado, pero no fue descubierto porque huyó y no quiere que sea revelado. Después de la consulta, ¿el profesional debe comunicar el hecho a la autoridad pública? | No | 73% (73) | 85,8% (97) | 78,7% (100) | 0,0491 |
| 12. Un hombre informa al médico que ha cometido un asesinato en el pasado y otra persona está presa en su lugar. ¿Le corresponde al médico informar a la autoridad pública sobre el hecho? | Sí | 53% (53) | 46% (52) | 52,8% (67) | 0,4551 |
| 16. Un paciente de 27 años, albañil, casado, con tres hijos sanos, acude a la clínica ambulatoria de enfermedades infecciosas con quejas de pérdida de peso y candidiasis oral. Se realizó serología de VIH, con resultado positivo. El paciente no quiere revelar este hecho a su esposa, dado que mantiene asuntos extramatrimoniales y no quiere que ella lo sepa, ya que lo abandonaría. ¿El médico debe revelar el hecho a la esposa del paciente? | Sí | 45% (45) | 73,5% (83) | 61,4% (78) | 0,0001 |

Gab: gabarito, respuesta considerada correcta por los autores; Grupo 1: alumnos que no cursaron disciplinas de ética; Grupo 2: estudiantes que ya habían cursado disciplinas de ética; Grupo 3: médicos

Discusión

Los datos sociodemográficos de los grupos no implicaron diferencias significativas en el índice de aciertos de las preguntas sobre deber legal (Tabla 1) y justa causa (Tabla 2). Sin embargo, los participantes que informaron mayor conocimiento sobre estos aspectos tuvieron más respuestas correctas en el análisis de los escenarios presentados, mostrando coherencia autocrítica entre conocimiento e información.

En cuanto al deber legal, las primeras tres preguntas abordaban la revelación de casos de aborto auto-inducido. Entre enero de 2008 y agosto de 2017, Datasus²¹ registró casi dos millones de casos de vaciamiento de útero y legrado postaborto en el hospital, realizado por diversas razones, incluida la posible interrupción auto-provocada del embarazo. Según una noticia del periódico Folha de S. Paulo, en

2015, una paciente joven fue arrestada como consecuencia del rompimiento del secreto profesional de parte del médico²², hecho que sorprendió a la sociedad y enfatizó la importancia de profundizar la investigación sobre el tema.

Los artículos 123 y 124 del Código Penal caracterizan el aborto como un delito¹⁰, pero el artículo 66 de la Ley de Contravenciones Penales⁸ prohíbe exponer a pacientes a un proceso penal como resultado de la violación del secreto profesional. Esta ley fue corroborada por la Resolución CFM 1.605, que prohíbe al médico revelar un secreto que represente un riesgo de enjuiciamiento penal para el enfermo¹⁵.

Las informaciones confidenciales deben ser respetadas incluso ante el juez, en caso de que el médico sea interrogado, según lo determinan el Código de Procedimiento Penal (artículo 207)¹¹, el Código Civil (artículo 229)¹² y el Código de Procedimiento Civil

(artículo 448)¹³. Por esto, aunque los registros en históricos deben realizarse con fidelidad, este estudio sostiene que en las primeras tres preguntas (Tabla 1) los profesionales de salud no deben comunicar la situación a la policía o al juez, en caso de una declaración.

Esta interpretación se extiende a los menores de edad (pregunta 2), pues el artículo 74 del CEM les confiere el derecho a la confidencialidad, siempre que sean capaces de discernimiento y sean considerados maduros para tomar decisiones¹⁴. Asumiendo que la respuesta correcta no era romper la confidencialidad, el Grupo 2 acertó más, con un mejor desempeño que el Grupo 3, siendo significativa la diferencia en las dos primeras preguntas ($p < 0,05$). Sin embargo, hubo una clara disminución en el índice total de aciertos de la primera a la segunda pregunta (25,3%), señalando que la caracterización del paciente como menor de edad fue un factor de duda.

En 2004, se realizó un estudio en Ribeirão Preto, São Paulo, sobre la confidencialidad en casos de aborto. Participaron 57 médicos residentes y especialistas en ginecología y obstetricia, de los cuales 29 (50,9%) respondieron erróneamente que el médico debía denunciar a la policía casos sospechosos de aborto clandestino²³. Se constató además un índice de aciertos inferior al obtenido en la presente investigación.

Sin embargo, vale la pena recordar que 13 años separan dichas investigaciones. En este intervalo, el estudio de la ética médica y la bioética ha sido muy incentivado en las carreras del área, y los consejos de medicina comenzaron a difundir más sus directrices. Esto puede haber contribuido a que los médicos que participaron en el estudio actual tuvieran una tasa más alta de respuestas correctas, aunque más bajas que las obtenidas por los estudiantes del Grupo 2.

La pregunta 5 (Tabla 1) señala la posibilidad de que el médico sea arrestado por revelar el diagnóstico de un paciente VIH positivo a personas no autorizadas. Este aspecto se rige por la Ley 12.984/2014, que caracterizó como delito punible, con prisión de 1 a 4 años y multa, la violación de la confidencialidad con la intención de ofender la dignidad de la persona que vive con el VIH⁷. Al considerar que efectivamente existe un riesgo de arresto, más participantes de los Grupos 1 y 2 acertaron en esta pregunta (58% y 54%, respectivamente), y los médicos (Grupo 3) tuvieron el menor número de aciertos (37%), es decir, la diferencia fue significativa ($p = 0,0031$).

Es posible que, por tratarse de una ley reciente, los estudiantes del Grupo 1 hayan aprendido sobre el tema en una disciplina particular o a través de la prensa, lo que justifica la mayor tasa de aciertos, aunque cerca de la aleatoriedad de la respuesta (50%

entre “sí” o “no”). Por otro lado, se hizo evidente que la mayoría de los médicos participantes desconocía la ley, con una opinión equivocada sobre el tema. Por lo tanto, está claro que el tema aún no ha tenido la debida repercusión entre estos profesionales.

La pregunta 8 (Tabla 1) se refiere a la paciente de 16 años que le pidió discreción al médico acerca de la pérdida de su virginidad. Este hecho podría enmarcarse en la violación de la confidencialidad por deber legal, dependiendo del grado de discernimiento de la adolescente. Sin embargo, de acuerdo con el artículo 74 del CEM, *el médico debe velar por el secreto del menor de edad con capacidad de discernimiento, excepto cuando la no revelación pueda causar daño al paciente*¹⁴. Así, la edad del paciente no justifica la violación de la confidencialidad por deber legal, y el caso presentado tampoco contiene elementos que encuadren en justa causa.

Aunque las respuestas correctas a esta pregunta hayan sido elevadas en todos los grupos, la más alta fue en el Grupo 2 (87,6%), casi significativa ($p = 0,0624$). Este resultado demuestra la eficacia del estudio de la ética médica durante el grado. Aun así, este conocimiento y el hecho de que la legislación sea clara sobre la confidencialidad de los menores no fueron suficientes para que la respuesta fuera unánime.

Las preguntas 9, 13 y 14 (Tabla 1) se refieren al deber legal con respecto a la notificación obligatoria de violencia doméstica, según lo determinado por la Resolución de Consolidación del Ministerio de Salud (MS) 4/2017¹⁶. En este aspecto, también existe el artículo 245 del ENA, que considera una *infracción administrativa dejar de comunicar el maltrato a la autoridad competente*⁹.

Con respecto a la notificación obligatoria de lesiones (pregunta 9), los miembros del Grupo 1 acertaron más, y este resultado fue significativo ($p = 0,0211$). Probablemente, la prensa discute mucho sobre el tema, lo que favorece la alta tasa de respuestas correctas de este grupo 1 que, en teoría, sería el menos preparado.

En lo que se refiere a la violencia contra menores y ancianos (preguntas 13 y 14), no hubo diferencias significativas en las respuestas entre los grupos. Se verificó un índice de aciertos ligeramente menor en el Grupo 2, de estudiantes que acababan de cursar disciplinas de ética. Sin embargo, en las mismas preguntas se obtuvo una mejor tasa global de aciertos, con una variación sutil entre los grupos. Se hizo evidente que es necesario enfatizar el tema durante la carrera para mejorar este resultado.

La violación de confidencialidad a través de WhatsApp es abordada en la pregunta 15, en un

caso en que el médico reveló a sus colegas el resultado de un examen complementario con el nombre del paciente y el del otro profesional solicitante. Nuevamente, el Grupo 1 fue el que más acertó, con un resultado significativo ($p=0,0133$). Como estos estudiantes aún no han tenido asignaturas de ética de grado, el conocimiento de la confidencialidad puede provenir de otras fuentes, posiblemente de los medios de comunicación.

Según el artículo 75 del CEM, el médico no puede mencionar casos clínicos identificables, conducta que constituye una infracción ética¹⁴. Para aclarar dudas al respecto, el CFM publicó recientemente el Parecer 14/2017, en el que reitera esta determinación²⁴.

En la Tabla 2, las preguntas 4 y 16 se refieren al rompimiento del secreto por justa causa cuando hay personas en riesgo de infección de VIH. Preferiblemente, le corresponde al propio paciente comunicar su condición a su cónyuge o a las parejas sexuales identificables, sin embargo, si por alguna razón no lo hace, el médico es responsable de exponer el diagnóstico para prevenir daños, así como de rastrear adecuadamente la enfermedad y tratarla²⁵. Además, cada caso debe ser informado a la autoridad pública, pues su omisión constituye un delito, ya que es una enfermedad de notificación obligatoria a los fines epidemiológicos¹⁶.

En la pregunta 4, que alude a la revelación del diagnóstico a los posibles perjudicados, se constató un mayor porcentaje de aciertos entre los estudiantes que cursaron recientemente disciplinas de ética, aunque sin significación estadística ($p=0,1801$). Sin embargo, en la pregunta 16, con respecto a un paciente que no desea revelar a su esposa su condición VIH positivo, hubo una diferencia significativa ($p<0,0001$), siendo el Grupo 2 (73,5%) el que tuvo más aciertos, seguido por el Grupo 3 (61,4%) y del 1 (45%). Por tratarse de una pregunta simple sobre justa causa, se esperaba que los médicos y estudiantes que cursaron disciplinas de ética tuvieran un índice de respuestas correctas superior al obtenido. Este resultado indica que es necesario enfatizar estos temas en la enseñanza y en la comunicación con los profesionales.

En otra situación hipotética, un conductor de autobús con déficit visual severo, al punto de quedar impedido legalmente de llevar a cabo sus funciones, no quiere revelar su condición. En este contexto, el médico está obligado a romper la confidencialidad por una justa causa, dado el riesgo inminente de daño a terceros (pregunta 6). Nuevamente, el segundo grupo obtuvo una tasa de éxito más alta, con un resultado significativo ($p=0,0432$), destacándose el conocimiento de los estudiantes que acaban de completar las disciplinas de ética.

Como en la pregunta anterior, este es un caso simple de justa causa y se esperaban más respuestas correctas, especialmente en el Grupo 3, no obstante, el 22% de los médicos señalaron la opción incorrecta. Cabe destacar que esta situación es un ejemplo citado en el “Manual de orientación ética y disciplinaria” del Consejo Regional de Medicina de Santa Catarina (Cremesc)²⁶. Por lo tanto, se trata de un aspecto que debe discutirse más a fondo en el grado y en la formación continua, para reforzar la eficacia de la enseñanza y de la orientación a los profesionales.

La pregunta 7, que también se refiere a justa causa, implica un riesgo inminente para la vida de terceros: el paciente tiene la intención de cometer un homicidio. El hecho debe ser informado de inmediato a la autoridad pública para evitar una tragedia similar al caso de Tarasoff – el psicoterapeuta fue condenado por mantener el secreto de un paciente peligroso²⁷. El Grupo 2 tuvo más aciertos en esta pregunta ($p=0,0004$), lo que da valor nuevamente a la efectividad de la enseñanza sobre la confidencialidad en las disciplinas éticas. Sin embargo, incluso en este ejemplo de fácil interpretación, consagrado en todo el mundo por el caso Tarasoff²⁷, muchos médicos (18,1%) no supieron responder correctamente.

Cuando se sospecha que el paciente puede empeorar al recibir el diagnóstico de una enfermedad grave (pregunta 10), el profesional debe esperar el momento adecuado para informarle, respetando el principio de no maleficencia recomendado por el CEM^{14,28}. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en este punto ($p=0,9970$), ni se observaron más respuestas correctas de los Grupos 2 y 3, ambos con un 37% de error, número mayor de lo esperado, dado que el tema se aborda en el artículo 34 del CEM¹⁴.

Dos casos de crímenes pasados confiados al médico durante la atención aparecen en las preguntas 11 y 12, pero la interpretación es compleja. El primero no se encuadra en la justa causa del Código Penal¹⁰, ya que no hay riesgo para terceros; de este modo, el secreto es considerado inviolable por el CFM¹⁴ y está previsto en la Ley de Contravenciones Penales⁸. Sin embargo, en la segunda situación, en que otra persona fue arrestada en lugar del culpable, hay una justa causa para que el médico rompa la confidencialidad, de acuerdo con la interpretación de los autores de este artículo, en base a la legislación vigente.

En la pregunta 11, el Grupo 2 tuvo más aciertos, con un resultado cercano a la significancia ($p=0,0633$). En la 12, aunque el resultado no haya sido significativo, el Grupo 2, a diferencia de lo esperado, fue el que más se equivocó. La dificultad para interpretar esta pregunta puede estar relacionada con la complejidad de las orientaciones de la Ley

de Contravenciones Penales, que veta la violación de la confidencialidad al desencadenar un proceso contra el paciente⁸. Tal determinación obedece al Código Penal, que exige una caracterización de justa causa para la revelación¹⁰, y la Resolución CFM 1.605/2000¹⁵, que prohíbe al médico exponer un delito descubierto en el ámbito profesional.

Figueira y colaboradores²⁹, en una investigación con estudiantes de la facultad de medicina de Marília, São Paulo, concluyeron que el conocimiento sobre el tema es insuficiente, pero tiende a mejorar después de las disciplinas de ética. Lo mismo se identificó en muchas preguntas de este estudio, indicando que la intuición y el sentido común no son suficientes para orientar al médico en situaciones más complejas.

La *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos* establece que las informaciones recopiladas, siempre que sea posible, no deben ser utilizadas o difundidas con otros fines³⁰. Por su parte, la *Carta de Derechos de los Usuarios de Salud* de Brasil garantiza la confidencialidad de los datos personales, incluso después de la muerte³¹. Y, finalmente, la revisión bibliográfica consultada para esta investigación advierte sobre la falta de publicaciones sobre el tema y señala posibles fallas en el rompimiento del secreto en algunos servicios de salud³².

Consideraciones finales

Esta investigación evaluó la percepción de los estudiantes de medicina de la UNOESC y de médicos del Centro Oeste de Santa Catarina sobre la violación

de la confidencialidad por justa causa y deber legal. El orientador rector de nuestro estudio se basó en los siguientes temas: aborto auto-provocado, crímenes pasados, testimonios judiciales, menores de edad, empeoramiento de la condición clínica resultante de noticias de diagnóstico, riesgo de daños a terceros, violencia y uso de WhatsApp.

El Grupo 2, estudiantes de medicina que cursaron las dos disciplinas de ética ofrecidas en la carrera, fue el que tuvo más aciertos en 9 de las 16 preguntas, muy por encima de los médicos (Grupo 3). Este último presentó un índice superior a los demás grupos sólo en tres preguntas, todas sin significación estadística. Esta discrepancia señala la eficacia de las disciplinas durante los estudios de grado y la necesidad de difundir el tema entre los profesionales de la salud, tanto en congresos y revistas científicas como en las directrices de los Consejos Médicos.

El Grupo 1, estudiantes que no cursaron las asignaturas de ética, fue el que más acertó en dos preguntas sobre violencia y WhatsApp. Estos datos sugieren que el grado debería ampliar el abordaje de estos cambios contemporáneos que, con la globalización, permean el ejercicio de la profesión médica y demandan una vigilancia ética en las nuevas redes sociales.

Por haber incluido participantes de una sola facultad de medicina y médicos de la microrregión respectiva, el estudio tiene sus limitaciones. De esta forma, se recomienda realizar nuevas investigaciones con muestras más abarcativas, comparando el conocimiento sobre el secreto médico de los estudiantes de diferentes facultades de medicina y de profesionales de otras regiones.

Referências

1. Universidad de Navarra. Los consejos de Esculapio [Internet]. 2007 [acceso 8 jun 2018]. Disponible: <https://bit.ly/31HLNMs>
2. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Juramento de Hipócrates [Internet]. São Paulo: Cremesp; c2016 [acceso 30 set 2016]. Disponible: <http://bit.ly/2sCHNgY>
3. Yamaki VN, Teixeira RKC, Oliveira JPS, Yasojima EY, Silva JAC. Sigilo e confidencialidade na relação médico-paciente: conhecimento e opinião ética do estudante de medicina. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2014 [acceso 30 ago 2016];22(1):176-81. Disponible: <http://bit.ly/2xURwEO>
4. Santos MFO, Silva AO, Lucena DP, Santos TEO, Santos ALO, Teles NO. Limites do segredo médico: uma questão ética. Rev Ciên Saúde Nov Esp [Internet]. 2012 [acceso 11 set 2016];10(2):90-100. Disponible: <http://bit.ly/2sIUm9W>
5. Martins GZ. Sigilo médico. J Vasc Br [Internet]. 2003 [acceso 30 ago 2016];2(3):260-5. Disponible: <https://bit.ly/2XGfhsv>
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Amperj; c2016 [acceso 29 set 2016]. Disponible: <https://bit.ly/2X6WARJ>
7. Brasil. Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 3 jun 2014 [acceso 29 out 2016]. Disponible: <http://bit.ly/2Jq9IXR>
8. Brasil. Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais. Diário Oficial da União [Internet]. Rio de Janeiro, 3 out 1941 [acceso 10 out 2016]. Disponible: <http://bit.ly/2sIUvu0>
9. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 16 jul 1990 [acceso 10 out 2016]. Disponible: <http://bit.ly/2sBstS3>

10. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União [Internet]. Rio de Janeiro, 31 dez 1940 [acesso 27 mar 2016]. Disponível: <https://bit.ly/18kAHOG>
11. Brasil. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Diário Oficial da União [Internet]. Rio de Janeiro, 13 out 1941 [acesso 29 set 2016]. Disponível: <https://bit.ly/1vCg0ou>
12. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 11 jan 2002 [acesso 28 set 2016]. Disponível: <https://bit.ly/IRffY7>
13. Brasil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 17 mar 2015 [acesso 29 set 2016]. Disponível: <https://bit.ly/1Voj3i>
14. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM nº 1.931/09 [Internet]. Brasília: CFM; 2010 [acesso 30 set 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2sBChex>
15. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.605, de 15 de setembro de 2000. O médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 30, 29 set 2000 [acesso 10 out 2016]. Seção 1. Disponível: <http://bit.ly/2M2J5KB>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 190, p. 288, 3 out 2017 [acesso 6 jun 2018]. Seção 1. Disponível: <http://bit.ly/2LrPyx>
17. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Quebra de sigilo por “motivo justo” causa grandes dilemas aos médicos. J Cremesp [Internet]. 2012 [acesso 1 jun 2018];289:16. Disponível: <http://bit.ly/2sCKfUR>
18. Geppert CMA, Roberts LW. Protecting patient confidentiality in primary care. Semin Med Pract [Internet]. 2000 [acesso 12 jun 2019];3(1):7-14. Disponível: <https://bit.ly/2WzbBHQ>
19. Villas-Bôas ME. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2015 [acesso 30 ago 2016];23(3):513-23. Disponível: <http://bit.ly/2xRqOba>
20. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2013 [acesso 11 set 2018];21(2):268-77. Disponível: <http://bit.ly/2CMUAoR>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Informações de saúde (Tabnet). Datasus [Internet]. c2008 [acesso 29 out 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2M5PZ1I>
22. Oliveira M. Médico chama polícia após atender jovem que fez aborto na Grande SP. Folha de S. Paulo [Internet]. Cotidiano; 21 fev 2015 [acesso 25 out 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2sA5w1u>
23. Loureiro DC, Vieira EM. Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 [acesso 29 out 2017];20(3):679-88. Disponível: <http://bit.ly/2Je8WkF>
24. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 14, de 27 de abril de 2017. Uso do WhatsApp em ambiente hospitalar [Internet]. Brasília; 27 abr 2017 [acesso 1 jun 2018]. Disponível: <http://bit.ly/2HmRTax>
25. Vieira MFR. Tópicos relacionados com a infecção pelo HIV na gestação e infância. Bioética [Internet]. 1993 [acesso 3 nov 2017];1(1):55-9. Disponível: <http://bit.ly/2Hpn6tM>
26. Grisard N, coordenador. Manual de orientação ética e disciplinar [Internet]. 5ª ed. Florianópolis: Cremesc; 2013 [acesso 3 nov 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2JdAmHD>
27. Francisoni CF, Goldim JR. Aspectos bioéticos da confidencialidade e privacidade. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, organizadores. Iniciação à bioética [Internet]. Brasília: CFM; 1998 [acesso 12 jun 2019]. p. 269-84. Disponível: <https://bit.ly/2www1oU>
28. Gouveia-Paulino F, Giberti GM, Passarelli M, Lessi-Santos MH, Degaki-Ferreira NN. Revelação diagnóstica em demência: dos desafios da decisão à busca de benefícios. Psic Rev [Internet]. 2016 [acesso 5 nov 2017];25(2):289-315. Disponível: <http://bit.ly/2xQmmOI>
29. Figueira EJG, Cazzo E, Tuma P, Silva Filho CR, Conterno LA. Apreensão de tópicos em ética médica no ensino-aprendizagem de pequenos grupos: comparando a aprendizagem baseada em problemas com o modelo tradicional. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2004 [acesso 3 nov 2017];50(2):133-41. Disponível: <http://bit.ly/2Lt6inY>
30. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos [Internet]. Paris: Unesco; 2005 [acesso 6 jun 2018]. Disponível: <http://bit.ly/2M2vbba>
31. Conselho Nacional de Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso 20 dez 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2JfJhIH>
32. Junges JR, Recktenwald M, Herbert NDR, Moretti AW, Tomasin F, Pereira BNK. Sigilo e privacidade das informações sobre usuário nas equipes de atenção básica à saúde: revisão. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2012 [acesso 30 ago 2016];23(1):200-6. Disponível: <http://bit.ly/2JpZKpm>


Participación de los autores

Kevin Timm Lütz recolectó los datos. Diego de Carvalho fue responsable del análisis estadístico. Todos los autores contribuyeron al diseño del estudio, al análisis de datos, la discusión y la redacción final del artículo.


Correspondência

Elcio Luiz Bonamigo – Rua Treze de Maio, 314, sala 21 CEP 89600-000. Joaçaba/SC, Brasil.


Kevin Timm Lütz – Graduando – kevin.lutz@unoesc.edu.br

 0000-0001-8991-683X

Diego de Carvalho – Doutor – diego.carvalho@unoesc.edu.br

 0000-0002-0059-4350

Elcio Luiz Bonamigo – Doutor – elcio.bonamigo@unoesc.edu.br

 0000-0002-0226-7070

Recebido: 29.6.2018

Revisado: 5.2.2019

Aprovado: 11.2.2019

Anexo

1. Cuestionario sociodemográfico para los académicos de medicina

Edad:

Sexo: () masculino () femenino

Año de graduación: _____

Alumno – Fase en que se encuentra: _____

Completó la enseñanza básica en una escuela: () pública () particular

Completó la enseñanza media en una escuela: () pública () particular

Preuniversitario: () no () sí. ¿Cuántos años? _____

Carrera universitaria anterior: () no () sí. ¿Cuál? _____

Especialidad médica (o la cual pretende seguir): _____

A) Nivel de escolaridad de la madre:

() Enseñanza básica no cursada o incompleta

() Enseñanza básica completa

() Enseñanza media completa

() Enseñanza superior completa. Área de formación: _____

() Especialización. Área de formación: _____

() Postgrado. Área de formación: _____

() Magíster. Área de formación: _____

() Doctorado. Área de formación: _____

() Postdoctorado. Área de formación: _____

B) Nivel de escolaridad del padre:

() Enseñanza básica no cursada o incompleta

() Enseñanza básica completa

() Enseñanza media completa

() Enseñanza superior completa. Área de formación: _____

() Especialización. Área de formación: _____

() Postgrado. Área de formación: _____

() Magíster. Área de formación: _____

() Doctorado. Área de formación: _____

() Postdoctorado. Área de formación: _____

2. Cuestionario sociodemográfico para los médicos

Edad: _____ años

Sexo: () masculino () femenino

Año de graduación: _____

Universidad donde se graduó: _____

Carrera universitaria anterior: () no () sí. ¿Cuál(es)? _____

Especialidad médica: _____ () No tengo especialidad.

3. Escenarios clínicos sobre el secreto médico: preguntas para los estudiantes de medicina y para los médicos

¿Ya cursó el ramo de Ética Médica? () sí () no

¿Conoce el significado de “motivo justo” o “justa causa”?

() Lo conoce completamente () Lo conoce parcialmente () No lo conoce

¿Conoce el significado de “deber legal”?

() Lo conoce completamente () Lo conoce parcialmente () No lo conoce

Antes de la atención práctica de los pacientes, ¿recibió instrucciones sobre el secreto médico?

() sí () no

4. En las preguntas sobre secreto médico enunciadas en la tabla a continuación, lea el enunciado y responda si, en el caso brevemente descrito, el médico debe/puede (“Sí”) o no debe/no puede (“No”) romper el secreto profesional

| Descripción del hecho relacionado con el secreto profesional | Si | No |
|--|----|----|
| Una mujer de 25 años se induce un aborto. Durante la atención hospitalaria de la hemorragia uterina resultante del acto, indicó que ella misma se lo provocó. ¿Los profesionales de la salud que la atienden deben comunicar este hecho a la autoridad pública? | | |
| Una adolescente lúcida de 16 años se induce un aborto. Durante la atención hospitalaria de la hemorragia uterina resultante del acto, indicó que ella misma se lo provocó. ¿Los profesionales de la salud que la atienden deben comunicar lo ocurrido a la autoridad pública, por ser menor de edad? | | |
| El juez, durante la declaración, le pide al médico que indique si su paciente se indujo el aborto. Durante la atención, la mujer le reveló al médico que se había provocado el aborto y hubo una denuncia a la policía por parte de funcionarios del hospital, pero ella no autorizó a nadie a revelarlo. ¿El médico está obligado a revelarlo por tratarse de una declaración frente al juez? | | |
| Un paciente le cuenta al profesional de la salud que no les dice a sus eventuales parejas sexuales que tiene VIH positivo y no quiere cambiar esa conducta. ¿El profesional debe revelar el hecho a la autoridad pública y, si es posible, a las personas involucradas? | | |
| Un paciente denuncia judicialmente al médico que rompió el secreto sobre su condición de portador de VIH a personas no autorizadas. ¿El médico puede ir preso por este hecho? | | |
| Un médico constata que un conductor de autobús presenta una baja visión (fuera de los parámetros permitidos). ¿El médico debe revelar el secreto a la empresa contra la voluntad del funcionario? | | |
| Un paciente le contó a su psiquiatra que matará a su ex novia en los próximos días. ¿El médico debe romper el secreto y comunicar inmediatamente el hecho a la autoridad pública? | | |
| Después de la consulta de su hija de 16 años, la madre le pide al médico que le diga si ella era virgen. La hija pidió mantenerlo en secreto. Por tratarse de una menor de edad, ¿el médico puede/debe revelarlo? | | |
| Cuando un paciente es atendido por herida con cuchillo o arma de fuego, ¿los profesionales de la salud que lo atienden en el hospital deben notificarlo a la autoridad pública? | | |
| Se sospecha que el paciente empeorará si se le revela el diagnóstico de su enfermedad grave, en ese momento. ¿El médico debe igualmente revelar el diagnóstico? | | |
| Un paciente le cuenta a su psiquiatra que está con depresión por haber provocado un accidente en el pasado, en el cual hubo muertes, pero que no fue descubierto, porque huyó y no quiere ser revelado. ¿El profesional debe, después de la consulta, comunicar este hecho a la autoridad pública? | | |
| Un hombre le revela al médico que cometió un homicidio en el pasado y otro se fue preso en su lugar. ¿El médico le debe comunicar el hecho a la autoridad pública? | | |
| Un paciente menor de edad es atendido por sospecha de malos tratos. ¿Los profesionales de la salud deben comunicar el hecho a la autoridad pública? | | |
| Una mujer de 87 años es atendida en el ambulatorio de geriatría, donde se constatan abrasiones en las extremidades y hematomas en el tronco. Niega caídas. Como hay sospecha consistente de malos tratos, ¿el médico debe notificar el hecho a la autoridad pública? | | |
| Un ginecólogo que realiza exámenes complementarios para el SUS observa una solicitud de examen con un error grave de un profesional del Programa Más Médicos y divulga una copia identificable de la solicitud en su grupo de WhatsApp. ¿El médico rompió el secreto? | | |
| Paciente, 27 años, albañil, casado, tres hijos sanos. Asiste al ambulatorio de infectología quejándose de pérdida de peso y candidiasis oral. Se realizó la serología de VIH, con resultado positivo. El paciente no pretende revelar este hecho a su esposa, ya que mantiene relaciones extramaritales y no quiere que ella sepa, pues lo abandonaría. ¿El médico debe revelar el hecho a la esposa del paciente? | | |