



LIMITACIONES Y EXCEPCIONES AL SECRETO MÉDICO EN CHILE

LIMITATIONS AND EXCEPTIONS TO MEDICAL CONFIDENTIALITY IN CHILE

Pietra María Amaral Florence^{a*}

^aEstudiante de Obstetricia, Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo.
Artículo recibido el 3 de octubre, 2025. Aceptado en versión corregida el 8 de enero, 2026.
DOI: 10.52611/confluencia.2026.1557

RESUMEN

El secreto médico es un deber ético fundamental en la práctica clínica, orientado a proteger la autonomía, intimidad y la confianza de pacientes. No obstante, en Chile este principio no es absoluto y contiene excepciones cuando entra en conflicto con la salud pública, la protección de menores o el riesgo grave para terceros, conforme lo establecido en la Ley N°20.584 y otras normativas vigentes. Este artículo analiza el conflicto bioético que surge entre el deber de confidencialidad y la obligación de prevenir daños, examinando los criterios que justifica limitar el secreto médico desde una perspectiva de proporcionalidad. La reflexión se apoya en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, proponiendo un equilibrio razonado entre el respeto a los derechos del paciente y el bienestar colectivo. Se concluye que el secreto médico debe ser resguardado como regla general, pero limitado de manera justificada en situaciones excepcionales.

Palabras clave: Confidencialidad; Bioética; Derechos del paciente; Legislación sanitaria; Chile.

ABSTRACT

Medical confidentiality is a fundamental ethical duty in clinical practice, aimed at protecting patients' autonomy, privacy, and trust. However, in Chile, this principle is not absolute and includes exceptions when it conflicts with public health, the protection of minors, or serious risk to third parties, as established in Law No.20.584 and other applicable regulations. This article analyzes the bioethical conflict that arises between the duty of confidentiality and the obligation to prevent harm, examining the criteria that justify limiting medical confidentiality from a perspective of proportionality. The analysis is based on the principles of autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice, proposing a reasoned balance between respect for patients' rights and collective well-being. It concludes that medical confidentiality should be protected as a general rule but justifiably limited in exceptional situations.

Key words: Confidentiality; Bioethics; Patient rights; Health legislation; Chile.

Cómo citar:

Amaral-Florence PA. Limitaciones y excepciones al secreto médico en Chile. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado el 31 de enero 2026];9. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1557>

INTRODUCCIÓN

El secreto médico constituye uno de los pilares más fundamentales en la relación entre el paciente y el profesional de la salud, al resguardar la confianza, la intimidad y la autonomía en la práctica clínica. Por ende, este principio adquiere una complejidad mayor cuando su mantención puede generar riesgos para terceros, afectar el bienestar familiar o entrar en conflicto con otras obligaciones profesionales. En este contexto, el objetivo de este artículo es reflexionar críticamente sobre las limitaciones y excepciones al secreto médico en Chile, abordando el problema no solo como la disyuntiva de revelar o

no informaciones clínicas, sino que determinar si el profesional debe mantener o no el secreto en situaciones que implican daños a otros.

La motivación de este análisis surge a partir del caso presentado en el Capítulo 6 del libro Bioética Clínica Narrativa¹, en el cual un paciente decide ocultar su diagnóstico a su familia, situando al médico frente un dilema ético entre respetar la confidencialidad y prevenir un daño mayor. Este caso resulta relevante para la práctica clínica actual y para la formación de profesionales en la salud, ya que refleja situaciones frecuentes en contextos de enfermedades transmisibles y dinámicas familiares

complejas. A partir de este escenario, el artículo vincula dicho dilema con el debate bioético contemporáneo, considerando los aportes de Beauchamp y Childress, quienes sostienen que la autonomía y la confidencialidad deben equilibrarse con principios como la beneficencia, la no maleficencia y la justicia². De este modo, la reflexión busca abordar criterios éticos que orienten la toma de decisiones clínicas responsables en el contexto chileno.

DESARROLLO

En Chile, el secreto médico es un deber ético y legal destinado a proteger la confianza, la intimidad y la autonomía del paciente en la atención sanitaria. Este deber se encuentra regulado principalmente por la Ley N°20.584, que consagra la confidencialidad de la información clínica como un derecho fundamental del paciente y una obligación del profesional de la salud³. No obstante, la misma normativa establece que este principio no es absoluto, reconociendo excepciones cuando la mantención del secreto puede llegar a comprometer la salud pública, la protección de menores o la seguridad de terceros³. Esta tensión normativa evidencia que la confidencialidad médica no puede ser entendida de manera rígida, sino como un principio sujeto a ponderación ética y jurídica.

Desde una perspectiva bioética, los argumentos a favor de una confidencialidad estricta se sustentan principalmente en el principio de autonomía y en la relación de confianza que se genera entre el paciente y el profesional. Cuando el paciente se da cuenta de que su información será resguardada, se favorece la entrega honesta de antecedentes clínicos relevantes, lo que impacta positivamente en la calidad del diagnóstico y tratamiento. Asimismo, la confidencialidad protege la dignidad y la vida privada del paciente, aspectos reforzados por códigos de ética médica internacionales, como el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial⁴. En este sentido, vulnerar injustificadamente el secreto médico puede deteriorar la relación terapéutica y generar desconfianza hacia el sistema de salud.

Sin embargo, en determinados contextos clínicos, la autonomía individual entra en tensión con los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia². Un ejemplo de esto sería el manejo de enfermedades infectocontagiosas, como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o la tuberculosis, donde la reserva absoluta de la información puede implicar un riesgo concreto para terceros. En estos casos, el ordenamiento sanitario chileno establece la notificación obligatoria a la autoridad competente, priorizando la protección de la salud pública por sobre el interés individual del paciente^{3,5}. Desde la ética clínica, esta excepción se justifica en la medida en que busca prevenir un daño mayor, aplicando, un criterio de proporcionalidad y minimización del daño.

Situaciones similares se presentan cuando el paciente es un menor de edad o cuando la confidencialidad encubre contextos de abuso o negligencia, escenarios especialmente relevantes en la formación profesional en áreas como la obstetricia.

En este análisis, el debate bioético no se centra solamente en determinar si el secreto médico es bueno o malo, sino que en establecer como y cuando debe ser legítimamente limitado. La bioética contemporánea propone abandonar enfoques absolutistas y avanzar hacia decisiones clínicas contextualizadas, donde los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia sean ponderados de forma equilibrada según el caso concreto². El caso analizado en Bioética Clínica Narrativa¹ ilustra como una confidencialidad sostenida, sin evaluación crítica, puede generar sufrimiento, desinformación y conflictos familiares. Así, el desafío para la práctica clínica en Chile consiste en resguardar el secreto médico como regla general, permitiendo su excepción solo cuando exista una justificación ética, legal y proporcional claramente fundamentada.

CONCLUSIÓN

El secreto médico en Chile se mantiene como un pilar fundamental de la práctica clínica, sustentado tanto en la normativa vigente como en los principios bioéticos. Sin embargo, el análisis desarrollado permite afirmar que su aplicación no puede ser absoluta, sino que debe evaluarse caso a caso a partir de criterios de proporcionalidad, considerando el equilibrio entre la autonomía del paciente, el deber de beneficencia, la no maleficencia y la justicia. En situaciones donde la confidencialidad implica un riesgo real para terceros, la salud pública o la protección de personas vulnerables, el ordenamiento jurídico chileno y la ética clínica justifican excepciones fundadas, siempre que éstas se realicen de manera justificada, necesaria y limitada.

Desde una perspectiva formativa y profesional, especialmente en el ámbito de la obstetricia, esta reflexión resulta clave para orientar la toma de decisiones en contextos clínicos complejos. Se destaca la importancia de informar previamente al paciente sobre los límites del secreto médico, aplicar el principio de proporcionalidad antes de revelar información, y recurrir a comités de ética clínica y protocolos institucionales en casos de notificación obligatoria, violencia o riesgo a terceros. Asimismo, este análisis abre la posibilidad de futuras reflexiones sobre tópicos emergentes como la confidencialidad en salud digital, el uso y resguardo de datos genómicos, la interoperabilidad de registros clínicos electrónicos y los dilemas éticos asociados a la atención de poblaciones vulnerables, contribuyendo al fortalecimiento de una práctica clínica ética, responsable y contextualizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beca JP, Razmilic M, Bioética Clínica Narrativa, 1a ed. Chile; Editorial Mediterráneo; 2014, pp. 75-78.
2. Beauchamp TL, Childress JF, Principles of Biomedical Ethics, 7a ed. Oxford: Oxford University Press; 2013.
3. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley N°20.584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud [Internet]. Santiago: BCN; 2012 [citado el 1 de noviembre 2025]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>
4. Asociación Médica Mundial. Código Internacional de Ética Médica de la AMM [Internet]. Ginebra: AMM; 2025 [citado el 1 de noviembre 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>
5. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Vigilancia de Enfermedades Transmisibles de Notificación Obligatoria [Internet]. Santiago: MINSAL; 2022 [el 1 de noviembre 2025]. Disponible en: <https://www.sscquimbo.cl/gob-cl/documentos/files/aps/19-11-2021/ANEXO-04-2022.pdf>