

## Validez del secreto profesional médico en los elementos probatorios dentro del proceso penal\*

Validity of the medical professional secret in the probatory elements within the criminal process

Recibido: Julio 25 de 2019 - Evaluado: Octubre 11 de 2019 - Aceptado: Noviembre 20 de 2019

Franklyn Fajardo Sandoval\*\*  
William Arley Rengifo Varona\*\*\*  
Sebastian Portilla Parra\*\*\*\*

### Para citar este artículo / To cite this article

Fajardo Sandoval, F. F., Rengifo Varona, W. A., & Portilla Parra, S. (2020). Validez del secreto profesional médico en los elementos probatorios dentro del proceso penal. *Revista Academia & Derecho*, 11(20), 49-88.

---

\* Artículo de investigación inédito, resultado de la labor investigativa por parte de los autores dentro del grupo de investigación “Derecho Médico, Derechos Humanos y Bioética” de la Universidad del Cauca, en el marco del proyecto de investigación “*EL SECRETO PROFESIONAL. Análisis desde el derecho procesal y las garantías constitucionales*”, con ID 4700 en la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad del Cauca, con el apoyo del semillero de investigación “*Observatorio de bioética, bioderecho y derechos humanos*” y el apoyo de la estudiante-semillero Carolina Vallejo.

\*\* Abogado de la Universidad del Cauca. Docente Investigador del Departamento de Derecho Penal de la misma *alma mater*. Doctor (e) en Derecho Penal de la Universidad de Buenos Aires. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1478-5497>. Correo electrónico: [fajardofs@unicauca.edu.co](mailto:fajardofs@unicauca.edu.co).

\*\*\* Abogado de la Universidad del Cauca. Docente del Departamento de Derecho Penal de la misma *alma mater*. Magister en justicia y tutela de los derechos con énfasis en ciencias penales y criminológicas, Universidad Externado de Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4905-4598>. Correo electrónico: [williamrengifo.warv@gmail.com](mailto:williamrengifo.warv@gmail.com).

\*\*\*\* Egresado en Derecho de la Universidad del Cauca. Estudiante extranjero Universidad Carlos III de Madrid. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4865-3898>. Correo electrónico: [Sebasspor@unicauca.edu.co](mailto:Sebasspor@unicauca.edu.co).

**Resumen:** El secreto profesional médico, por regla general, tiene vigencia y validez como una obligación en cabeza del galeno, protegiendo la intimidad y confidencialidad que rodea la relación sanitaria, por lo cual, es el paciente el único con la capacidad de renunciar al mismo, inclusive dentro de proceso penal.

Sin embargo, también se encuentran excepciones a su vigencia, que deben ser evaluadas a la luz de una interpretación sistémica y teológica del ordenamiento jurídico colombiano, para tener bases suficientes al momento de defender los derechos fundamentales del paciente procesado, sin embargo, es escasa la información referente a la vinculación del secreto en contextos diferentes al ámbito sanitario.

Así las cosas, el presente tiene como objetivo general delimitar de manera sucinta y suficiente las consecuencias y características del secreto profesional médico dentro del proceso penal, con especial énfasis en cuando se obtienen elementos materiales probatorios en su perjuicio, permitiendo que surja la contraposición del deber general de colaborar con la buena administración de justicia frente a la confidencialidad-privacidad que ampara. Se aborda su estudio a través del análisis de literatura relevante a nivel nacional, para establecer un estado del arte que permita conocer la situación ontológica y deontológica del aspecto bajo estudio.

En suma, no existe claridad sobre la extensión de esta figura en el caso de personal sanitario considerado no profesional, mucho menos cuando se le cita a proceso penal, sobre lo cual la literatura científica es nimia, y abre las puertas para que la resolución jurídica en este tipo de casos responda a la discrecionalidad del operador judicial, junto a la incertidumbre del personal sanitario, tanto en el juicio penal como en el ejercicio de sus labores, frente a lo cual, el presente se propone brindar luces.

**Palabras clave:** Cláusula de Exclusión - Deber - Derechos fundamentales – Interpretación teleológica - Secreto médico - Prueba ilícita – Proceso penal – Personal Sanitario.

**Abstract:** The medical professional secret, as a rule, has validity as an obligation in the head of the doctor, protecting the privacy and confidentiality that surrounds the health relationship, therefore, the patient is the only one with the ability to give it up, including within criminal proceedings.

However, they are also determined to be valid, which must be evaluated in the light of a systemic and theological interpretation of the Colombian legal system, to have bases affected when defending the fundamental rights of the processed patient, however, the information regarding the linking of secrecy in different contexts to the health field.

Thus, the present objective is to define in a succinct and sufficient way the consequences and characteristics of medical professional secrecy within the criminal process, with special emphasis on when material evidence is found in its damage, that the contraposition of the general duty arises to collaborate with the good administration of justice against the confidentiality-privacy that it protects. His study is approached through the analysis of relevant literature at the national level, to establish a state of art that allows to know the ontological and deontological situation of the aspect under study.

In sum, there is no clarity about the extension of this figure in the case of health personnel considered non-professional, much less when they are cited a criminal proceeding, about what the scientific literature is scarce, and opens the doors for the legal resolution. In this type of case, it responds to the discretion of the judicial operator, together with the uncertainty of the health personnel, both in the criminal trial and in the exercise of its laboratories, in the face of which, the present proposes to provide lights.

**Key words:** Exclusion Clause - Duty - Fundamental Rights – Teleological interpretation - Medical Professional Secrecy - Illicit competition - Criminal Proceedings – health staff

**Resumo:** O segredo do profissional médico, por via de regra, tem validade como obrigação na cabeça do médico, protegendo a privacidade e a confidencialidade que envolvem a relação de saúde, portanto, o paciente é o único com capacidade de desistir, inclusive dentro procedimentos criminais.

No entanto, eles também são determinados como válidos, que devem ser avaliados à luz de uma interpretação sistêmica e teológica do sistema jurídico colombiano, para ter bases afetadas na defesa dos direitos fundamentais do paciente processado; no entanto, as informações relativas à vinculação sigilo em diferentes contextos para o campo da saúde.

Assim, o presente objetivo é definir de maneira sucinta e suficiente as conseqüências e características do sigilo profissional médico no processo criminal, com ênfase especial quando evidências materiais são encontradas em seus danos, que a contraposição do dever geral surge para colaborar com a boa administração da justiça contra a confidencialidade-privacidade que ela protege. Seu estudo é abordado através da análise de literatura relevante em nível nacional, para estabelecer um estado da arte que permita conhecer a situação ontológica e deontológica do aspecto em estudo.

Em suma, não há clareza sobre a extensão desse número no caso de pessoal de saúde considerado não profissional, muito menos quando são citados processos criminais, sobre o que a literatura científica é escassa e abre as portas para a resolução legal nesse tipo de caso, responde à discricção do operador judicial, juntamente com a incerteza do pessoal de saúde, tanto no julgamento criminal quanto no exercício de seus laboratórios, em face do qual, o presente se propõe fornecer luzes.

**Palavras-chave:** Cláusula de exclusão - Dever - Direitos fundamentais - Interpretação teleológica - Segredo médico - Evidência ilegal - Processo penal - Pessoal de saúde.

**Résumé :** Le secret professionnel médical, en règle générale, a la validité d'une obligation dans la tête du médecin, protégeant la vie privée et la confidentialité qui entoure la relation de santé, par conséquent, le patient est le seul à pouvoir l'abandonner, y compris dans procédure pénale.

Cependant, ils sont également jugés valables, qui doivent être évalués à la lumière d'une interprétation systémique et théologique du système juridique colombien, pour avoir des bases affectées lors de la défense des droits fondamentaux du patient traité, cependant, les informations concernant le lien du secret dans différents contextes au domaine de la santé.

Ainsi, l'objectif actuel est de définir de manière succincte et suffisante les conséquences et les caractéristiques du secret professionnel médical dans le cadre de la procédure pénale, en mettant particulièrement l'accent sur le moment où des preuves matérielles se trouvent dans son préjudice, que la contravention à l'obligation générale naît de collaborer avec la bonne administration de la justice contre la confidentialité-vie privée qu'elle protège. Son étude est abordée à travers l'analyse de la littérature pertinente au niveau national, pour établir un état de l'art qui permet de connaître la situation ontologique et déontologique de l'aspect étudié.

En somme, il n'y a pas de clarté sur l'extension de ce chiffre dans le cas des personnels de santé considérés comme non professionnels, encore moins lorsqu'ils sont cités dans une procédure pénale, sur ce que la littérature scientifique est rare, et ouvre les portes de la résolution juridique. Dans ce type de cas, il répond à la discrétion de l'opérateur judiciaire, ainsi qu'à l'incertitude du personnel de santé, tant dans le procès pénal que dans l'exercice de ses laboratoires, face auxquels, le présent propose de fournir des éclairages.

**Mots-clés:** Clause d'exclusion - Obligation - Droits fondamentaux - Interprétation téléologique - Secret médical - Preuve illégale - Procédure pénale - Personnel de santé.

SUMARIO: Introducción. - Problema de investigación. - Metodología. - Plan de redacción. - 1. Obligación de personal sanitario de colaborar con la administración de justicia en el proceso penal. 2. Obligación de personal sanitario, en relación al secreto médico y el proceso penal. 3. Caso de los auxiliares de enfermería, y labores similares. a. Caso especial de los estudiantes de medicina. 4. Aplicación del secreto médico dentro del proceso penal. 5. Medios de prueba obtenidos en perjuicio del secreto médico. 6. Excepciones a la prevalencia del secreto en el proceso penal colombiano. Conclusiones. Referencias

## Introducción

El secreto profesional médico (sigilo/secreto médico, de ahora en adelante) tuvo su nacimiento en la antigua Grecia con Hipócrates y el juramento hipocrático, que desde antaño ha guiado la actuación ética de los profesionales de la salud, y, como reseña Patiño Restrepo (2005, pág. 63), refiere que "Todo lo que viere o escuchare en el ejercicio de mi profesión, o fuera de ésta, en relación con la vida de los hombres, si ello no debe ser divulgado jamás, lo mantendré en silencio, teniendo tales cosas por secretas".

El sigilo, en su condición de deber para el galeno y derecho del paciente (Sentencia C-062, 1998), acarrea amplias consecuencias en los diferentes niveles y esferas de la relación médico-paciente, se presenta como el prisma que sostiene la confianza entre ambas partes, y cimienta la seguridad de salvaguarda y respeto al fuero íntimo del sujeto pasivo frente a un tercero quien le atiende en sus necesidades

sanitarias, y, por otro lado, permite el idóneo y transparente ejercicio de la profesión para el galeno.

En el ordenamiento jurídico colombiano, esta figura se desarrolló a partir de 1981 (Ley 23, 1981), y posteriormente se consagró a manera de enunciado formal en diferentes códigos deontológicos<sup>1</sup> de profesiones sanitarias, que se han desarrollado en virtud del artículo 74 constitucional (Constitución Política de Colombia, 1991) que consagra esta figura en calidad inviolable, y las únicas causas legítimas para omitir su cumplimiento se plasmaron en el artículo 38 de citada ley (Ley 23, 1981).

A pesar de no existir una definición clara y coetánea a nivel legislativo, el texto acude a la doctrina e interpreta el secreto médico como Sebastián Portilla Parra;

El derecho fundamental, por conexidad, que obliga al profesional de la salud a salvaguardar del conocimiento de terceros toda información del paciente, o relacionada, que llegase a adquirir en razón a su profesión, independientemente de la fuente que haya emanado, obligándose hasta después de la muerte del paciente, o finalización de la relación sanitaria, como señala el juramento hipocrático. (Portilla Parra, 2019, pág. 363).

El ordenamiento jurídico colombiano, como consecuencia de la escasa regulación que ha recibido el secreto médico, da cabida a diferentes interpretaciones y recepciones en su aplicación y figura, generando una zona gris y nebulosa alrededor del tema, que llega al punto de que muchos profesiones de la medicina, e incluso abogados en ejercicio, desconocen su objetivo y cimientos básicos, en beneficio de vacíos e interpretaciones disimiles en relación con su validez, contenido y aplicación tanto en casos generales como excepcionales (Fajardo, 2012), cuando el sigilo se dirige de manera principal a proteger el “yo individual” del paciente frente a la injerencia arbitraria de terceros (Sentencia C-264, 1996).

Citada protección se ve menoscabada de manera directa por la confusión que suscita la aplicación de la figura, en contravía de los derechos que penden de su respeto, y en esta línea, los profesionales de la salud y del derecho deben comprender que la obligación no radica exclusivamente en cabeza del galeno, sino en todo el personal sanitario, respecto a la información que llegasen a conocer del paciente, o relacionada, que no puede ser comunicada a terceros (Sentencia Casación 3006, 2015).

<sup>1</sup> Véase; Ley 23 de 1981 (Ley de ética médica); Ley 911 de 2004 (Ley de ética en la profesión de enfermería); Ley 528 de 1999 (Ley de ética en la profesión de enfermería); Ley 35 de 1985 (Ley Sobre ética del odontólogo); entre otros.

En esta línea, el presente considera como personal sanitario a toda persona que labora dentro de un centro asistencial, consultorio médico o recintos afines, que, en razón a sus labores, tiene la posibilidad de acceder o conocer información del paciente, sin importar su calidad de profesional o no, pues la característica sustancial es la prestación de un servicio personalísimo, donde interviene la confianza e intimidad del paciente con este grupo (Fajardo, 2012), que se configura como su característica esencial.

La obligación del secreto médico es extensiva tanto a profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y aunque en razón a la extensión del texto no es posible profundizar en todos los casos, es pertinente estudiar lo referente a los auxiliares de enfermería, junto a una breve reseña sobre los estudiantes de medicina, con el objetivo de dilucidar el deber ser respecto a la validez de la figura en comento en ese tipo de casos, y la protección de la información y datos del paciente, claro está, a la luz del servicio sanitario y el proceso penal.

La fragilidad en la validez del secreto médico se refleja también en el proceso penal, específicamente cuando una parte pretende que el juez decrete o acepte el ingreso al proceso de una prueba en perjuicio de esta figura, momento en el cual entran en colisión dos deberes del personal sanitario, por un lado, su obligación como particulares de rendir testimonio, denunciar actos típicos, etc., y, por otro, el de resguardar el sigilo a favor del paciente, por tanto, ante el escaso desarrollo del tópico, nacen los cimientos del presente trabajo.

El proceso penal en Colombia responde a un formato acusatorio, que emanó de Grecia, continuo en la época de apogeo de Roma y en el derecho germánico, para resurgir en tiempos actuales con el esplendor de las ciudades italianas (Cadena Lozano & Herrera Calderón, 2006), con unas características de índole garantista en beneficio del indiciado<sup>2</sup>, otorgando prevalencia sustancial a los derechos del debido proceso, defensa, juez natural, celeridad, entre otros derechos y principios (Benavides Vanegas, 2016).

Lo anterior, constituye uno de los cimientos básicos de los Estados democráticos actuales, les exhorta a desarrollar normas sustanciales y procesales con mayores garantías (Ferrajoli, 2006), para que el procesado pueda acudir a todas las herramientas de defensa, y su juicio respete postulados constitucionales, convencionales y legales, conforme al Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

<sup>2</sup> Denominación que muta dependiendo de la etapa en la que se encuentre el proceso penal, pero para el presente se adoptara la denominación “indiciado” o “procesado”.

En relación con el proceso penal colombiano, diferentes autores han deprecado una amplia y detallada literatura sobre el mismo (Urbano Martínez, 2013), donde para el caso bajo estudio puede destacarse Saray Botero (2017, pág. 9), quien señala que dentro del proceso penal se acentúa la garantía de los derechos fundamentales del inculcado, para la definición de la verdad y la realización efectiva de la justicia.

En relación al sigilo en el proceso penal, el ingreso de elementos probatorios que revelen información del paciente tutelada por el secreto generalmente es declarada ilícita cuando proviene del médico (Sentencia Casación 3006, 2015), excepto si es el paciente quien solicita su incorporación al proceso, pues es el titular del derecho disponible, sin embargo, cuando quien revela la información es un auxiliar de las ciencias médicas la situación toma mayor complejidad, porque el ordenamiento jurídico colombiano no les considera profesionales, por ende, *prima facie* no deben respetar el sigilo, así, la legislación colombiana omite que el personal sanitario también tiene acceso a información privilegiada del paciente.

Otra resolución posible, que responde a la tesis principal del escrito, es la exclusión de toda prueba que se pretenda hacer valer dentro de proceso penal en perjuicio del secreto médico, bajo el entendido que debe ser respetado por la integralidad de miembros de la comunidad sanitaria, pues el paciente no responde o brinda información solo al profesional de la salud, todo lo contrario, debe acceder a los requerimientos y/o solicitudes de aquella, por ende, desde una interpretación teleológica, la manera idónea de salvaguardar el fuero interno del paciente es extender la vinculatoriedad de resguardar el sigilo a toda la comunidad sanitaria dentro del proceso penal.

Lo anterior, en beneficio de los derechos fundamentales que ampara el sigilo, junto al debido proceso, que representa el compendio de garantías que sujetan las actuaciones de las autoridades para proteger los derechos e intereses de las personas (Sentencia C-248, 2013), y debe ser respetado en todo contexto (Sentencia C-463, 2014), por ende, la prueba que sea obtenida en perjuicio del debido proceso (en afronta de sigilo), se considera ilícita y es nula de pleno derecho (Sentencia T-906, 2008), por tanto, su estudio se debe omitir dentro del proceso penal en virtud de la cláusula de exclusión (Ley 599, 2000).

La cláusula de exclusión otorga la facultad al juzgador de omitir el estudio de un medio probatorio que vulnere de manera ostensible los derechos del procesado, en profundidad, es un juicio de ponderación que tiene como protagonistas el respeto de los derechos fundamentales del procesado ante el eficaz ejercicio de la acción penal, donde obtiene un valor primigenio el primer factor, en beneficio del debido proceso y garantías judiciales del procesado (Sanabria Villamizar, 2014), ya que transgrede

sus derechos, o supera las cargas que el mismo debiere soportar durante el proceso, en palabras de la Corte Constitucional, la figura en comento tiene como finalidad;

Disuadir a los investigadores de caer en la tentación de violar el debido proceso (...) garantizar la integridad de la administración de justicia, la realización de la justicia en el caso concreto, el ejercicio del derecho de defensa, el respeto al Estado de Derecho y el goce efectivo de los derechos constitucionales fundamentales y, por lo tanto, las irregularidades menores o los errores inofensivos que no tienen el potencial de sacrificar estos principios y derechos constitucionales no han de provocar la exclusión de las pruebas. El mandato constitucional de exclusión cubija a las pruebas obtenidas de manera inconstitucional o con violación de reglas legales que por su importancia tornan a una prueba en ilícita. (Sentencia SU-159, 2002)

En ese contexto, la investigación analiza el secreto médico como obligación de toda la comunidad sanitaria, y sus implicaciones en el proceso penal con relación al debido proceso, derecho de defensa y prueba ilícita, con énfasis en la prueba que se obtiene a través de la vulneración del sigilo, la cual debe ser omitida dentro del proceso a partir de la cláusula de exclusión. Lo anterior, infortunada no encuentra un desarrollo idóneo en el ordenamiento jurídico colombiano, a pesar de ser un debate de relevancia constitucional (Saray Botero, 2017), que involucra su desarrollo con la dignidad, autonomía, intimidad, buena administración de justicia, entre otros, por ende, exhorta a su protección y validez, que puede materializarse a través de la cláusula de exclusión (Muñoz López, 2015).

## Problema de investigación

¿Es válida la exclusión de elementos probatorios obtenidos en detrimento del secreto profesional médico en un proceso penal, inclusive, diferenciando cuando su revelación la hace el galeno o auxiliar de enfermería?

## Metodología

El artículo de investigación responde a una metodología de tipo cualitativo, con enfoque descriptivo, a través del análisis de literatura relevante, realizando una exploración del tema central a través de la técnica documental bibliográfica y el estudio de casos referentes al universo de investigación, con el objetivo de determinar sus componentes y llegar a describir las relaciones entre los mismos para crear un estado del arte sobre el problema de investigación, y así, comprobar la asociación entre variables de manera lógica y ordenada (Quivy, 2006), para en una fase posterior, decodificar y categorizar la información mediante el Software Atlas.Ti que nos permita finalizar con la obtención de resultados y conclusiones.

Ello, con los objetivos de, en primer lugar, demostrar que el secreto médico tiene plena vigencia en todos los integrantes del personal sanitario, por ende, quien atiende al paciente en el ámbito sanitario debe respetar esta figura. Por otro lado, esta obligación se hace extensiva a todo proceso penal, donde la prueba obtenida en su detrimento debe ser excluida. Por último, que los estudios y desarrollos sobre el tema resultan exiguos, razón por la cual, su estudio debe ser abordado de manera más profunda por la doctrina y jurisprudencia.

## **Esquema de resolución de problema de investigación**

El presente, en un primer momento, aborda las obligaciones del personal sanitario como particulares, en relación al proceso penal, para continuar con el estudio de las obligaciones del mismo personal a título de profesionales, en relación al secreto médico y el proceso penal. En ese contexto, aterriza al caso de los auxiliares de enfermería y labores similares, para continuar con un estudio superficial del caso de los estudiantes de medicina. En un cuarto momento, analiza la aplicación del secreto en el proceso penal, para continuar con el debido proceder frente a los medios de prueba obtenidos en perjuicio del secreto, y posteriormente reconocer la existencia de excepciones a la regla de prevalencia del secreto médico frente al deber de colaborar con la administración de justicia en el proceso penal, así las cosas, finaliza expresando las conclusiones.

### **1. Obligación del personal sanitario de colaborar con la administración de justicia en el proceso penal**

El presente acápite expone la obligación de todo individuo al interior del Estado colombiano de colaborar con la justicia, como principio-deber ampliamente decantado por la Corte Constitucional (Sentencia C-086, 2016) que rige por regla general, con determinadas excepciones. Entonces, *prima facie*, es dable deducir que al personal sanitario le es aplicable este deber, donde podría colisionar con el sigilo, razón que motiva su estudio.

El principio-deber de colaborar con la administración de justicia se desarrolla en una plataforma multinivel, con una dimensión jurídica y otra moral (Sentencia C-442, 2002) para toda persona sujeta a la jurisdicción del Estado colombiano, con fundamento en el artículo 95, numeral 7° superior (Constitución Política de Colombia, 1991), que si bien es una obligación de medio (Sentencia C-442, 2002), debe ser asumida con la mayor diligencia y probidad por el particular.

Este mandato exhorta de manera imperativa a todo individuo a coadyuvar, de manera directa o indirecta, con la administración de justicia cuando se le requiera por los funcionarios o empleados judiciales en cualquier proceso (Sentencia C-459, 2004), otorgar documentos, información, datos o demás que el sistema judicial requiera, y el individuo tenga en su poder, a menos que sea sujeto de reserva o le ocasione un perjuicio grave (Sentencia C-776, 2001), al respecto, las obligaciones que de él nacen responden a un extenso número, de imposible estudio en el presente, por ende, las líneas siguiente se limitan al análisis del deber de; 1) denunciar todo hecho típico del que se tenga conocimiento, y, 2) rendir testimonio cuando se le requiera.

El Código de Procedimiento Penal (C.P.P., de ahora en adelante) en su artículo 67 (Ley 906, 2004) establece la responsabilidad de toda persona referente a denunciar los delitos de los que tenga conocimiento, en consonancia al artículo 441 del código penal (Ley 599, 2000), que tipifica la omisión de denuncia, en razón a su carácter de carga pública (Sentencia C-067, 1996), consecuencia directa del principio de solidaridad consagrado en el artículo 92 superior (Constitución Política de Colombia, 1991). Así las cosas, el deber de denuncia responde a un mandato de interés general, para el mantenimiento del statu quo y la expectativa social legítima de que los procesos judiciales se surtan oportunamente (Sentencia C-652, 1997).

El mismo C.P.P., en su art. 68 (Ley 906, 2004), consagra una serie de excepciones al deber reseñado, donde incluye el caso del secreto profesional, luego entonces, el galeno no se encuentra obligado a denunciar, en razón al compromiso de sigilo adquirido con su paciente. Sin embargo, nace la duda respecto a los miembros de la comunidad sanitaria que no cuentan con el rotulo de profesionales, como los auxiliares de enfermería, quienes, a partir de una interpretación literal, no se encontrarían vinculados a preservar el secreto, por ende, a partir de lo dicho, es dable deducir que en ellos prevalece la obligación de denuncia.

Por su parte, la obligación de rendir testimonio responde al principio de igualdad de cargas entre los asociados, que debe cumplir toda persona que sea citada a una actuación procesal (Sentencia C-118, 2006), y en caso de faltar a la verdad, u omitir información, se configuraría el tipo penal de falso testimonio, dado que todo lo manifestado por el testigo se presume verdadero (Sentencia C-616, 1997).

Para el cumplimiento de mencionado deber, el juez tiene la potestad de expedir a la Policía, o cualquier otra autoridad, orden para la aprehensión y conducción del testigo a la sede de la audiencia, y en caso de ser llevado ante su despacho y manifestar renuencia a declarar, podrá ordenar su arresto hasta por veinticuatro (24) horas, que en caso de finalizar y continuar en la misma posición, permite que el juez

le inicie proceso por tal actuación, conforme al artículo 384 (Ley 906, 2004), con el objetivo de velar por la buena administración de justicia, aunado a la igualdad de cargas, debido proceso y acceso a la administración de justicia, que recaen en interés general (Cortés Albornoz, 2015).

El artículo 385 (Ley 906, 2004) expone las excepciones a esta obligación, que consagra en su literal b) y c) lo referente al secreto médico, que no puede ser violentado, sin embargo, al igual que en el deber de declarar, la excepción se limite al médico tratante, en perjuicio de la información que han conocido los auxiliares o miembros no profesionales del personal sanitario.

En conclusión, se constata la existencia y vigencia de la obligación de todo individuo para colaborar con la buena administración de justicia, en especial el deber de denunciar los hechos típicos de los que se tenga conocimiento y concurrir/ declarar bajo la gravedad de juramento en el proceso penal que lo requiera, sin embargo, en ambos casos el legislador consagró excepción en beneficio del secreto médico, concretamente, a favor del médico tratante, omitiendo el caso de los demás miembros de la comunidad sanitaria que atienden al paciente con acceso directo a información privilegiada, punto donde el ordenamiento jurídico colombiano es ambiguo, y permite que este caso entre en un limbo, en razón a que, *prima facie*, no estarían obligados a respetar el sigilo, sin embargo, ello acarrea la vulneración de los derechos que ampara pluricitada institución.

## **2. Obligación del personal sanitario, en relación al secreto médico y el proceso penal.**

A continuación, se estudian las obligaciones particulares en cabeza de los miembros del personal sanitario en relación al secreto médico al interior del proceso penal, en contraposición a la obligación general reseñada de rendir testimonio y denunciar los hechos punibles de los que tengan conocimiento, sin olvidar que citada figura obliga en primera instancia a quienes son considerados profesionales, excluyendo, a partir de una interpretación literal de la Ley 23 de 1981 (Ley 23, 1981) a los auxiliares, técnicos o intervinientes no profesionales como los estudiantes de medicina.

El secreto médico se presenta como un derecho fundamental en conexidad que debe ser respetado por todo profesional de la medicina (Fajardo, 2012), salvaguardando toda información del paciente, o relacionada, de la cual llegare a tener conocimiento, pues este último, en situación de vulnerabilidad por la incertidumbre respecto a su salud, se ve en la obligación de compartir información íntima, que debe ser leal y verdadera (Ablanedo Suárez, 2015).

El personal sanitario, al tutelar derechos como la dignidad humana, salud individual y pública de los individuos (De las Herras, 2005), ejerce una actividad de mayor interés social (Iglesias Díez, 2017), que se ve representada en la expectativa social e individual que cada persona deposita en su ejercicio, concatenada a la confidencialidad que permea la relación sanitaria (Herring, 2018) de manera necesaria para el desarrollo idóneo de sus labores. En esta línea, el secreto médico cumple una función primigenia en dicha relación al actuar como base de citada confianza e intimidad, encargado de tutelar todo tipo de comunicación e información (Auto Interlocutorio 642, 2017), que de ser inobservado tiene la capacidad de afectar las condiciones necesarias para el adecuado ejercicio de las labores médicas (Iglesias Díez, 2017), causando un perjuicio social, en palabras de la Corte Constitucional;

“En el secreto profesional descansa parte muy importante de la confianza que debe surgir y permanecer entre el profesional y su cliente a propósito de los asuntos objeto de su relación. Mal se podría asegurar el éxito de la gestión confiada a aquél si los temores de quien requiere sus servicios le impiden conocer en su integridad los pormenores de la situación en que se ocupa”. (Sentencia T-151, 1996)

En consonancia a la “moralidad de rol”, entendida como la actitud o desplegar que la sociedad espera de una profesión o papel público (Markovits, 2011), en este caso de la comunidad sanitaria, un amplio porcentaje social pretende una prestación profesional y confidencial del servicio, así no todo el personal sea considerado legalmente como tal (Fajardo, 2012), aunado a las obligaciones éticas, legales y morales que se les impone, en aras de una construcción positiva en la percepción social sobre la actividad desarrollada, que se encuentra como necesaria en el campo médico, donde claramente el paciente no desplegaría una conversación transparente respecto a su intimidad y necesidades de salud si pensare que la información brindada al personal sanitario será pública.

A partir de lo anterior, se refleja una de las mayores salvaguardas que el Estado y todo miembro del personal sanitario debe garantizar a derechos fundamentales del paciente como la intimidad, autonomía, privacidad, honra, dignidad, entre otros, que encuentran asidero en la parte más personal y propia del individuo (Fernández Muñoz, 2015), por tanto, la información protegida por el sigilo no puede ser exteriorizada, a menos de encontrar fundamento en el consentimiento del paciente, motivos legales o jurisprudenciales.

En este punto, toma especial relevancia el principio-derecho a la intimidad personal, definida por Romeo Casabona (Romeo Casabona, 2002) como las manifestaciones de la personalidad individual (o familiar) cuyo conocimiento o desarrollo quedan reservados a su titular o sobre las que ejerce alguna forma de control cuando se ven implicados terceros, que constituye base fundamental de

la relación sanitaria, en cabeza de toda persona que acude a servicios médico (biomédicos, dado el caso) (Rendtorff, 2002), a través de un desarrollo cercano a la autonomía del paciente, que corresponde a su fuero interno al momento de exteriorizar información con el personal sanitario, razón por la cual la intimidad y autonomía deben ser respetadas de manera coetánea en la generalidad de casos (Valdés, 2011).

En virtud de lo anterior radica el nacimiento de las excepciones a las obligaciones consagradas en el acápite previo a través del sigilo, en beneficio de la relación de confianza e intimidad que debe existir en la relación sanitaria, a partir de una función de doble nacimiento, en primer momento, un derecho del paciente que puede ser invocado por él en cualquier caso, y también, el profesional puede alegarlo válidamente ante la autoridad o contexto que requiera o exija su revelación, con determinados límites.

En relación al proceso penal, como se dijo en precedencia, el secreto médico permite que el galeno no sea obligado a denunciar un ilícito del que tenga conocimiento en razón de su profesión o testifique en proceso penal sobre hechos ilícitos del que tiene conocimiento por la misma razón, no obstante, se extraña por parte del ordenamiento jurídico una norma o manifestación específica referente al carácter enunciativo o taxativo de las excepciones consagradas en los artículos 68 y 385 (Ley 906, 2004) para dicha obligación, puesto que, en caso de tener un rotulo taxativo, sería aceptable deducir que el sigilo se predica exclusivamente del galeno y profesiones enunciadas, excluyendo de manera injustificada a los demás miembros de la comunidad sanitaria, como psicólogos, odontólogos, enfermeros, auxiliares de enfermería, instrumentadores quirúrgicos, estudiantes de medicina, entre otros.

Aplicar la solución reseñada, a partir de una interpretación teleológica, posee la potencialidad de vulnerar el fuero interno del paciente, función última del secreto, pues la información privilegiada del paciente sería dejada en el limbo en caso de los miembros del personal sanitario diferentes al galeno, en perjuicio indirecto de derechos fundamentales que dependen de la valía del sigilo, y, en esta línea, la excepción consagrada en el C.P.P. respecto a la obligación de declarar en proceso penal y denunciar ilícito del que tenga conocimiento excluiría por su naturaleza a un amplio porcentaje de la comunidad sanitaria.

Es necesario incluir a todos los miembros del personal sanitario dentro de las labores obligadas a partir del secreto médico, las personas que tienen acceso a información del paciente dentro de la relación sanitaria responde a un número amplio, que no se reduce exclusivamente al galeno, y su carácter principal es proteger información privilegiada en labores ligadas a servicios personalísimos (Sentencia

C-301, 2012), como el caso de psicólogos, odontólogos, auxiliares de enfermería, instrumentadores quirúrgicos, estudiantes de medicina, etc. por ende, es permitido e ineludible ampliar el radio de acción y vinculatoriedad de la figura bajo estudio para todos los miembros del personal sanitario, superando lo establecido hasta el momento.

De ello surge la cuestión inmediata respecto a si el personal sanitario de un centro asistencial puede esgrimir o alegar válidamente el secreto a favor del paciente en caso de ser citado a proceso penal para declarar sobre un aspecto o hecho que ha conocido con ocasión de sus labores, excluyendo de ello al galeno, de quien, a partir del estudio precedente, resulta claro que su obligación principal responde a preservar el secreto médico.

Para iniciar, es pertinente estudiar el caso de las profesiones diferentes al médico tratante, como puede ser psicólogo, odontólogo y demás. Al respecto, es válido recordar que el secreto médico se hace extensivo a todo tipo de profesión con carácter personalísimo (Sentencia C-301, 2012), y aunque no existe una definición o enunciación expresa de las actividades de esta categoría en el ordenamiento jurídico colombiano, esta se deriva del derecho a la intimidad que permite exigir el respeto de su fuero interno, como resguardo de sus posesiones privadas, gustos, conductas y actitudes personalísimas que el individuo no está dispuesto a exhibir, y en el que no caben legítimamente intromisiones externas (Sentencia T-552, 1997), entonces, el carácter de personalísimo de una profesión se presume de aquellas que requieren injerencia en un espectro de la esfera privada del individuo (Sentencia T-708, 2008), lo cual responde a la situación fáctica de toda profesión sanitaria, que tiene acceso a historia clínica, datos personales, y demás del paciente, como condición *sine qua non* para la buena prestación del servicio de salud.

La obligación de salvaguardar el secreto trasciende a profesionales diferentes a los médicos, en casos como odontólogos, especialistas, fisioterapeutas, o cualquier otra profesión en las ciencias de la salud, en razón al carácter de servicios personalísimos y confianza de estas profesiones, es decir, las excepciones preceptuadas responden a una categoría enunciativa, de *numerus apertus* y no *clausus*, en beneficio de la protección del secreto por parte de todo profesional sanitario, que debe abstenerse de declarar en proceso judicial o denunciar actos típicos de su cliente, o, en caso contrario, dicho elemento probatorio puede ser desconocido a partir de la cláusula de exclusión, o la denuncia ilegal. En conclusión, la obligación de salvaguardar el secreto médico se hace extensiva a la integridad de profesiones sanitarias.

En respuesta a labores no profesionales, como el caso de los auxiliares de enfermería, estudiantes de medicina, entre otros, que no pueden ser considerados

profesionales, e inclusive se podría alegar contradicción semántica con el secreto profesional, se aborda a continuación, en razón a su especialidad y controversia.

### 3. Caso de los auxiliares de enfermería, y labores similares

El ordenamiento jurídico colombiano le impone la obligación al profesional de la salud de velar porque sus auxiliares guarden el secreto médico (Ley 23, 1981), no obstante, deja en claro que no es responsabilidad del galeno la violación que aquellos hagan de esta institución (Decreto Reglamentario 3380, 1981), sin brindar mayor información sobre el tema en específico, pues, si bien el secreto pareciera limitarse a los profesionales, existen aspectos teleológicos que son contrariados en caso de ser revelado el secreto por los auxiliares. Con fundamento en lo anterior, se procede a estudiar el caso del auxiliar de enfermería, que no cuenta con una consideración de profesional, pero tiene acceso a un amplio universo de información y datos del paciente en el servicio sanitario.

El decreto 3616 de 2005, en su artículo 3° (Decreto 3616, 2005), aborda a los auxiliares sanitarios<sup>3</sup> como una educación no formal, excluyéndoles de un título profesional, en otras palabras, no son considerados profesionales dentro del ordenamiento jurídico colombiano, por ende, desde un ámbito semántico y práctico, es válido el nacimiento de interrogantes relativos a la vigencia, o no, del secreto profesional médico en estas labores, a pesar de que en su ejercicio pueden obtener datos personales del usuario provenientes de su historia clínica (Fernández lamelas, Álvarez Rodríguez, Ramiro Fernández, & Martínez de Santiago, 2008), permitiendo que, en este caso, la vigencia del secreto médico entre a una zona gris o de penumbras.

Es permitido recordar que el principal objeto y finalidad del secreto médico reside en el respeto y salvaguarda de la intimidad, privacidad, autonomía y dignidad del paciente (Ablanado Suárez, 2015), en representación del rol principal que ostenta el sujeto pasivo de la relación, no quien recibe la información, y es al momento de depositar o permitir el acceso a información íntima, cuando se refuerza la confianza inescindible que debe existir entre personal sanitario y usuario, eje central del sigilo, que debe ser garantizado a partir de una interpretación teleológica de este derecho.

La confianza en mención, no se limita a una dimensión individual, dado que también suele representarse como una confianza pública ante el personal sanitario

<sup>3</sup> Entiéndase; Auxiliar en Salud Oral; Auxiliar en Salud Pública; Auxiliar en Enfermería; Auxiliar en Servicios Farmacéuticos; Auxiliar Administrativo en Salud.

(Sentencia C-067, 1996), que es fundamental para el acceso idóneo a sus servicios por parte de cada nicho social, junto a la aceptación y respeto social hacia los mismos. Así las cosas, el sigilo resguarda un interés general y particular, que no puede ser dejado en el olvido, ya que con su vulneración se ve sosegada la percepción social frente al profesional sanitario, desde una óptica consecuencialista, y a la víctima directa, el paciente, desde una perspectiva teleológica y deontológica (Portilla Parra, 2019).

En consonancia a lo anterior, es interesante la definición que brinda la Corte Constitucional de Colombia del secreto profesional, a saber;

La información reservada o confidencial que se conoce por ejercicio de determinada profesión o actividad. En este sentido, el secreto profesional es un derecho – deber del profesional, pues de verse compelido a revelar lo que conoce perderá la confianza de sus clientes, su prestigio y su fuente de sustento. (Sentencia C-301, 2012)

La conjunción “o”, es alternativa, es decir, el sigilo se predica respecto de una profesión<sup>4</sup> o de una actividad, este último amplía su espectro de obligatoriedad, y permite reafirmar que los miembros de la comunidad sanitaria no profesionales, incluidos los auxiliares de enfermería, también harían parte de aquellos que deberían guardar el secreto profesional.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia a través de su Sala Penal ha dado luces claras sobre la debida manera de responder al conflicto bajo estudio, argumentando que el secreto médico se extiende y compromete tanto a los profesionales de la salud como a sus auxiliares (Sentencia Casación 14043, 2002), luego entonces, por lo menos dentro del proceso penal, esta figura abarca a un número amplio de funcionarios sanitarios, en protección de los derechos del procesado, así las cosas, constituye prueba ilícita<sup>5</sup> la obtenida en perjuicio del sigilo, así emane de estos últimos, por tanto, dicho elemento probatorio no será de recibo dentro de proceso penal, en palabras de la Corte;

Como el mismo deber de secreto profesional se extiende y compromete a los auxiliares del servicio médico, conforme con el artículo 39 de la Ley 23 de 1981, resultan manifiestamente ilegales las declaraciones [...], tan caras al fundamento

<sup>4</sup> En Colombia el grado de profesión se lo hace desde el punto de vista jurídico, no desde el punto de vista sociológico. En este sentido, la ley 749 de 2002 organiza el servicio público de educación superior en modalidades de formación técnica profesional y tecnológica, a partir de ella se consideran, según los requisitos de cada programa o disciplina científica, como profesionales, técnicos y tecnólogos.

<sup>5</sup> Entendida como la que transgrede el debido proceso desde una perspectiva sustancial, en tanto es obtenida vulnerando derechos fundamentales.

de la imputación material de una conducta homicida a la procesada. (Sentencia Casación 9792, 2015)

En citada decisión, la Corte Suprema de Justicia acudió a la figura denominada exclusión de la prueba ilícita, a través de la cláusula de exclusión (Ley 599, 2000), no distinguió el fallador la situación entre profesional y auxiliar, en últimas, estudió su actuación en el mismo nivel de afectación del secreto y, por ende, decidió excluir de la actuación procesal los testimonios de los auxiliares, en aras de evitar la afectación de una garantía fundamental como el sigilo médico.

Este argumento ha sido continuado por el órgano vértice de la jurisdicción, reiterado en años como 2004 (Sentencia Casación 9792, 2004) y 2015 (Sentencia Casación 3006, 2015), argumentado que el secreto no constituye un privilegio o derecho en cabeza del galeno, todo lo contrario, es a favor del procesado (paciente), razón por la cual mantiene su vigencia aun cuando el profesional o auxiliar de la salud decide revelar el secreto en forma voluntaria (Sentencia Casación 3006, 2015), por ende, el paciente es el único facultado para disponer de esta garantía, y en caso de ser revelado sin causa legal o su consentimiento, toda prueba o recaudo probatorio efectuado sería ilícito, por ende, apartado del proceso a raíz de la cláusula de exclusión (Ley 599, 2000).

El secreto debe ser salvaguardado por todo el personal sanitario, inclusive aquellos que no son considerados profesionales, ya que han de ser depositarios de información relativa al paciente y su fuero interno, luego entonces, el ordenamiento jurídico exhorta a todos los intervinientes en la relación sanitaria hacia el respeto de citada prerrogativa y no difiere de lo señalado en la ley 23 de 1981 y su decreto reglamentario, toda vez que el hecho de no hacer responsable al médico de la violación del sigilo por parte de sus auxiliares, en nada exime a aquellos del deber de guardar el secreto profesional.

Lo anterior, no es una cuestión aislada o *sui generis*, pues para ser integrado en el clausulado del artículo 385 del código penal (Ley 599, 2000) que consagra las excepciones a la obligación de rendir testimonio, ni siquiera es necesario ser profesional, como sucede en el caso de sacerdotes o clérigos, quienes tienen el deber de guardar el secreto profesional conforme a citada normativa, pues, aunque es sabido que la organización político-eclesiástica fue la que dio origen a lo que actualmente se denomina como “profesiones” (Spencer, 1900), desde el punto de vista positivista y legal, el sacerdocio no es una profesión, es un oficio o “profesión de fe”<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Se debe aclarar que existe una clasificación dogmática respecto del tipo de secreto, se habla del institucional, el sacerdotal, el confiado y el profesional, que no puede profundizarse en el presente. Vid. Gisbert Calabuig JA. Medicina Legal y Toxicología (VI ed.). Barcelona: Masson; 2004.

Es decir, el “ser profesional” no es requisito *sine qua non* para determinar el deber de guardar el secreto médico, como sucede en el caso de los sacerdotes, se debe entender que de actividades como la de los auxiliares de enfermería, también predicen este deber, entre otras, por su cercanía al paciente, ya sea directa (secreto prometido o confiando) o indirecta (secreto natural), en respuesta a la prestación de un servicio personalísimo.

Para concluir, es menester hacer referencia a la definición del secreto médico citada en la introducción<sup>7</sup>, en lo que respecta al calificativo de “profesional”, debe entenderse como toda persona que realice labores sanitarias, o similares, que le permitan tener acceso a información del paciente, en aras de no restringir injustificadamente el alcance de la figura, permitiendo que la salvaguarda a la intimidad del paciente trascienda al profesional y vincule a todo el personal sanitario, en beneficio de sus derechos, inclusive, en el desarrollo de proceso penal como ha sido dicho por la Corte Suprema de Justicia.

#### a. Caso especial de los estudiantes de medicina

Aunque no es posible realizar un abordaje de manera íntegra por cuestiones de extensión del texto, el presente apartado encuentra su fundamento en la precaria atención que le ha brindado la doctrina y jurisprudencia al tema bajo estudio, los textos científicos relacionados son insuficientes, aunque el tema es meritorio de un estudio específico, razón que motiva su análisis de manera tangencial.

Los estudiantes de medicina, al igual que todas las personas involucradas en la atención médica, se encuentran vinculados por el sigilo médico a partir de una interpretación teleológica de esta figura, pues son personas que por sus actividades encuentran una importante fuente de información y cercanía en la prestación personalísima de los servicios de salud con el paciente, y, al igual que con los profesionales y auxiliares, deviene en necesario asegurar que la información y datos del paciente sean guardados con la mayor reserva y respeto del caso (Fernández Vázquez, 1999).

<sup>7</sup> “El derecho fundamental, por conexidad, que obliga al profesional de la salud a salvaguardar del conocimiento de terceros toda información del paciente, o relacionada, que llegase a adquirir en razón a su profesión, independientemente de la fuente que haya emanado, obligándose hasta después de la muerte del paciente, o finalización de la relación sanitaria, como señala el juramento hipocrático”

Portilla Parra, S. (2019). El secreto profesional médico y las personas con discapacidad, en el ordenamiento jurídico colombiano. *Revista Socio-Jurídico* 21(2), 357-386. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.7591>

De esta forma, el sigilo médico deberá mantenerse incólume en este tipo de casos, imponiendo el deber de respeto y cautela a los estudiantes de medicina en la práctica y ejercicio de sus estudios, pues debido a sus labores, en múltiples ocasiones logran conocer información amparada por el secreto, que podría llegar a ser revelada a terceros (Fajardo, 2012), afectando así el núcleo esencial de este derecho fundamental por conexidad.

La interpretación teleológica, bajo ese entender, no se reduce exclusivamente a los miembros de la comunidad sanitaria considerada no profesional, sino también a los estudiantes que no han perfeccionado sus conocimientos en pregrado de medicina, en razón a la protección de los derechos fundamentales del paciente, lo expresado, sería de recibo en el transcurso de cualquier proceso penal con el objetivo de evitar que en su desarrollo se vulnere la intimidad, dignidad o autonomía del procesado, en desarrollo de la importancia de salvaguardar la información del paciente, base fundante de la figura bajo estudio.

#### **4. Aplicación del secreto médico dentro del proceso penal**

El presente acápite unifica lo develado en precedencia, con el objetivo de sentar la tesis defendida por los autores, relativa a la vinculatoriedad y vigencia del secreto médico al interior del proceso penal, tanto en el caso del personal sanitario que es considerado profesional como el que no.

A través de un análisis sistémico y holístico del ordenamiento jurídico colombiano, en su integralidad relacional (Sentencia C-054, 2016) se permite entrever que en la generalidad de los casos el personal sanitario debe responder a la vigencia del secreto en el proceso penal, y su excepción corresponde a un número minoritario.

Desde la óptica de los considerados “profesionales de la salud”, como el médico tratante (Ley 23, 1981), enfermera (Ley 911, 2004), fisioterapeuta (Ley 528, 1999), y similares, el asunto no resulta complejo, toda vez que si relacionamos su régimen jurídico a través de una interpretación literal, con las disposiciones previstas en los artículos 29, 33 y 74 de la Carta Magna (Constitución Política de Colombia, 1991), se puede concluir que el deber de sigilo le asiste a toda persona que ejerce la profesión en las ciencias de la salud con acceso a información relacionada con el paciente para su respeto y salvaguarda dentro del proceso penal.

Lo anterior es aplicable a todo personal que preste servicios sanitarios con acceso a datos del paciente en virtud de sus labores, por tanto, se integran los profesionales, auxiliares, estudiantes de medicina, entre otros, en miras a lograr una

salvaguarda idónea y efectiva de la información protegida por el secreto, pues dejar sin validez el sigilo médico dentro del proceso penal acarrearía una anomia boba (Nino, 1992), transgrediendo la ley sin favorecer ni a los responsables de hacerla cumplir ni a sus destinatarios, en otras palabras, en perjuicio de toda la comunidad desde el punto de vista consecuencialista<sup>8</sup>, dado que afectaría la confianza social ante la administración de justicia (Paz Salas, 2019) y los miembros de los centros asistenciales (Suárez-Rozo, Puerto-García, Rodríguez Moreno, & Ramírez-Moreno, 2017), que en ambos casos ya es nimia, junto a la vulneración de una garantía constitucional en cabeza del paciente (procesado).

Se debe tener en claro, el secreto médico no se refiere al amparo y protección de lo ilícito, irregular, criminal o amañado, todo lo contrario, esta figura no es razón suficiente para paralizar o suspender el deber constitucional que tiene todo ciudadano de colaborar con la justicia (Sentencia C-062, 1998) y el interés general, sino que constituye una garantía que ampara, desde una perspectiva consecuencialista y teleológica, unos derechos y prerrogativas tanto individuales como de la comunidad (Portilla Parra, 2019).

En relación al proceso penal ordinario, el secreto médico posee plena validez en su desarrollo, que debe ser protegida por el director del proceso y las partes, por ende, no es posible que se permita el ingreso, estudio o revelación de ningún elemento probatorio en su perjuicio, sin embargo, en relación al decreto de pruebas, de acuerdo a la estructura contemplada en el artículo 177, numeral 4, (Ley 906, 2004), solo es apelable el auto que niega pruebas, cuyo recurso debe interponerse y sustentarse en audiencia preparatoria, omitiendo todo tipo de manifestación sobre el auto que decreta pruebas. En esta línea, es válido que el lector se cuestione ¿Qué sucede si el juez de conocimiento admite la práctica de testimonio de personal sanitario en el proceso?

Al respecto, el desarrollo jurisprudencial no ha sido del todo pacífico, el órgano vértice de la jurisdicción ha dicho en ocasiones con claridad que el auto que acepta una prueba no admite recurso (Sentencia Casación 37298, 2011), como también, ha resuelto en otras ocasiones la controversia en favor del derecho a la segunda instancia (Auto interlocutorio 36562, 2012), luego entonces, el recorrido histórico

<sup>8</sup> Por ello, tampoco se presenta como exorbitante proponer la expresa tipificación penal de la violación del secreto de sumario, al modo italiano en el artículo 62 de su código penal (Regio decreto 19, 1930), Alemania en el artículo 203 de su código penal (Strafgesetzbuch, 1998) o el artículo 226-13 del código penal francés (Code pénal, 1992), pues la regeneración de la Justicia también pasa por el ejercicio de unos comportamientos más limpios y responsables en el proceso (De Urbano Castrillo, 2012).

de este debate es amplísimo, que no corresponde profundizar en el presente, pero afortunadamente ha llegado a buen puerto en 2016 (Auto interlocutorio 4812, 2016).

En primer lugar, cuando el director del proceso decide la práctica de un elemento probatorio que, a juicio de la defensa violenta alguna garantía o derecho fundamental en cabeza del procesado, es permitido que solicite la aplicación de la cláusula de exclusión sobre el mismo, y todos los que de él se derivan, pues no es posible que el Estado pregone y propicie la vulneración de una garantía de rango constitucional, sobre este aspecto, la parte que alega la cláusula no puede olvidar el cumplimiento de cuatro requisitos básicos para su éxito, consagrados por la Corte Suprema de Justicia (Auto Interlocutorio 1465, 2018), (Auto Interlocutorio 948, 2018);

1. Legitimación del procesado para solicitar la exclusión; En este sentido, el procesado tiene derecho a que los medios probatorios que se alleguen al proceso penal sean practicados dentro del marco constitucional y legal (Auto Interlocutorio 1465, 2018), de conformidad a lo señalado por la Corte Constitucional (Sentencia C-591, 2005), por ende, es al único a quien le es permitido solicitar la nulidad del elemento probatorio cuando generen graves afecciones de derechos fundamentales, inclusive cuando los derechos o garantías vulneradas radiquen en cabeza de un tercero.
2. Cumplimiento de las cargas argumentativas inherentes al debate sobre exclusión de evidencia; la parte que pretenda o solicite al juez la exclusión de una prueba, debe ofrecer suficiente claridad sobre (Auto Interlocutorio 948, 2018);
  - a. Las pruebas objeto de debate de exclusión, tanto las vulneradoras de derechos, como las derivadas de las mismas;
  - b. Cuál es el derecho o garantía que se reputa violado, en su respectiva dimensión o faceta;
  - c. En qué consistió la violación, si transgredió la reserva legal, reserva judicial o principio de proporcionalidad;
  - d. El nexo de causalidad entre la violación del derecho o garantía y la evidencia.

Lo anterior, con el objetivo de demostrarle al director del proceso la transgresión de las garantías fundamentales y el nexo causal entre esta y los medios de prueba cuya exclusión se pretende, para así permitirle que, en ejercicio de sus deberes y atribuciones, propicie un escenario dialéctico garante del debido proceso, célere y sustancial, junto a la toma de decisiones que el ordenamiento jurídico le asigna (Auto Interlocutorio 1465, 2018).

Por su parte, como consecuencia del sistema adversarial del proceso penal colombiano, quien hubiere solicitado el medio probatorio objeto de debate, también tiene la carga de explicar las razones de importancia de ese “descubrimiento”, pues no se puede permitir que la actuación se dilate ante solicitudes carentes de fundamentos, en consonancia al escenario dialectico y argumentativo que debe propiciar el juez dentro del proceso.

3. Demostración de la existencia y contenido de los medios probatorios relacionados o en que haya participado el procesado, que afectan garantías fundamentales; Al respecto, se divide en dos dimensiones;
  - Que el contenido de los medios probatorios sea elemento integral del tema de prueba; Esta determinación depende de la actividad de las partes, pues justamente son los extremos procesales quienes deben elaborar teorías que luego debatirán ante el juez, en este caso, en el desarrollo de la audiencia preparatoria.
  - Que el Estado hubiere accedido en debida forma a los elementos probatorios; En este sentido, el Estado solo puede acceder de dos maneras a elementos probatorios, o información, por un acto de liberalidad de uno o varios de los partícipes en el acto comunicacional, o a través de un acto de investigación orientado a su interceptación, retención o recuperación. Los actos de investigación se encuentran sometidos a las reservas judicial y legal consagradas en el artículo 15 superior, de la mano al principio de proporcionalidad; lo cual no sucede cuando un partícipe en el acto comunicacional revele información o medios probatorios por su mera liberalidad, pues quién realiza la revelación renuncia a un derecho que radica en su favor, no obstante, es incorrecto descartar la posibilidad de aplicar en este ámbito la cláusula de exclusión prevista en el artículo 29 constitucional, justamente, como lo ha dicho el órgano de cierre de la jurisdicción (Auto Interlocutorio 1465, 2018), en razón al secreto profesional, que es un derecho en cabeza del paciente, no de quien recibe la información en razón a su labor, y aquel es el único con la potestad de renunciar a dicha garantía.
4. El análisis, estudio y evaluación de los anteriores criterios al caso concreto sometido a estudio; Cuando el juez o colegiado estudia el cumplimiento de los anteriores derroteros en el caso concreto, para determinar si son superados, o no, y decidir sobre la prosperidad de la cláusula de exclusión.

Cuando sea el procesado quien solicite la cláusula de exclusión, junto al debido cumplimiento de su carga argumentativa, en referencia a un elemento probatorio que fue conocido por el Estado a través de la vulneración de secreto médico, es

pertinente que proceda la solicitud para evitar su estudio dentro del proceso penal y no generar mayores afrontas a una garantía de rango constitucional. Luego entonces, en respuesta al interrogante elevado en páginas previas, la parte que considere vulnerado el derecho puede solicitar se aplique la cláusula de exclusión al medio probatorio correspondiente.

En caso de ser negada dicha solicitud por incumplimiento de los requisitos citados o cualquier otro motivo, la Corte Suprema de Justicia en 2016, para impedir la vulneración del derecho fundamental a la segunda instancia, entendió que, si bien el numeral 4° del artículo 177 del código penal (Ley 906, 2004) contempla la apelación de manera exclusiva a los autos que niegan la práctica de pruebas, en el mismo articulado en el numeral 5 amplió el recurso de apelación contra el “auto que decide sobre la exclusión de una prueba del juicio oral”, sin discriminar sobre el sentido de la decisión (Auto interlocutorio 4812, 2016), en el entendido que con la exclusión el operador judicial refiere a derechos fundamentales que puede ver afectada su prevalencia con la posible introducción de medio probatorio (Auto interlocutorio 36562, 2012), por ende, cualquier extremo procesal puede apelar el auto citado, en consonancia a la obligación del juez de admitir como medios de prueba únicamente aquellos que sean conducentes (Auto Interlocutoio AP-2814, 2017), carácter que no cumple el testimonio de persona obligada a guardar el secreto profesional (Sentencia Casación 00009, 2018).

El aplicar la cláusula de exclusión ante cualquier elemento probatorio que tenga la potencialidad de perjudicar o afectar la validez del secreto médico, como figura meritoria de respeto y validez dentro de todo el cargo ante todo miembro del personal sanitario, no responde a una decisión unilateral o caprichosa de los autores, todo lo contrario, además de encontrar amparo en todo lo dicho, atiende al principio de razonabilidad (Auto Interlocutorio 642, 2017) que se expresa en tres requisitos, referentes a que la divulgación de la información;

(i) esté dirigida a la consecución de un fin constitucionalmente legítimo (principio de exclusión del capricho), (ii) sea relevante para la obtención de dicho fin (principio de relevancia), y (iii) sea necesaria, es decir, que no exista otro medio para alcanzar el objetivo buscado que sea menos oneroso en términos del sacrificio de la intimidad o de otros principios o derechos fundamentales (principio de necesidad). (Sentencia T-440, 2003)

Requisitos que, por la extensión del texto no son posibles de abordar íntegramente, por lo que, el estudio se centra en el último, la necesidad de divulgar la información, pues el acceso a un medio probatorio en específico no constituye una condición *sine qua non* para la buena administración de justicia y el idóneo desarrollo del proceso penal, en razón a la diversidad de instrumentos y medios con que cuenta el órgano jurisdiccional para adquirir conocimiento de los hechos

jurídicamente relevantes de manera oficiosa, como también, el órgano investigador para recolectar medios probatorios que brinden un conocimiento suficiente del caso al juzgador (Sanguino Cuéllar & Baene Angarita, 2016).

Ello, es profundizado por la Corte Suprema de Justicia, al señalar que en el caso del secreto médico se debe acudir a un análisis intra y extra procesal para develar la conveniencia, o no, de su vulneración en el marco de un proceso penal, el primero se refiere a la tensión de derechos al interior del proceso, y el segundo, a la solución que se ofrezca fuera del mismo (Auto Interlocutorio 642, 2017).

Desde el ámbito intraprosesal, debemos atender al principio de proporcionalidad, donde también emergen tres subprincipios de necesidad, idoneidad y proporcionalidad (Cárdenas García, 2014) que deben ser cumplidos a cabalidad para que sea conducente revelar el sigilo, no obstante, si bien no es posible estudiarlos todos, el subprincipio de proporcionalidad no se cumple de modo alguno, ya que, en caso de privilegiar la protección del secreto, la indemnidad de la justicia no queda carente de protección, subsisten mecanismos judiciales para investigar y sancionar las conductas punibles que se hubieren materializado, mientras que, en caso de inmunizar el deber de colaborar con la buena administración de justicia, se anularía por completo la garantía de confidencialidad e intimidad de la información cobijada por el sigilo, por tanto, sobreponer este último a aquel sería desproporcionado *in extremis*.

Desde la perspectiva extraprosesal, se reafirma lo precedente, pues el poder jurisdiccional cuenta con la capacidad de acudir a medios probatorios diferentes, o elementos de prueba como evidencia física o documental que no acarree la vulneración del sigilo de manera oficiosa o a través del ente investigador, luego entonces, no existe una imperiosa y exclusiva necesidad de violentar el sigilo, el paciente no debe sobrellevar con la incapacidad estatal de demostrar su culpabilidad en el hecho punible, justamente en este punto es donde emerge el principio de presunción de inocencia, que no puede ser amedrentado por el judicial.

En otro orden de ideas, es importante observar el caso de cuando miembros del personal sanitario son llamados al proceso por el mismo paciente, solicitando que el secreto sea revelado a través de su testimonio, y el personal sanitario se niega a rendir declaración amparado en el secreto.

En este caso, a partir de una interpretación sistémica<sup>9</sup> e integral del C.P.P., ley 23 de 1981 y jurisprudencia constitucional, se desprende que, al ser un derecho del

<sup>9</sup> En este caso, es una interpretación sistemática ya que se construye “un significado a partir de los fundamentos jurídicos del ordenamiento jurídico y/o Sistema jurídico Colombiano” (Carrillo Velásquez,

paciente este es el único que puede renunciar al mismo; al ser un derecho subjetivo es disponible (Villas Boas, 2015), luego entonces, es permitido que el procesado llame a cualquier miembro de la comunidad sanitaria a rendir testimonio en el caso que contra él se adelante, hipotético en el cual no existe argumento legalmente válido para su inasistencia, ya que el titular del derecho ha renunciado a su validez, y en caso de declararse renuente a declarar, el poder judicial adquiere la potestad para iniciar las investigaciones y sanciones pertinentes.

Para finalizar, a manera de breve reseña al derecho comparado, en Argentina la ley 298 (Ley 298, 1999), reconoce dos niveles para ejercer la enfermería, la de profesional y la de auxiliar, y ambos quedan cobijados con los mismos deberes y expuestos a un régimen disciplinario único, con la obligación unívoca de respetar el secreto médico del paciente como mandato de imperativo cumplimiento para el ejercicio de labores en centros asistenciales públicos y privados.

## 5. Medios de prueba obtenidos en perjuicio del secreto médico.

De lo deprecado en líneas previas, es dable concluir que todo médico de prueba que se obtenga o vulnere de manera directa o indirecta el secreto médico debe ser declarado ilícito en cualquier proceso penal, independientemente de factores ajenos a lo dicho, a partir de la cláusula de exclusión consagrada en el artículo 23 (Ley 599, 2000) y el debido proceso, en relación al derecho fundamental a la intimidad, dignidad, autonomía y vida privada del procesado, con el objetivo de omitir el estudio y revisión de citado elemento probatorio en el proceso penal.

Aplicar la cláusula de exclusión implica declarar la nulidad de pleno derecho del elemento probatorio excluido, junto a su correspondiente inobservancia, que acorde al artículo 29 superior (Constitución Política de Colombia, 1991) es de recibo durante cualquier etapa del proceso, inclusive de forma previa al juicio, creando la posibilidad de que se omitan pruebas, elementos materiales probatorios y evidencia física (Parra Quijano, 2007) con la solicitud de parte, para la protección de garantías como la intimidad, autonomía y debido proceso, sin desconocer el carácter de derecho fundamental por conexidad otorgado al sigilo, que argumenta y sustenta la exclusión de la prueba en el ejercicio del *ius puniendi* (Sentencia SU-159, 2002).

---

2016, pág. 138). Al respecto, es importante precisar que, con la expedición de la Constitución Política de Colombia de 1991, la Constitución adquiere un carácter vinculante y juridificado que extiende la necesidad de interpretar las demás normas a la luz del ordenamiento jurídico constitucional, entendido como un sistema normativo conformado, además de reglas, por principios y valores que orientan la interpretación legal y constitucional.

En esta línea, la Corte Suprema de Justicia ha revocado sentencias por encontrar vulnerado el secreto médico, con causa en personal profesional como no profesional, pues la estructura dinámica del secreto de derecho-deber salvaguarda el derecho a la intimidad de la persona que se ve obligada a confiar en quien le atiende (Sentencia Casación 00009, 2018), imponiendo el deber al personal sanitario de protegerlo y no comunicarlo a terceros, ni siquiera cuando ostenten la calidad de autoridades, en beneficio único del paciente.

En virtud de la vulneración de derechos fundamentales que se genera por la inobservancia del secreto médico, se sustenta la aplicación de la cláusula de exclusión sobre cualquier medio probatorio que vulnere dicha garantía, junto a su consecuente improcedencia e ilicitud, en beneficio de las prerrogativas a favor del procesado, reconociendo la vinculatoriedad del secreto en todos los integrantes de la comunidad sanitaria, por ende, ninguno de ellos podrá ser obligado a denunciar hecho típico del que hayan tenido conocimiento en razón a sus labores o declarar en juicio, y en caso contrario, sería de recibo aplicar la cláusula de exclusión.

Lo propio sucede a partir de una perspectiva axiológica y teleológica del secreto médico, pues su objetivo principal, además del respeto y salvaguarda a la intimidad del paciente, es ofrecer garantías suficientes para la relación de confidencialidad entre médico-paciente, lo cual tomaría un tinte de imposible si un miembro del centro asistencial, sea profesional o no, revela datos propios del pacientes a terceros, con mayor gravedad dentro de un proceso penal, donde también entra el debido proceso, por ende, la vigencia del secreto vincula a los miembros no profesionales del personal sanitario, e inclusive a los estudiantes de medicina que conozca datos del paciente en razón a sus estudios, y el medio de prueba que lo vulnere debe ser omitido dentro del proceso.

## **6. Excepciones a la prevalencia del secreto en el proceso penal colombiano**

En contravención al artículo 74 superior (Constitución Política de Colombia, 1991), el secreto médico no tiene carácter absoluto, al igual que todo derecho en el ordenamiento jurídico colombiano, y sus excepciones abarcan un espectro mayor al consagrado en el artículo 38 (Ley 23, 1981), y si bien el presente no permite abordarlos en su integralidad por razones de extensión, es permitido estudiar los casos específicos relacionados con el proceso penal; la vulneración del secreto en beneficio de autoridades judiciales o de higiene y salud; previa comisión del hecho típico; y, por último, el medico perito.

En primer lugar, con el objetivo de brindar claridad al lector, es pertinente reseñar las excepciones consagradas en el artículo 38 (Ley 23, 1981), que han gozado de un amplio desarrollo en la jurisprudencia del órgano vértice de la jurisdicción constitucional (Sentencia C-264, 1996); i) Al enfermo en aquello que estrictamente le concierne y convenga; ii) A los familiares del enfermo, si la revelación es útil al tratamiento; iii) A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces; iv) A las autoridades judiciales o de higiene y salud, en los casos previstos por la ley; v) A los interesados, cuando por defectos físicos irremediables o enfermedades graves infectocontagiosas.

Respecto al literal d), como el que mayor interés suscita dentro del proceso penal, la Corte Constitucional declaró su exequibilidad condicionada, ya que permite que se revele el secreto, sin embargo, solamente puede ser aplicado cuando no verse sobre información o datos que el paciente confió al galeno, y pueda ser considerada como autoincriminación, o donde se individualice al paciente (Sentencia C-264, 1996), lo anterior impide que el profesional de la salud revele el secreto a partir de testimonio o denuncia de tipo penal materializado por su paciente, pues, en ambos casos sería individualizado el paciente, por tanto, nace la opción *ipso facto* de aplicar la cláusula de exclusión.

En otro orden de ideas, ante una “situación extrema”, cuando revelar el secreto implique la virtualidad de evitar la consumación de un delito grave, su desconocimiento puede enmarcarse dentro de una causal justificativa del hecho (Sentencia C-411, 1993), sin embargo, debe estar fundado en pruebas o bases sólidas que brinden certeza sobre la intencionalidad de cometer el tipo penal *ex ante*, pues el desconocimiento del sigilo no puede fundarse en una relación causal exclusivamente conjetural, luego entonces, esta excepción no aplica dentro del proceso penal, donde se juzga el hecho pasado, no la intención que no se ha representado en el mundo exterior (Saray Botero, 2017), diferente a la obligación de denunciar un tipo penal, *ex post facto*.

La Corte Constitucional trascendió de lo anterior, frente a la laguna de ley (Larenz, 1966) que representa la expresión “evitar la consumación de un delito grave”, declaró que el secreto profesional puede ser desconocido para evitar la comisión de un delito, independiente del juicio de valor o gravedad que el operador judicial, víctima o procesado efectuó sobre el presunto hecho típico (Sentencia C-301, 2012), lo cual se ve reforzado cuando la posible víctima es la descendencia o cónyuge del paciente, caso en el cual prevalecen los derechos del niño, cónyuge y la familia sobre el derecho del paciente a que sus datos personales se mantengan en reserva (Sentencia C-264, 1996).

El tribunal constitucional protege la seguridad y derechos de terceros determinados, otorga la facultad al personal sanitario de invocar un estado de necesidad justificante o disculpante (Roxin, 1997) que le permite revelar información privilegiada por el secreto, aunque requiere que se acrediten requisitos de exoneración de responsabilidad (Sentencia C-301, 2012).

En el caso del médico perito dentro de proceso penal converge una situación *sui generis*, ya que, por lo consagrado en páginas precedentes es dable deducir que el secreto obliga a todo personal de la salud, sin embargo, esta obligación en el médico perito solo llega hasta “no informar más allá de lo necesario, útil y pertinente para el peritaje” (Sentencia Casación 3006, 2015), así como a no divulgar el peritaje más allá de quienes tuvieran derecho a él, dado que el peritaje debidamente decretado corresponde al cumplimiento de un encargo legal, una labor legal, y en su desarrollo no se configura la prestación de un servicio personalísimo entre médico-paciente, que, como fue dicho, es una de las bases del secreto médico, por tanto, no debe garantía de respeto y salvaguarda como si fuese el caso de un servicio personalísimo (Vázquez Ortiz, Lleó Jiménez, & Zulueta, 2013).

La situación del médico perito es diametralmente opuesta a la del médico tratante, o cualquier miembro del personal sanitario, ya que en el caso del perito se refiere a un encargo legal, por ende, la prueba sería válida dentro del proceso penal, la función oficial no constituye una relación profesional que se erigiera en la garantía inviolable del secreto (Auto AP-872, 2015) y le es permitido acudir a declarar dentro del proceso penal a través del peritaje, con los caracteres y especificaciones requeridos por el juez o autoridad competente.

En conclusión, aunque la aplicación del sigilo cuenta con una vigencia generalizada, encuentra excepciones específicas más allá de las consagradas en el artículo 38 (Ley 23, 1981), en esencia, cuando su declaración o denuncia tenga la potencialidad de evitar la consumación de un hecho típico, y en el caso del médico perito.

## Conclusión

Con posterioridad al estudio precedente, como resultado de labores investigativas de poco más de un año, son múltiples los resultados de investigación encontrados que se exponen a continuación, con la posibilidad de ser complementadas por el lector, pues el secreto médico se presenta como un espectro de inusitados alcances, que no se ha abordado de manera suficiente desde la doctrina, legislación ni jurisprudencia, derivando en una literatura especializada escasa dedicada a su investigación y desarrollo, mucho menor en relación al proceso penal.

La figura bajo estudio ha sido relegada al olvido de las ciencias jurídicas en Colombia, a pesar de ser una garantía de relevancia constitucional que representa uno de los sustentos básicos de la relación sanitaria, y el contexto de confidencialidad e intimidad que le debe permear. A partir de su exigua regulación se ha permitido el nacimiento de una zona gris y turbia alrededor de su definición, alcance y aplicación, lo cual empaña su ejercicio idóneo, y relega su aplicación y salvaguarda a discreción del galeno, o personal sanitario, en contravía directa a su dimensión de derecho fundamental en conexidad, cuando debería ser una garantía protegida en todo contexto, renunciable o disponible solamente por el paciente.

Así las cosas, en un primer momento se confirmó la obligación vigente de toda persona sujeta a la jurisdicción del Estado colombiano de colaborar con la administración de justicia dentro del proceso penal, específicamente respecto a los deberes de declarar cuando sea citado y denunciar todo ilícito del que tenga conocimiento (Niño López, 2016), que en caso de ser omitido o desconocido por el agente obligado puede acarrear consecuencias penales o civiles según el caso.

La obligación en mención, en consonancia a su carácter de regla general, contiene en su núcleo determinadas excepciones, como la sujeta al personal sanitario en virtud del secreto médico, a través del cual, como garantía en cabeza del paciente y su información privada, exige que todo miembro del personal sanitario que con motivo de sus labores conozca datos del paciente guarde tal información con la mayor reserva y cautela posible, en beneficio del amparo a favor de derechos fundamentales del paciente como su intimidad, privacidad, autonomía y dignidad, todos los cuales permiten que esta figura llegue a considerarse como un derecho fundamental en conexidad.

El secreto médico representa mucho más que un derecho fundamental en conexidad, paralelamente materializa y protege una expectativa social legítima respecto a las condiciones del servicio en la relación sanitaria, fungiendo como base para la intimidad y confidencialidad que se presenta como condición necesaria para el adecuado ejercicio de las ciencias sanitarias, luego entonces, al vulnerar el secreto no solo se genera un daño individual, sino también público en relación a la confianza que debe existir en la relación personal sanitario-paciente, por ende, si bien se consagran escasas excepciones a la vigencia del secreto, su prevalencia responde a una regla general en beneficio del paciente, quien es el único con la potestad de renunciar a las garantías que de esta institución se desprenden, capacidad absolutamente vedada al personal sanitario.

En otro orden de ideas, se encontró un universo literario disperso y nebuloso respecto al alcance de vinculatoriedad respecto al secreto en el personal sanitario, dado que en razón del tipo de interpretación, de la norma o jurisprudencia

consultada, el radio de acción del sigilo muta sustancialmente, en un punto se considera extensivo únicamente al médico, en otros al personal sanitario profesional, no obstante, se vislumbró de manera categórica que el secreto representa una obligación en cabeza de todo el personal sanitario, incluso el no considerado profesional, en razón al objetivo del secreto, las características para su cumplimiento y el contexto en el que se desarrolla, como sucede en el caso de los auxiliares de enfermería o estudiantes de medicina, a pesar de la nimia literatura especializada que existe en relación.

A partir de una interpretación teleológica de la figura bajo estudio, atendiendo al acceso a información confidencial, la integralidad de la comunidad sanitaria que llegare a conocer datos del paciente se encuentra obligada a salvaguardar el sigilo, dado que las prerrogativas inherentes a secreto no responden de manera primigenia a la calidad profesional de quien atiende al sujeto pasivo, sino por el acceso necesario a información confidencial que de otra manera no serían confiadas a un tercero, por ser parte de su fuero interno.

Lo anterior, no es óbice para reseñar que existe una regulación y delimitación sucinta del secreto médico, que, si bien posee omisiones ostensibles, es clara en consagrar su prevalencia como regla general, a título de deber para el galeno y derecho en cabeza del paciente, que vincula a todos los miembros del personal sanitario, sea considerado profesional o no, y busca proteger un amplio número de derechos fundamentales del paciente en relación a su información personal que no puede ser exteriorizada, salvo excepción legal previamente consagrada o así él lo disponga.

Dilucidado el alcance y vinculatoriedad del secreto para el universo asistencial, la investigación encuentra que la frágil situación en su investigación y desarrollo se acentúa en el proceso penal, donde se reducen los estudios de manera cualitativa y cuantitativa, de la mano a un ordenamiento jurídico omisivo, desconociendo su relevancia en la vigencia de garantías fundamentales como el debido proceso, intimidad, autonomía, entre otras, que podrían ser vulneradas por el órgano jurisdiccional a través de la práctica o aceptación de elemento probatorio que transgreda el secreto, luego entonces, a partir de una indebida aplicación o irrespeto de esta figura, es posible que en el proceso penal nazcan contextos de riesgo o violaciones a derechos fundamentales del paciente.

La validez del secreto se eleva como una garantía y prerrogativa que debe permanecer incólume dentro del proceso penal, a cargo de toda la comunidad sanitaria, que encuentra a su principal salvaguarda en el director del proceso que debe velar por el mantenimiento y salvaguarda de su rango constitucional y derecho fundamental en conexión, lo cual hace de recibo la cláusula de exclusión

para omitir el ingreso, estudio o revelación de cualquier elemento probatorio para su vigencia.

Ante este panorama, a partir del desarrollo jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia Sala Penal, la cláusula de exclusión representa el principal medio de protección a favor de secreto médico que deber surtir un debate dianoético de justificación y argumentación dentro del proceso con el objetivo de ofrecer los factores de convencimiento necesarios al juez para superar los juicios de proporcionalidad y razonabilidad desde una perspectiva intra y extra procesal para el ingreso, o no, del elemento probatorio que potencialmente puede afectar al sigilo.

Inclusive, la decisión que tome el juez sobre la cláusula de exclusión, sin reparar en su carácter afirmativo o negativo, puede ser apelada por cualquier extremo procesal, independiente de si la afectación al sigilo proviene de un profesional de la salud, o no, dado que el factor relevante para el éxito de la cláusula de exclusión radica en la vulneración o contravención a una garantía fundamental, que en este caso se representaría en el secreto médico.

En esta línea, la cláusula de exclusión representa el medio idóneo y efectivo para proteger el secreto médico dentro del proceso penal cuando se vislumbra un riesgo o disyuntiva en su perjuicio, que, si bien otorga una carga al procesado para su éxito, ofrece posibilidades idóneas y efectivas para la protección de la prerrogativa bajo estudio, que solo puede ser revelada dentro del proceso penal en razón a las excepciones consagradas en el artículo 38 del Estatuto de Ética Médica (Ley 23, 1981) y la voluntad del procesado.

Esta institución, como cualquiera dentro del ordenamiento jurídico colombiano, no posee un carácter ilimitado o absoluto, todo lo contrario, al interior de la investigación se encontraron límites generales, como cuando el personal sanitario es requerido por autoridades de higiene o salud, como también sucede en caso de poder evitar la consumación de un delito sin individualizar al procesado, caso en los que, a partir de la normativa colombiana, los miembros del personal sanitario pueden vulnerar la figura bajo estudio, por otro lado, esto también sucede cuando en el proceso penal la situación gira en torno al médico perito, quien no despliega un servicio personalísimo sino a través de un encargo o labor legal, por ende, si bien se ve abocado a no revelar más allá del contenido solicitado en el peritaje, atenúa de manera considerable su obligación de mantener incólume el secreto.

Otra excepción a la salvaguarda del sigilo sucede cuando es el procesado (paciente) quien solicita se revele la información amparada por el sigilo, en este caso, al ser un derecho disponible del paciente, él tiene la potestad de relevar al miembro del personal sanitario de su deber, momento en el que este último entra en un contexto factico semejante a la generalidad, con la obligación de declarar

dentro del proceso o denunciar el ilícito del que tenga conocimiento según sea el caso, dejando de lado la validez de la figura bajo estudio.

Ello, a pesar de las múltiples esferas del secreto que continúan sin haberse abordado por la doctrina, jurisprudencia ni legislación, que no ha sido posible su estudio en el presente, como su relación con el principalísimo bioético, el acceso al derecho a la salud, la óptica consecuencialista de su desconocimiento, entre otras, que se podrían abordar en estudios particulares, arrojando la consecuencia lógica de su respeto y salvaguarda como criterio uniforme, en razón a las garantías y consecuencias que le son inherentes.

Por lo expuesto, a pesar de que la vigencia y prevalencia del secreto médico no encuentra una estabilidad y bases que brinden seguridad jurídica suficiente al procesado, es cierto que su protección es posible dentro del ordenamiento jurídico y el proceso penal a través de la cláusula de exclusión, cuando en virtud de cualquier elemento probatorio se adquiera la potencialidad de afectar su vigencia, o garantías conexas al mismo, que deben ser respetadas en caso de cualquier persona que pertenezca al personal sanitario, por tanto, no es posible que en el marco del proceso penal se vaticine o propicie la afección a una garantía fundamental como el secreto médico.

## Referencias

- Ablanado Suárez, J. (2015). Ética, confidencialidad y enfermería. Mi historia ¿La historia de todos? *RqR Enfermería Comunitaria*, 3(3), 54-62. Obtenido de [https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Verano%202015/RevistaRqR\\_Verano2015.pdf](https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Verano%202015/RevistaRqR_Verano2015.pdf)
- Auto AP-872. (25 de Febrero de 2015). Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal. *M.P. Patricia Salazar Cuellar*. Bogotá D.C., Colombia: Radicación No. 43213. Obtenido de <http://consultajurisprudencial.ramajudicial.gov.co:8080/WebRelatoria/csj/index.xhtml>
- Auto Interlocutorio AP-2814. (03 de Mayo de 2017). Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal. *M.P.: Luis Guillermo Salazar*. Bogotá D.C., Colombia: Radicación No. 49307. Obtenido de <http://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/b1jun2017/AP2814-2017.pdf>
- Auto Interlocutorio 1465. (11 de abril de 2018). Corte Suprema de Justicia. *M.P.: Patricia Salazar Cuéllar*. Bogotá D.C., Colombia: Radicación No. 52320. Obtenido de [http://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/b2abr2018/AP1465-2018\(52320\).doc](http://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/b2abr2018/AP1465-2018(52320).doc)
- Auto interlocutorio 36562. (13 de Junio de 2012). Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. *M.P. José Leonidas Bustos Martínez*. Bogotá D.C., Colombia: Radicación

- No. 36562. Obtenido de [http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=jurcol&document=jurcol\\_c46d9bee3f5a0052e0430a0101510052](http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=jurcol&document=jurcol_c46d9bee3f5a0052e0430a0101510052)
- Auto interlocutorio 4812. (27 de Julio de 2016). Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal. *M.P.: Gustavo Enrique Malo Fernández*. Bogotá D.C., Colombia: Radicación No. 47469. Obtenido de <http://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/blago2016/AP4812-2016.pdf>
- Auto Interlocutorio 642. (7 de Enero de 2017). Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal. *M.P.:Eugenio Fernandez Carlier*. Bogotá D.C., Colombia: Radicación No. 34099. Obtenido de [http://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/b2mar2017/AP642-2017\(34099\).docx](http://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/b2mar2017/AP642-2017(34099).docx)
- Auto Interlocutorio 948. (7 de Marzo de 2018). Corte Suprema de Justicia. Sala Penal. *M.P. Patricia Salazar Cuéllar*. Bogotá D.C., Colombia: Radicación No. 51882. Obtenido de <http://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2018/04/AP948-201851882.pdf>
- Benavides Vanegas, F. S. (2016). Autoría directa y autoría mediata, responsabilidad del superior y empresa criminal conjunta en el derecho penal internacional. *Academia & Derecho*, 7(13), 237-264. Obtenido de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/309/246>
- Cadena Lozano, R., & Herrera Calderón, J. (2006). *Cláusula de Exclusión y Argumentación Jurídica*. Bogotá D.C.: Ediciones Jurídicas Andrés Morales.
- Cárdenas García, J. (2014). Noción, justificación y críticas al principio de proporcionalidad. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, XLVII(139), 65-100. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-86332014000100003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332014000100003)
- Carrillo Velásquez, A. (2016). Igualdad, derechos y garantías de las parejas del mismo sexo: análisis descriptivo de las técnicas de interpretación utilizadas por la Corte Constitucional colombiana. *Academia & Derecho*, 7(13), 119-142.
- Code pénal. (22 de juillet de 1992). Ministère de la Justice. Paris, France. Obtenido de <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006070719>
- Constitución Política de Colombia. (20 de Julio de 1991). Asamblea Nacional Constituyente. *Constitución Política de Colombia*. Bogotá D.C., Colombia: Gaceta Constitucional No. 116. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)
- Cortés Albornoz, I. (2015). El acceso a la justicia a la luz de Estado social de derecho en Colombia. *Revista Científica General José María Córdoba*, 13(16), 81-103. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/recig/v13n16/v13n16a05.pdf>
- De las Herras, M. (2005). *Estatuto Ético-Jurídico de la profesión médica* (Vol. I). Madrid: Dykinson.

- De Urbano Castrillo, E. (2012). El secreto profesional del abogado en el proceso. *La ley penal: revista de derecho penal, procesal y penitenciario*(90), 1-24. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3819961>
- Decreto 3616. (10 de Octubre de 2005). Ministerio de la Protección Social. *Por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud*. Bogotá D.C., Colombia.
- Decreto Reglamentario 3380. (30 de Noviembre de 1981). Ministerio da Salud. *Por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1981*. Bogotá D.C., Colombia.
- Fajardo, F. (2012). *El secreto profesional médico. Entre la práctica y los Derechos Humanos del paciente*. Popayán, Colombia: SAMAVA.
- Fernández lamelas, M., Álvarez Rodríguez, T., Ramiro Fernández, J., & Martínez de Santiago, S. (2008). El respeto a la Intimidad. El secreto profesional en enfermería. *Cuadernos de Bioética*, 19(1), 59-66. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87506504>
- Fernández Muñoz, M. (2015). La protección Del Paciente Frente a los Deberes de Información y Secreto Profesional Médico. *Prolegómenos. Derechos y Valores*, 18(35), 153-168. doi:<http://dx.doi.org/10.18359/dere.816>
- Fernández Vázquez, J. (1999). Secreto Profesional. *Revista Anales Médicos*, 44(1), 45-48. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-1999/bc991h.pdf>
- Ferrajoli, L. (2006). *Garantismo penal*. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Herring, J. (2018). *Medical Law and Ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Iglesias Díez, A. (2017). La mala educación: la violación sistemática del secreto médico en Argentina. *Revista de Bioética y Derecho*, 41, 85-105. doi:<https://doi.org/10.1344/rbd2017.41.18583>
- Larenz, K. (1966). *Metodología de la Ciencia del Derecho*. (E. Gimbernat Ordeig, Trad.) Barcelona, España: Ariel.
- Ley 23. (18 de febrero de 1981). Congreso de la República. *Por la cual se dictan normas en materia de ética médica*. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 35.711 de 27 de febrero de 1981. Obtenido de [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_0023\\_1981.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0023_1981.htm)
- Ley 298. (25 de Noviembre de 1999). Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Ley de Ejercicio de la Enfermería*. Buenos Aires, Argentina. Obtenido de <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley298.html>
- Ley 528. (20 de Septiembre de 1999). Congreso de la República. *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia*. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial

- No. 43.711, de 20 de septiembre de 1999. Obtenido de [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf)
- Ley 599. (24 de Julio de 2000). Congreso de la República. *Por la cual se expide el Código Penal*. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 44.097 de 24 de julio del 2000. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0599\\_2000.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html)
- Ley 906. (1 de Septiembre de 2004). Congreso de la República. *Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal*. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 45.658 de 1 de septiembre de 2004. Obtenido de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0906\\_2004.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0906_2004.html)
- Ley 911. (6 de Octubre de 2004). Congreso de la República. *Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica*. Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004. Obtenido de [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)
- Markovits, D. (2011). *A modern Legal Ethics. Adversary Advocacy in a democratic age*. Princeton: Princeton University Press.
- Muñoz López, C. A. (2015). Aplicación de la teoría de la desobediencia civil y la objeción de conciencia de Rawls. *Academia & Derecho*, 6(10), 273-314. Obtenido de <http://www.unilibrecucuta.edu.co/ojs/index.php/derecho/article/view/8/9>
- Nino, C. (1992). *Un país al margen de la ley: estudio de la anomia como componente del subdesarrollo argentino*. Buenos Aires, Argentina: Emecé.
- Niño López, L. F. (2016). Justicia transicional: principios de Chicago comparados al proceso de paz en Colombia. *Academia & Derecho*, 7(13), 143-184. Obtenido de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/academia/article/view/291/228>
- Parra Quijano, J. (2007). *Manual de Derecho Probatorio*. Bogotá D.C.: Ediciones del Profesional Ltda.
- Patiño, J. (2005). El juramento hipocrático. *Revista Colombiana de Cirugía*, 20(2), 62-64. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-75822005000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822005000200001&lng=en&nrm=iso)
- Paz Salas, R. (21 de Febrero de 2019). *¿Existe confianza en la administración de justicia?* Obtenido de *Ámbito Jurídico*: <https://www.ambitojuridico.com/noticias/academia/administrativo-y-contratacion/existe-confianza-en-la-administracion-de-justicia>
- Portilla Parra, S. (2019). El secreto profesional médico y las personas con discapacidad, en el ordenamiento jurídico colombiano. *Estudios Socio Jurídicos*, 21(2), 357-386. doi:<http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.7591>
- Quivy, R. (2006). *Manual de investigación en ciencias sociales*. México D.F.: Limusa.
- Regio decreto 19. (19 de ottobre de 1930). Legislatura del Regno d'Italia. *In materia di "Approvazione del codice penale"*. Roma, Italia. Obtenido de <http://www.procuragenerale.trento.it/attachments/article/31/cp.pdf>

- Rendtorff, J. (2002). Basic ethical principles in European bioethics and biolaw: Autonomy, dignity, integrity and vulnerability. Towards a foundation of bioethics and biolaw. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 5(3), 235-244. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12517031>
- Romeo Casabona, C. (2002). La intimidación y los datos de carácter personal como derechos fundamentales y como bienes jurídicos penalmente protegidos. En J. Echano Basaldua, *Estudios jurídicos en memoria de José María Lidón* (págs. 513-536). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Roxin, C. (1997). *Derecho penal, Parte general I*. (D. Luzón Peña, M. Díaz, & J. García, Trans.) Madrid, España: Civitas.
- Sanabria Villamizar, R. (2014). Teleología de la cláusula de exclusión en Colombia. *Academia & Derecho*, 9(5), 83-110. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6713596>
- Sanguino Cuéllar, K. D., & Baene Angarita, E. M. (2016). La resocialización del individuo como función de la pena. *Academia & Derecho*, 7(12). Obtenido de <http://www.unilibrecucuta.edu.co/ojs/index.php/derecho/article/view/121/109>
- Saray Botero, N. (2017). *Procedimiento penal acusatorio*. Bogotá D.C., Colombia: Leyer.
- Sentencia C-054. (10 de Febrero de 2016). Corte Constitucional. Sala Plena. *M.P.: Luis Ernesto Vargas Silva*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente D-10888. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/C-054-16.htm>
- Sentencia C-062. (4 de Marzo de 1998). Corte Constitucional. Sala Plena. *M.P. Carlos Gaviria Díaz*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente D-1787. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/C-062-98.htm>
- Sentencia C-067. (22 de Febrero de 1996). Corte Constitucional. Sala Plena. *M.P.: Antonio Barrera Carbonell*. Bogotá D.C., Colombia: Ref.: R.E. 075. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/C-067-96.htm>
- Sentencia C-086. (24 de Febrero de 2016). Corte Constitucional. Sala Plena. *M.P.: Jorge Iván Palacio Palacio*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: Expediente D-10902. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/C-086-16.htm>
- Sentencia C-118. (22 de Febrero de 2006). Corte Constitucional. Sala Plena. *M.P.: Jaime Araújo Rentería*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente D-5930. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/c-118-06.htm>
- Sentencia C-248. (24 de Abril de 2013). Corte Constitucional. Sala Plena. *M.P. Mauricio González Cuervo*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente D-9285. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/C-248-13.htm>
- Sentencia C-264. (13 de junio de 1996). Corte Constitucional. Sala Plena. *M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente D-1139. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/c-264-96.htm>

- Sentencia C-301. (25 de Abril de 2012). Corte Constitucional. Sala Plena. *M.P.: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente D- 8702. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/c-301-12.htm>
- Sentencia C-411. (28 de Septiembre de 1993). Corte Suprema de Justicia. Sala Plena. *M.P.: Carlos Gaviria Díaz*. Bogotá D.C., Colombia: Ref.: Expedientes acumulados Nos. D-230 y D-255. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/C-411-93.htm>
- Sentencia C-442. (28 de Mayo de 2002). Corte Constitucional. Sala Plena. *M.P.: Alvaro Tafur Galvis*. Bogotá D.C., Colombia: Ref.: Expediente D-3801. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/C-422-02.htm>
- Sentencia C-459. (11 de Mayo de 2004). Corte Constitucional. Sala Plena. *M.P.: Jaime Araújo Rentería*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente D-4910. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/c-459-04.htm>
- Sentencia C-463. (9 de Julio de 2014). Corte Constitucional. Sala Plena. *M.P.: María Victoria Calle Correa*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente D-10001. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-463-14.htm>
- Sentencia C-591. (9 de junio de 2005). Corte Constitucional, Sala Plena. *M.P. Clara Inés Vargas Hernández*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: Expediente D-5415. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2005/C-591-05.htm>
- Sentencia C-616. (27 de Noviembre de 1997). Corte Constitucional. Sala Plena. *M.P.: Vladimiro Naranjo Mesa*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: Expediente D-1639. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-616-97.htm>
- Sentencia C-652. (3 de Diciembre de 1997). Corte Constitucional. Sala Plena. *M.P.: Vladimiro Naranjo Mesa*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: Expediente D-1703. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/C-652-97.htm>
- Sentencia C-776. (25 de Julio de 2001). Corte Constitucional. Sala Plena. *M.P.: Alfredo Beltrán Sierra*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente D-3364. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2001/C-776-01.htm>
- Sentencia Casación 00009. (05 de septiembre de 2018). Corte Suprema de Justicia. Sala Especial de Primera Instancia Penal. *M.P.: Ariel Augusto Torres Rojas*. Bogotá D.C., Colombia: Radicación No. 51532. Obtenido de <http://consultajurisprudencial.ramajudicial.gov.co:8080/WebRelatoria/csj/index.xhtml>
- Sentencia Casación 14043. (7 de Marzo de 2002). Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal. *M.P.: Jorge Anibal Gómez Gallego*. Bogotá D.C., Colombia: Radicado No. 14043. Obtenido de <https://www.womenslinkworldwide.org/en/files/2708/gjo-col-14043-es-pdf.pdf>
- Sentencia Casación 3006. (18 de Marzo de 2015). Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal. *M.P.: Eugenio Fernández Carlier*. Bogotá D.C., Colombia: Radicación No. 33837.

- Sentencia Casación 3006. (18 de Marzo de 2015). Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal. *M.P.: Eugenio Fernández Carlier*. Bogotá D.C., Colombia: Radicación No. 33837. Obtenido de [http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=jurcol&docum ent=jurcol\\_120bdcb3733c0086e0530a0101510086](http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=jurcol&docum ent=jurcol_120bdcb3733c0086e0530a0101510086)
- Sentencia Casación 37298. (30 de Noviembre de 2011). Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal. *M.P. Julio Enrique Socha Salamanca*. Bogotá D.C., Colombia: Radicación No. n.º 37298. Obtenido de [http://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/spa/PRUEBA/CLAUSULA%20DE%20EXCLUSION/TEORIA%20DEL%20ARBOL%20ENVENENADO/37298\(30-11-11\).doc](http://www.cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/relatorias/pe/spa/PRUEBA/CLAUSULA%20DE%20EXCLUSION/TEORIA%20DEL%20ARBOL%20ENVENENADO/37298(30-11-11).doc)
- Sentencia Casación 9792. (12 de Mayo de 2004). Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal. *M.P.: Jorge Anibal, Gómez Gallego*. Bogotá D.C., Colombia: Radicación No. 42307. Obtenido de [http://legal.legis.com.co/document/index?obra=jurcol&docume nt=jurcol\\_75992041f644f034e0430a010151f034](http://legal.legis.com.co/document/index?obra=jurcol&docume nt=jurcol_75992041f644f034e0430a010151f034)
- Sentencia Casación 9792. (29 de Julio de 2015). Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal. *M.P.: Patricia Salazar Cuéllar*. Bogotá D.C., Colombia: Radicación No. 42307. Obtenido de <http://consultajurisprudencial.ramajudicial.gov.co:8080/WebRelatoria/csj/index.xhtml>
- Sentencia SU-159. (6 de Marzo de 2002). Corte Constitucional. Sala Plena. *M.P.: Manuel José Cepeda Espinosa*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente T-426353. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/SU159-02.htm>
- Sentencia T-151. (17 de Abril de 1996). Corte Constitucional. La Sala Quinta de Revisión. *M.P.: José Gregorio Hernández Galindo*. Bogotá D.C., Colombia: Ref.: Expediente T-86156. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/T-151-96.htm>
- Sentencia T-440. (29 de Mayo de 2003). Corte Constitucional. Sala Tercera de Revisión. *M.P.: Manuel José Cepeda Espinosa*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente T-697881. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/T-440-03.htm>
- Sentencia T-552. (30 de Octubre de 1997). Corte Constitucional. La Sala Novena de Revisión. *M.P.: Vladimiro Naranjo Mesa*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: Expediente T-137.224. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/t-552-97.htm>
- Sentencia T-708. (14 de Julio de 2008). Corte Constitucional. La Sala Séptima de Revisión. *M.P.: Clara Inés Vargas Hernández*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente T-1771946. Obtenido de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-708-08.htm>
- Sentencia T-906. (18 de Septiembre de 2008). Corte Constitucional. Sala Séptima de Revisión. *M.P.: Nilson Pinilla Pinilla*. Bogotá D.C., Colombia: Referencia: expediente T- 1912185. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-906-08.htm>

- Spencer, H. (1900). *Origen de las profesiones*. Madrid: F. Sempere.
- Strafgesetzbuch. (13 de Noviembre de 1998). Bundesgesetzblatt. *Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998, das zuletzt durch Artikel 62 des Gesetzes vom 20. November 2019 geändert worden ist*. München, Germany: 13 November 1998, Federal Law Gazette [Bundesgesetzblatt] I p. 3322. Obtenido de [https://www.gesetze-im-internet.de/englisch\\_stgb/](https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/)
- Suárez-Rozo, L. F., Puerto-García, S., Rodríguez Moreno, L. M., & Ramírez-Moreno, J. (2017). La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32), 34-50. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.cssc>
- Urbano Martínez, J. (2013). *El contro de la acusación. Una reflexión sobre los límites del poder de acusar en el Estado Constitucional de Derecho*. Bogotá D.C.: Universidad Externado de Colombia.
- Valdés, E. (2011). El principio de autonomía en la doctrina del bioderecho. *La lámpara de Diógenes*, 22(12), 113-128. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/844/84421585008.pdf>.
- Vázquez Ortiz, Lleó Jiménez, G., & Zulueta, M. (2013). La relatividad del secreto profesional en medicina legal. *Humanidades médicas*, 13(3), 728-741. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_)
- Villas Boas, M. (2015). El derecho-deber de sigilo en la protección al paciente. *Revista de Bioética*, 23(3), 513-523. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233088>.

