

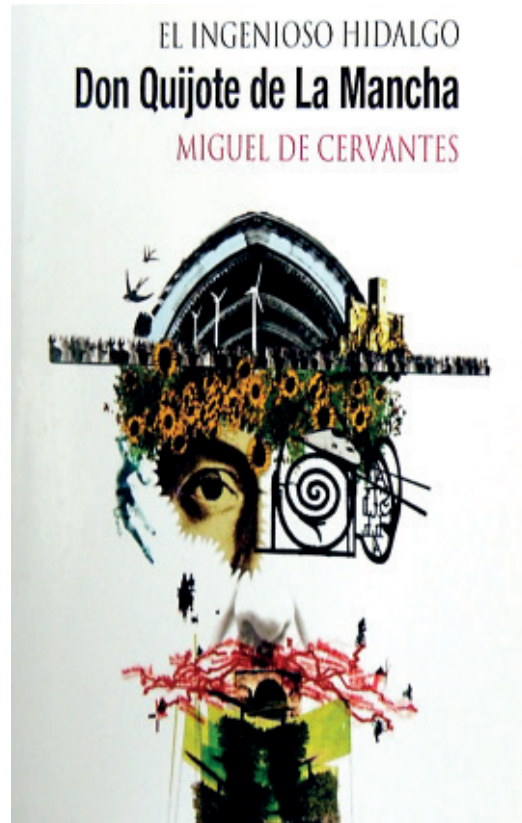
Confidencialidad en el ámbito profesional de la enfermería dermatológica

Autora:

M^º del Carmen Martín de Aguilera Moro

Enfermera Dermatología, hospital Reina Sofía de Tudela (Navarra)- Máster en Deterioro de la Integridad Cutánea, úlceras y heridas.

“Así lo juro respondió Don Quijote y aun le echaré una losa encima, para más seguridad: porque quiero que sepa vuestra merced, señor Don Antonio que ya sabía su nombre, que está hablando con quien, aunque tiene oídos para oír, no tiene lengua para habla; así, que con seguridad puede vuestra merced trasladar lo que tiene en su pecho en el mío y hacer cuenta que lo he arrojado al abismo del silencio”.



Introducción

El respeto a la vida privada, y el derecho a los elementos que la constituyen, no sean objeto público de información general, está reconocido en todas las constituciones y marcos legales de los países avanzados y democráticos.

La necesidad de unas orientaciones sobre confidencialidad, responde al objetivo general de mejorar la calidad en las personas que solicitan nuestra atención y asistencia.

El objetivo que nos planteamos, es informaros sobre los **derechos y obligaciones en materia de confidencialidad de los profesionales sanitarios.**

Definición de conceptos

La identidad: Definiremos, como la imagen que uno tiene de si mismo, según la cual cada individuo siente que existe como persona diferente de otra.

La intimidad: Es el derecho a estar protegido en todo aquello que uno considera como parte de la propia identidad, es decir, todo lo que el individuo reconoce en si mismo y que le diferencia de los demás: el derecho a estar solo y el derecho a guardar el control de la información sobre el mismo. Intimidad física, también nos dice la Ley **“nadie puede acceder al cuerpo de otra persona sin su permiso”**

La identidad tiene un campo de expresión en el que se desarrolla la personalidad y donde se crea la vida privada. Así **la vida privada** es el espacio del individuo, al cual los otros no tienen acceso sin autorización del interesado. Este espacio debe quedar garantizado por la privacidad.

Los derechos a la intimidad y a la privacidad suscitan el deber a **la confidencialidad**.

La definiremos como el deber de no divulgar todo aquello que pertenece a la intimidad y a la privacidad de una persona. **La confidencialidad** hace referencia al “cómo” proteger los conceptos anteriores. Tiene pues un valor instrumental.

Confidencialidad en el ámbito profesional

La relación que se establece entre el paciente y los profesionales sanitarios es extremadamente compleja. El enfermo, angustiado por su situación, generalmente estará dispuesto a colaborar en todo lo que sea necesario para recuperar su salud. En ocasiones, incluso, revelará secretos que no ha compartido nunca con nadie, ni siquiera con sus seres más queridos. Otras veces será el profesional quien descubra, a través de análisis u otras exploraciones, datos que el paciente desconoce o no ha querido revelar.

El derecho a la intimidad de los enfermos genera en los profesionales el deber de **confidencialidad** la obligación de no contar a nadie lo que conoce de sus pacientes salvo a los demás profesionales implicados en su asistencia.

Según la Ley 41/2002 en su Artc.7, toda persona tiene derecho a que se respete el carácter profesional de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la ley. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar el mencionado derecho. Es más propio hablar de Confidencialidad que de secreto, a si pues que deberíamos hablar **de confidencialidad en la relación sanitaria**.

Normativa: En el ámbito del Derecho internacional, comunitario, En la Constitución Española, diversas leyes sanitarias, administrativas, leyes penales, Ley de enjuiciamiento criminal,

Leyes laborales, El Código de Ética y Deontología Médica y el Código Deontológico de la Enfermería. Todas estas normativas vigentes en la actualidad regulan y protegen la confidencialidad.

- Código Penal 1995 especifica, la violación de este derecho en materia de salud es castigada con importantes sanciones económicas, inhabilitación profesional e incluso cárcel. (6 meses)
- Juramento Hipocrático: Todo lo que haya sido visto u oído durante la cura o fuera de ella en la vida común, lo callare y conservaré siempre como secreto, si no me es permitido decirlo.

Recomendaciones

La confidencialidad respecto a los datos de los profesionales del ámbito sanitario

a) Datos de identidad; Utilización profesional. Un elemento esencial de la información debida al paciente es darle a conocer la identidad del profesional que en cada momento le está atendiendo, es un derecho que contempla la ley (14/1986:10.7), solamente el nombre y los apellidos, el resto de datos identificativos solo pueden ser facilitados por el propio profesional que lo atiende.

En la historia clínica debe garantizarse la identificación de los profesionales que han intervenido en el proceso asistencial (ley foral 117/2002, de 6 mayo)

Utilización institucional reservada al área de Recursos Humanos, para gestiones propias de la empresa (incluidas las peticiones judiciales o la de los organismos oficiales relacionados con el ámbito laboral). **Estos datos no se pueden facilitar a un tercero**

b) Datos sanitarios: son datos muy sensibles por condición de paciente y compañero de otros profesionales, además de la posible interferencia del problema de salud con el trabajo a realizar. Por ello es conveniente:

- **Que los datos generados por la atención en Salud Laboral sean conocidos tan solo por los profesionales de este ámbito y por el mismo interesado. No se puede comunicar el diagnóstico salvo que lo autorice el trabajador. (Partes de baja)**
- **El acceso a la historia clínica general por parte de Salud Laboral debería contar con la autorización del trabajador.** Actualmente tienen acceso a los resultados de laboratorio a través de la historia clínica informatizada.

La confidencialidad en la actividad asistencial

Según la Ley 41/2002 de 14 noviembre “toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar el mencionado derecho”

- El titular del derecho a la información es el paciente. También las personas vinculadas a él en medida que el paciente lo permita expresamente.
- El derecho a “no saber” y la confidencialidad en torno a las enfermedades: se debe respetar la voluntad de un paciente si éste expresa su deseo de no conocer los datos de su enfermedad.
- **El acceso a los datos clínicos debe limitarse a aquellos profesionales que intervengan en Atención sanitaria.** Deberá autorizarlo expresamente, tiene derecho a saber quien ha accedido a sus datos sanitarios.
- La responsabilidad del cuidado y seguimiento de los aspectos de confidencialidad corresponde a la administración.(Auditoría)
- **El derecho a la intimidad personal del sujeto no está exento de excepciones:**

* Por imperativo legal.

- En certificados de nacimiento y defunción
- **Cuando colisiona con los derechos de 3ª personas. En estos casos se aconseja Valoración del Comité de Ética Asistencial que actuará como consultor.**
- Cuando colisiona con los derechos de la sociedad (ej. Enfermedades de declaración obligatoria).
- Cuando el paciente está incapacitado para entender la información por su estado físico o psíquico.
- En situaciones de malos tratos o de abusos sexuales
- Cuando se trata de un menor, si no es capaz intelectual o emocionalmente de comprender

el alcance de la actuación, el consentimiento deberá darlo el representante legal, después de haber escuchado su opinión si tiene 12 años.

- Cuando se trate de menores emancipados o con 16 años el consentimiento debe ser dado por ellos mismos. Sin embargo en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión tenida en cuenta para la toma de decisiones.

La interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida, se rigen por lo establecido con carácter general sobre mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación. (Ley 41/72002)

- **Cuando el paciente autoriza la revelación de una información, no existe el deber de la confidencialidad**

Conflicto de intereses

Cómo hemos explicado anteriormente, ningún derecho es absoluto y, por lo tanto, la intimidad podrá verse limitada en algunas circunstancias, un ejemplo claro:

El análisis de VIH de Juan es (+) y decide a pesar de nuestras explicaciones no decir nada a su mujer, que esta embarazada y tienen un niño de 2 años

Aquí nos encontramos con 2 derechos enfrentados, proteger la intimidad de Juan, la salud de la mujer, ver si esta infectada, para prevenir el riesgo de infectar al feto con tratamiento adecuado y al niño que tienen en común convendría hacerle análisis.

Aquí la Salud prevalecerá sobre la intimidad, se intentará por todos los medios convencer al paciente pero si no se consigue el Médico deberá informar a su mujer, siendo consciente de que perderá la confianza de Juan. Siempre la ruptura del secreto profesional tiene que estar muy justificada y ser un recurso ante un mal mayor. Podríamos concluir diciendo que sería lícito que un profesional sanitario no guardare secreto profesional, cuando otra u otras personas estén en riesgo cierto y próximo de sufrir un perjuicio grave y este daño sea evitable con la ruptura de la confidencialidad

La utilización de ficheros automatizados

Requiere igualmente la aplicación de medidas de seguridad (Real decreto 994/ 1999) del 11 de junio por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de Seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal. Estableció 3 niveles de seguridad: Bajo, medio, y alto: exigiendo el nivel alto a los ficheros que manejen datos sobre la salud de los ciudadanos por considerar que se trata de un contenido especialmente sensible. La entrada en vigor de la Ley Orgánica (15/ 1999, de 13 de diciembre) de protección de datos de carácter personal, estableció el marco regulador para llevar a cabo el tratamiento de todos aquellos datos que permitan la identificación del titular.

- El ciudadano tendrá que dar su consentimiento expreso para que la información referida a su persona pueda ser incluida en un fichero automatizado o no.
- Podríamos decir que la **historia clínica electrónica** permite establecer distintos mecanismos de seguridad imposibles de realizar con los historiales de papel por que todos tenemos un código de acceso, el cual queda reflejado. (Auditorías)

Además permite separar los datos identificativos de los asistenciales y administrativos, de tal manera que el personal accede sólo a la parte que le atañe en su responsabilidad laboral. También permite sustituir los datos identificativos por un "alias" cualquiera mientras que esta ingresado y después recuperar los datos una vez sea dado de alta

La confidencialidad en la documentación clínica

La Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica completa las previsiones que la Ley General de Sanidad enunció cómo principios generales y trata con profundidad todo lo referente a la información clínica generada en los centros asistenciales.

- Acceso por parte del **usuario o representante** acreditado (en los casos de menores, incapaces y fallecidos.)

El acceso se concreta de la siguiente forma:

La copia de informes y pruebas complementarias y sus resultados. Con la necesaria limitación para salvaguardar el carácter confidencial de los datos personales de terceras personas y los comentarios personales de los profesionales. "Curso clínico"

La petición de esta documentación se realizará a través del Servicio de Atención al paciente.

- Por parte del servicio de los **profesionales del Sistema Navarro de Salud**

Los profesionales implicados en estudios de investigación, epidemiológicos o docencia tienen acceso a la historia clínica del paciente salvaguardando la transmisión de cualquier dato que pueda identificar al enfermo, salvo que el paciente haya dado su consentimiento para no separar los identificativos de los clínicos-asistenciales,

- Por parte de la **administración de justicia**

Existe acceso a:

El contenido de los comunicados o partes al juzgado. El acceso debe realizarse a través de las áreas asistenciales desde donde se genere la atención (urgencias hospitalización...)

El contenido de toda la historia clínica para procedimientos judiciales. Sería deseable que sólo se solicitaran documentos o información relevantes para resolver la controversia judicial concreta.

La transmisión de información se hará a través de **Dirección Médica**.

- Por parte de la **Administración Sanitaria**

Funciones de inspección. Tiene derecho al acceso a toda la Historia Clínica con finalidad de comprobar la calidad asistencial, el cumplimiento de los derechos de los pacientes o cualquier obligación del centro con los pacientes o Administración Sanitaria.

El personal de administración y Gestión de los Centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la Historia Clínica relacionados con sus funciones

- Por parte de las **Compañías aseguradoras:**

La petición de documentación deberá solicitarla a través del paciente, quien deberá estar debidamente identificado e informado

Registros iconográficos: fotos, diapositivas, videos, etc.

La realización de registros iconográficos necesita la **autorización de los pacientes**, se pueden diferenciar 2 situaciones:

- Si en ellos se puede identificar al paciente la autorización debe ser escrita.
- **Si en ellos no se identifica al paciente la autorización verbal es suficiente sería conveniente registrarlo en el curso clínico.**

La confidencialidad en los medios de comunicación

Los medios de comunicación social son una fuente incalculable de información, pero representan hoy día una amenaza para la confidencialidad.

El derecho a la privacidad y el derecho a estar informado, son dos derechos a conciliar sin violar la intimidad de las personas.

Como regla general no se facilitarán datos de pacientes individuales.

Los medios de comunicación han de ser remitidos al paciente o a su representante (en caso de menores, incapacitados o fallecidos). El médico responsable

puede evaluar si el estado del paciente permite la atención del medio de comunicación.

En caso de **accidentes o hechos con notoria trascendencia social**, actualmente según el Tribunal Constitucional, la libertad de información prevalece sobre la intimidad, siempre que la comunicación a la opinión pública esté justificada por razón de interés público, art.20 de la Constitución de nuestro país.

Ej. Todos recordamos la imagen de la enfermería de la plaza de toros cuando la cogida de Paquirri, la familia demandó a los medios de comunicación y dictaminó que era una intromisión ilegítima en la intimidad personal y familiar del torero ya que no existían razones de interés público que lo justificara,

Reflexiones finales

Para concluir diremos que la curiosidad es innata en el hombre, también por instinto y supervivencia lo es en los animales.

Pero nosotros debemos guardar la información que tenemos sobre los demás debido a nuestra profesión y cómo Don Quijote arrojarlo al abismo del silencio.

No respetar la confidencialidad nos llevaría a no respetar el **principio ético de no maleficencia que nos obliga a no hacer daño intencionadamente.**

Bibliografía

- -Cervantes Saavedra M., El ingenioso Hidalgo don Quijote de la Mancha, (cap. 62) 1605-1617
- Gracia, Guillen, D. Introducción a la Bioética. 1992
- Couceiro A. Bioética para clínicos, 1ª edición, Madrid, Triacastela, 1999
- Iraburu M. Con voz propia: 3ª parte: El ámbito de la intimidad (88-107). Alianza Editorial, Pamplona-2005
- Confidencialidad en la relación Asistencial. Comité de Ética asistencial del Área de Salud de Tudela: Septiembre 2003
- Informe SEIS. La seguridad y confidencialidad de la información clínica. Pamplona, 12 de diciembre de 2000
- Cortina A. "Los ciudadanos como protagonistas". Editorial Galaxi Gutenberg. Barcelona 1999
- Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina. Consejo de Europa. Oviedo, 4 de abril de 1997
- Recomendación de 13-02-1997 del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados miembros sobre Protección de Datos Médicos
- Constitución Española: Art. 18.1, 18.4, 24.2, 43.1, 105b
- Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de abril) art. 10 y art. 61
- Carta de derechos y deberes de los pacientes. Marzo 1986
- Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de las Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud
- Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre Protección Civil de Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la propia Imagen
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal
- Real Decreto 994/1999 de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal
- Ley Foral 11/2002 de 6 de mayo sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la Documentación clínica. BON nº 58 de 13 de mayo de 2002
- Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE nº 274 de 15 de noviembre de 2002
- Ley 21/2000 de la Comunidad Catalana sobre los derechos de información relativos a la salud, la autonomía del paciente y la documentación clínica
- Código de Ética y Deontología Médica, de 10 de septiembre de 1999
- Código Deontológico de la Enfermería Española. 1989
- Documento del Grupo de expertos en información y documentación clínica. Ministerio de Sanidad y Consumo. Noviembre de 1997
- Andérez González, A. Historia clínica e informática: aspectos legales. Informática y salud, 1999, nº18-20
- Documento "Recomendaciones sobre la confidencialidad en la Corporación sanitaria Parc Taulí". Diciembre año V nº 19
- Sánchez Caro, J. Historia clínica: conflictos y propuestas de algunas soluciones. Instituto Nacional de la Salud
- http://www.derecho.com/c/consentimiento-_informado

CONFIDENCIALIDAD EN LA RELACION ASISTENCIAL: (Resumen práctico)

El respeto a la intimidad y el derecho a que los elementos que la constituyen no sean objeto público está reconocido en todas las Constituciones y marcos legales de los países avanzados y democráticos (ver normativa)

Es más propio hablar de confidencialidad que de secreto. Se debería, pues, hablar de confidencialidad en la relación asistencial.

Confidencialidad en la actividad asistencial:

- El titular del derecho a la información es el paciente.
- El derecho a “no saber” y la confidencialidad en torno a las enfermedades.
- El acceso a los datos clínicos del paciente debe limitarse a aquellos profesionales que intervengan en su atención sanitaria.
- Disposiciones especiales de aplicación. Ver normativa (Ley 41/2002).
- La utilización de **ficheros automatizados** requiere igualmente la aplicación de medidas de seguridad (Real decreto 994/1999).

Confidencialidad en la relación clínica:

- Acceso por parte del **usuario** o **representante** acreditado (en los casos de menores, incapaces y fallecidos).
- “Recomendaciones sobre el acceso a las historias clínicas” Los implicados en el diagnóstico y tratamiento deben tener acceso a toda la documentación del paciente.
- Funciones de Inspección. Tienen derecho al acceso a toda la Historia Clínica con finalidad de comprobar la calidad asistencial
- Personal de Administración. Solo pueden acceder a los datos relacionados con sus funciones.
- Personal de Administración y Gestión de los Centros sanitarios. Sólo pueden acceder a los datos de la Historia clínica relacionados con sus funciones.
- Por parte de las **Compañías Aseguradoras**: la petición de documentación deberá solicitarla a través del paciente, quien deberá estar debidamente identificado.
- **Registros iconográficos** (fotos, diapositivas, vídeos, etc) si en ellos se puede identificar al paciente, debe ser autorizado por escrito.
- La confidencialidad y los **medios de comunicación**: como regla general no se facilitarán datos de pacientes individuales (ver normativa).