

La ética de la intimidad y la confidencialidad: un reto para las enfermeras

Colegio Oficial de Enfermeras i Enfermeros de Barcelona

Comisión Deontológica

Barcelona, enero de 2022 (revisión)

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



© Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Miembros de la Comisión Deontológica en el momento de la elaboración del documento (2008): Ester Busquets Alibés, Montserrat Busquets Surribas, Núria Cuxart i Ainaud, Maria Gasull Vilella, Joan Lizarralde Banti, Josep París Giménez, Isabel Pera Fàbregas y Carme Royo Castellón.

Miembros de la Comisión Deontológica en el momento de la revisión del documento (2022): Paola Galbany Estragués, Francisca Pavón Rodríguez, Isabel Pera Fàbregas, Margarita García de Vicuña Muñoz de la Nava, Mónica Jiménez Pancorbo, Montserrat Venturas Nieto, Gerard Colomar.

La ética de la intimidad y la confidencialidad: un reto para las enfermeras

Desde sus inicios, los profesionales de la salud, entre ellos las enfermeras, han tenido claro que era necesario respetar la intimidad de las personas atendidas, y así lo han expresado las enfermeras en el Juramento de Florence Nightingale¹ y en sus códigos deontológicos. A pesar de este legado histórico y la influencia positiva que ha tenido en muchas enfermeras, sigue siendo demasiado frecuente encontrarse en situaciones en las que no se cuida suficientemente la intimidad corporal de la persona o bien se vulnera sin ningún miramiento, tanto la intimidad psicológica como la confidencialidad de la información. En un estudio de Iraburu² (2007), centrado en el ámbito hospitalario, se alertaba de que los profesionales sanitarios deberían ser más cuidadosos con la intimidad de los pacientes y señalaba que las vías por las que se filtra más la información confidencial son, por un lado, los comentarios improcedentes que se hacen en los pasillos, el control de enfermería, en la cafetería del centro, en el ascensor, o en la misma habitación del paciente, sin olvidar en ningún momento el acceso indebido a las historias clínicas. Lo que se recoge en este estudio también se aplica a otros ámbitos de atención a la salud.

Desde nuestro punto de vista, creemos que hay dos grandes cuestiones éticas que giran en torno a la intimidad. La primera se refiere al valor que damos a la intimidad, es decir, cuál es su justificación ética y su correspondiente legislación. La intimidad se considera un derecho humano y, por eso, también se defiende como derecho de los ciudadanos en relación con la salud y la atención sanitaria. La segunda cuestión es de carácter más práctico, y se refiere a cómo conseguir que se respete la intimidad en el ámbito de la salud.

En este documento reflexionaremos sobre estas dos grandes preguntas: por qué es necesario que las enfermeras respeten la intimidad y la confidencialidad, y cómo conseguir que las enfermeras contribuyan a generar una cultura que promueva su reconocimiento.

¿Por qué es necesario que las enfermeras respeten la intimidad?

Antes de entrar propiamente en la justificación ética de la intimidad, es importante detenernos en el análisis del concepto. La palabra intimidad viene de la palabra latina *intus* (interior), cuyo superlativo es *intimus*, es decir, la parte más interior que tiene o posee una persona³. Actualmente, cuando hablamos de respeto a la intimidad, nos referimos a dos aspectos. En primer lugar, al respecto a la **intimidad física o corporal**,

que consiste en proteger el cuerpo de la mirada y el manejo o manipulación por parte de otras personas. En segundo lugar, respecto a la **intimidad psicológica o interior**, que abarca los contenidos mentales: los pensamientos, la ideología, la vida afectiva, las creencias y los valores.

El **Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña**⁴ dice que la **intimidad** “hace referencia al ámbito más interior de la persona, aquél que se considera más reservado de sí misma; contiene una dimensión física y otra psíquica.” La intimidad, en principio, es inaccesible a un tercero. Sin embargo, en la relación sanitaria, este dominio sobre la intimidad suele perderse, dado que las enfermeras, para poder cuidar a la persona, necesitamos que muestre (intimidad física) o revele (intimidad psicológica) aspectos de su vida íntima. También necesitan registrar en la historia clínica un conjunto de datos sensibles (confidencialidad). Dentro de este contexto, la persona espera que no será violentada ni en la esfera física ni psíquica y confía en que las enfermeras sabrán gestionar con acierto esta dimensión tan importante de la relación sanitaria⁵. Hay que tener presente que todas las personas, independientemente de su estado de salud, merecen que se les respete su intimidad, lo que debe mantenerse incluso después de su muerte.

La intimidad es un valor fundamental que proteger. Así lo expresa en su artículo 12 la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**⁶ (1948): “Nadie será objeto de intromisiones arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honor y reputación. Todo el mundo tiene derecho a la protección de la ley contra tales intromisiones o ataques.”

¿Por qué es necesario que las enfermeras respeten la confidencialidad?

En el cuidado de la persona atendida, hablamos del respeto a la **confidencialidad**, que se define como “calidad de confidencial”⁷, que al mismo tiempo significa aquello “que se hace o se dice en la confianza que se mantendrá su reserva de lo que hemos hecho o dicho”, que no se hará saber lo que decimos ni lo que hacemos, que es la esencia básica de la relación asistencial, en la que la persona enferma nos informa de todo lo que le pasa porque sabe que no lo haremos público.

Por este motivo, es necesario preservar todo lo que conocemos de la persona cuando le damos atención sanitaria. Esto incluye todos aquellos datos que están relacionados con la salud y su vida personal, que se consideran información sensible, dado que las personas tienen derecho a que no se den a conocer aspectos de su vida más allá de lo estrictamente necesario para atender su salud.

El **Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña**⁸ define la **confidencialidad** como “compromiso ético y legal de no divulgar la información obtenida a través del ejercicio de la profesión, con el objetivo de proteger la intimidad de la persona.”

Marco jurídico

La **Constitución española** del 1978 reconoce expresamente este derecho en su artículo 18⁹:

1. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.
2. El domicilio es inviolable. Ninguna entrada o registro podrá hacerse en él sin consentimiento del titular o resolución judicial, salvo en caso de flagrante delito.
3. Se garantiza el secreto de las comunicaciones y, en especial, de las postales, telegráficas y telefónicas, salvo resolución judicial.
4. La ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos.”

También lo hace el artículo 23 del **Estatuto de Autonomía de Cataluña**¹⁰ del año 2006, específicamente en relación con los datos relativos a la salud: “Todas las personas, en relación con los servicios sanitarios públicos y privados, tienen derecho a [...] la confidencialidad de los datos relativos a la salud propia, en los términos que establecen las leyes.”

Derechos de los ciudadanos relacionados con la intimidad y la confidencialidad

Marco ético

El **Código de Ética del Consejo Internacional de las Enfermeras (CIE)** para las enfermeras, del 2021¹¹, define en su glosario algunos conceptos relacionados con estas cuestiones:

“**Información personal.** Información obtenida, a través de un contacto profesional, que es privada para una persona o familia y que si se difunde puede violar el derecho a la privacidad, causar inconvenientes, situaciones embarazosas o perjuicios a la persona o familia.”

“**Privacidad.** La privacidad es el derecho de cada uno a estar libre de intromisiones en sus asuntos personales, información o cuerpo físico.”

Asimismo, también da orientaciones sobre cómo deben actuar las enfermeras para preservar la información personal y la confidencialidad de todas las personas:

“**1.4** Las enfermeras mantienen confidencial toda información personal de los pacientes y respetan la privacidad, confidencialidad e intereses de los pacientes en la recopilación de datos e información, su uso, acceso, transmisión, almacenamiento y revelación legítimos, según la legislación vigente.”

“1.5 Las enfermeras respetan la privacidad y confidencialidad de los colegas y personas que requieren cuidados y defienden la integridad de la profesión enfermera en todos los medios de comunicación, en particular en las redes sociales.”

El **Código deontológico de la enfermería española**¹² también regula expresamente la **intimidad**, reconociéndola como derecho del enfermo:

“Artículo 14

Todo ser humano tiene derechos a la vida, a la seguridad de su persona y a la protección de la salud. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, en su familia o su domicilio.”

En relación con la **confidencialidad** nos dice:

“Artículo 19

La Enfermera/o guardará en secreto toda la información sobre el paciente que haya llegado a su conocimiento en el ejercicio de su trabajo.”

“Artículo 20

La Enfermera/o informará al paciente de los límites del secreto profesional y no adquirirá compromisos bajo secreto que entrañen malicia o dañen a terceros o a un bien público.”

Por su parte, el **Código de Ética de las Enfermeras y Enfermeros de Cataluña**¹³ recoge la intimidad como un valor, conjuntamente con la confidencialidad: “Las enfermeras reconocemos la importancia de preservar la intimidad y la confidencialidad y protegemos estos derechos en la relación profesional para garantizar el bienestar de la persona atendida en el proceso de cuidados, en el marco de una relación de confianza.”

En relación con la intimidad lo regula como sigue:

“Intimidad

41. La enfermera garantiza un entorno que preserve la intimidad durante todo el proceso asistencial, en coherencia con la forma en que la persona atendida la entiende y la vive.

42. La enfermera evita realizar juicios de valor sobre pensamientos, emociones, creencias y valores de la persona atendida que puedan condicionar la atención que presta.

43. La enfermera preserva y vela por la intimidad corporal de la persona atendida durante el proceso de cuidados, procurando que la exposición sea la mínima imprescindible y evitándola ante otros usuarios o personas que no participan en el proceso asistencial.

44. La enfermera informa y pide permiso a la persona atendida para toda intrusión en su cuerpo, o cualquier otro aspecto que vulnere su intimidad.

45. La enfermera pone especial atención en garantizar que las conversaciones con la persona atendida y personas significativas se desarrollen en un ambiente donde se respete la intimidad.

46. La enfermera explica el objetivo de la recogida de datos y se asegura que pide aquellas que son justificadamente necesarias para proporcionar cuidados enfermeros de calidad. En caso de que se pueda vulnerar la intimidad de la persona atendida, la enfermera solicita los datos imprescindibles, es cuidadosa en el registro y respeta la posibilidad de que la persona no responda.”

En cuanto a la confidencialidad, el Código establece lo siguiente:

“47. La enfermera mantiene como confidencial toda la información que la persona atendida le haya confiado o que obtenga en el ejercicio de la profesión. Actúa con discreción, tanto dentro como fuera del ámbito profesional, para no desvelar datos sobre la persona atendida, directa o indirectamente.

48. La enfermera mantiene la confidencialidad más allá de la finalización del proceso asistencial, incluso después de la muerte de la persona atendida.

49. La enfermera, al compartir información con otros miembros del equipo de salud, se asegura que sólo será materia de comunicación lo que pueda generar un beneficio para la persona atendida, y vela para que no se vulnere el secreto compartido.

50. La enfermera tiene la obligación de exigir la máxima discreción a quienes forman parte del proceso asistencial, tanto si son profesionales de la salud como si no lo son, y de velar para que no se divulgue ninguna información de la persona atendida.

51. La enfermera se asegura de que todos los datos registrados de la persona atendida queden bien protegidos, y vela para que en el uso de los registros y de las comunicaciones en formato papel, digital o audiovisual no se vulnere la confidencialidad.

52. La enfermera se abstiene de acceder a datos de personas a las que no presta atención y, cuando los utiliza fuera del ámbito asistencial para fines docentes y de investigación, preserva su anonimato y cuenta con el consentimiento de la persona o de su representante legal, y/o con la autorización del comité de ética de investigación correspondiente.

53. La enfermera advierte a la persona que consulta o divulga información confidencial de forma inapropiada y emprende las medidas oportunas de acuerdo con la gravedad de la situación.

54. La enfermera defiende el ejercicio del derecho de las personas a acceder a su historia clínica y a tener copia de ella.

55. La enfermera facilita los informes sobre el proceso de cuidados enfermeros siempre que lo solicite la persona atendida, o bien cuando sea necesario para la comunicación entre profesionales o instituciones para continuar el proceso terapéutico, de acuerdo con las normas de confidencialidad.”

La **Carta de derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la atención sanitaria**¹⁴ del Departamento de Salud, del año 2015, nos da indicaciones sobre la intimidad y la confidencialidad, aunque nos informa en su Preámbulo que “...la Carta no debe entenderse como un código deontológico o un código ético [...]. La Carta no es un documento con rango legal. En este sentido, la Carta contiene derechos y deberes que sí están regulados por disposiciones legales, así como otros que no lo están, y que se han incorporado con la ambición de orientar, en algunos casos, futuros despliegues legislativos. Sin embargo, en ningún caso la Carta contiene derechos y deberes que contradigan ninguna disposición legal.”

La **Carta de derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la atención sanitaria** dedica su apartado 4 a los derechos a la intimidad y la confidencialidad:

“4.1 Derechos

4.1.1 Derecho a preservar la privacidad y la intimidad de la persona

Allí donde la persona sea atendida, tiene derecho a que se le asegure un espacio de privacidad e intimidad. El proceso de atención (exámenes de diagnóstico, consultas, tratamientos médicos o quirúrgicos, cuidados, actividades de higiene, exploraciones, otras actuaciones sanitarias) debe realizarse respetando elementos básicos de la intimidad (acústica-visual), facilitando ropa y un espacio adecuado para cambiarse, así como limitando el acceso de los profesionales y de otras personas a los estrictamente necesarios. Igualmente, debe preservarse la intimidad, lo máximo posible, durante los traslados dentro del centro sanitario o entre diferentes centros de atención o al domicilio de la persona.

4.1.2 Derecho a la confidencialidad de la información

La persona tiene derecho a que la información relativa a los datos de los actos sanitarios se mantenga dentro del secreto profesional estricto y del derecho a la intimidad. Esto es especialmente importante en ese tipo de datos que son más sensibles: los relativos a la propia salud, las creencias, la herencia genética, la discapacidad, la adopción, las enfermedades infecciosas, las relaciones familiares y sociales, ser sujeto de malos tratos, etc.

El acceso a los datos solo lo pueden tener aquellos profesionales sanitarios relacionados directamente con la atención de la persona, y no pueden facilitarse a otros profesionales o familiares o personas vinculadas sin la autorización de la persona interesada.

También tiene derecho a que nadie acceda a esta información si no cuenta con la autorización pertinente y de acuerdo con las excepciones previstas en la normativa vigente. Al mismo tiempo, y en caso de que se acceda a los datos, tiene derecho a conocer quién ha accedido al mismo, el motivo del acceso y el uso que se ha hecho.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que el derecho a la confidencialidad no es absoluto y están reconocidas diferentes excepciones que deben ser objetivadas y cuantificadas. Estas excepciones deben tener en cuenta si la confidencialidad puede causar un perjuicio para la propia persona o para terceras.

4.1.3 Derecho a decidir quién puede estar presente durante los actos sanitarios

La persona tiene derecho a ser informada de la posible presencia de profesionales no directamente relacionados con el acto asistencial (investigadores, estudiantes u otros profesionales) y puede aceptar, o no, esa presencia.

La persona tiene derecho a decidir y explicitar qué familiares o personas vinculadas pueden estar presentes en el acto asistencial, salvo en los casos en que esta presencia sea incompatible o desaconsejable con la prestación del tratamiento y cuidados; en este caso será necesaria la justificación argumentada y explícita.

En relación con los menores, a partir de los 16 años, debe aplicarse el mismo criterio que con un mayor de edad, aceptando la presencia de los acompañantes que el menor pida.

Entre los 12 y los 16 años, el menor puede pedir privacidad y confidencialidad en la consulta o acto sanitario, si bien deben ser los profesionales quienes valoren el contexto y la madurez emocional e intelectual de la persona menor a fin de pedir, en caso de que la considere necesaria, la presencia o ausencia de los padres, tutores legales o terceras personas de la confianza del menor.

Los menores tienen derecho a poder estar acompañados por los familiares o acompañantes durante los actos sanitarios y la hospitalización, con el objetivo de mermar las posibles secuelas psicológicas que se puedan derivar.

4.1.4 Derecho a que se respete la libertad ideológica, religiosa y de culto

La persona tiene derecho a que se respeten sus valores morales y culturales y sus convicciones éticas, espirituales y religiosas.

En todo momento, y haciendo especial énfasis en la situación de ingreso, la persona tiene derecho a solicitar o rechazar tanto apoyo espiritual como atención religiosa según su creencia y tiene derecho a que se facilite el acceso a quien le provea ese apoyo.

La práctica que se derive de este derecho debe ser compatible con la práctica médica y respetuosa con las normas del centro y con las demás personas.

4.2 DEBERES

4.2.1 Deber de respetar y mantener la intimidad y la confidencialidad de terceras personas

La persona tiene el deber de respetar la intimidad y confidencialidad de terceras personas en todos los ámbitos asistenciales donde se produzca la atención sanitaria, incluida la atención domiciliaria. Este deber incluye el respeto a las normas del uso de medios de grabación y reproducción dentro del entorno sanitario o en cualquier acto asistencial.

4.2.2 Deber de respetar la libertad ideológica, religiosa y de culto

La persona tiene el deber de respetar los valores morales, culturales y las convicciones éticas, espirituales y religiosas surgidas de la libertad ideológica, religiosa y de culto de terceras personas en un entorno de respeto mutuo.”

En relación con estos derechos y deberes, la enfermera debe velar durante su actuación por el derecho de la persona a preservar su privacidad e intimidad. En este sentido, en el momento de realizar la higiene corporal, solo debe dejar al descubierto las partes del cuerpo donde se está llevando a cabo dicha higiene. En el momento de pasar visita o realizar exploraciones físicas, debe mantener cerrada la puerta de la habitación y del lavabo y correr las cortinas en las habitaciones compartidas. En cuanto a la preservación del derecho a la confidencialidad de la información, la enfermera debe seguir las indicaciones de la Carta, que recogen lo establecido por la normativa ética y legal vigente, aunque también debe saber que tiene la obligación de activar los protocolos asistenciales pertinentes, especialmente en los casos que se relacionan con la existencia de enfermedades infecto-contagiosas o los malos tratos –ya sean infantiles, de género o personas mayores, tanto físicas, como psíquicas, económicas o sociales.

En cuanto al **derecho a la confidencialidad de la información del paciente y especialmente** respecto de la historia clínica informática, es necesario tener presente la **Ley Orgánica 3/2018, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales**¹⁵, que incorpora al ordenamiento jurídico español el **Reglamento Europeo 2016/679**¹⁶. Esta norma regula la **libertad informática o *habeas data***¹⁷, integrada a la vez por derechos siguientes:

- **Derecho de acceso del interesado.** Permite dirigirse al responsable del tratamiento de datos para saber si los datos de carácter personal se están tratando o no.
- **Derecho de rectificación.** Permite obtener la rectificación de los datos personales erróneos, como puede ser un antecedente patológico equivocado.
- **Derecho de supresión, derecho al olvido.** Permite solicitar la supresión de los datos de carácter personal, a los cinco años de la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), como prevé la Ley Orgánica 2/2010.

- **Derecho a la limitación del tratamiento.** Permite limitar el tratamiento de los datos que lleva a cabo el responsable.
- **Derecho de portabilidad de los datos.** Cuando se realiza el tratamiento por medios automatizados, permite recibir los datos personales en un formato estructurado y que se puedan transmitir a otro responsable del tratamiento.
- **Derecho de oposición.** Derecho a oponerse a que el responsable realice un tratamiento de los datos personales en determinados supuestos.

Estos derechos informáticos se tendrán que ejercer teniendo presente la normativa legal que los regula, la Ley Orgánica 3/2018 y el Reglamento europeo 2016/679.

En relación con el **derecho a decidir sobre quién puede estar presente durante los actos sanitarios**, la enfermera, reconociendo el derecho de la persona atendida a limitar la presencia de personas en el momento en que se lleva a cabo el proceso de atención, puede indicar que no pueden estar presentes familiares u otros acompañantes, incluyendo estudiantes en ciencias de la salud, de acuerdo con lo que dispone la Orden SSI 81/2017¹⁸, incluso en centros asistenciales docentes y universitarios.

En cuanto a los **menores de edad**, la enfermera tendrá en cuenta en todo momento su edad y grado de madurez y contemplará lo dispuesto en la **Carta Europea de los derechos del niño hospitalizado**¹⁹, de 1986, que garantiza:

“3. Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al menor.”

En relación con el **acceso a los datos que constan en la historia clínica del menor**, la **Carta de derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la asistencia sanitaria** indica en su apartado 6.1.3:

“Derecho a la gestión de los datos referentes a su persona obtenidos en la atención sanitaria

El derecho de acceso puede ejercerse por representación, siempre que esta esté debidamente acreditada. En los casos de las personas menores deben cumplirse las siguientes condiciones:

Por lo que respecta al acceso a los datos directamente por parte del menor, el derecho se ejerce a partir de los 14 años, de conformidad con lo dispuesto en el marco legal vigente en materia de protección de datos.

Por debajo de esta edad, el acceso debe facilitarse en función del grado de madurez, intelectual y emocional, que valore el profesional.”

Sobre el **derecho a que se respete la libertad ideológica, religiosa y de culto**, la enfermera velará por que la persona atendida pueda ejercer este derecho, con las limitaciones que indican tanto la Carta como la normativa vigente.

Asimismo, hay que tener en consideración lo dispuesto en la **Carta de derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la asistencia sanitaria** respecto de la **realización y difusión de registros de imágenes**:

“5.1.5 Derecho que se le solicite su consentimiento, antes de la realización y difusión de registros de imágenes.

La persona y sus acompañantes tienen derecho a que se les pida su consentimiento previo a la realización y difusión de registros de imágenes referentes a su proceso asistencial (fotos, vídeos, grabaciones audiovisuales, etc.) y que se les explique el motivo de su realización y el ámbito de su difusión.

En cualquier caso, la persona tiene derecho a que las imágenes sean lo menos explícitas posible para evitar que se la identifique.”

Esto implica que la persona tiene derecho a dar su consentimiento antes de la realización y difusión de registros iconográficos que permitan su identificación (fotos, vídeos, etc.) y a que se le explique el motivo de su realización y el ámbito de su difusión.

El fundamento legal de todas las actuaciones se encuentra en la Carta de derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la atención sanitaria y en la **Ley 14/1986, General de Sanidad**, pero principalmente en la **ley catalana 21/2000**, en la **ley estatal 41/2002** y en la **Ley Orgánica 3/2018**.

Así, la **Ley 14/1986, General de Sanidad**²⁰ establece, en su artículo 10 que:

“Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público”

La **Ley 21/2000**²¹ dispone en su artículo 5, referido a la formulación y el alcance del derecho a la intimidad que:

“1. Toda persona tiene derecho a que se respete la confidencialidad de los datos que hacen referencia a su salud. Igualmente, tiene derecho a que nadie que no esté autorizado pueda acceder a ella si no es amparándose en la legislación vigente.

2. Los centros sanitarios deben adoptar las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado 1, a cuyo efecto deben elaborar, en su caso, normas y procedimientos protocolizados para garantizar la legitimidad de acceso a los datos de los pacientes.”

Por su lado, la **Ley 41/2002**²² indica en su artículo 7, sobre el derecho a la intimidad:

“1. 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.

2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.”

Asimismo, se tendrá en consideración lo dispuesto en la **Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales**²³.

Deberes de los profesionales relacionados con la intimidad y la confidencialidad

Marco jurídico

La protección de la intimidad es un derecho fundamental de la persona que, como hemos visto, es a la vez una exigencia ética para los profesionales y una obligación legal que, en caso de no ser respetada, puede convertirse en un delito. En este sentido, el **Código Penal** español²⁴ (1995) sanciona a los profesionales de la salud que incumplan el deber de respetar la intimidad y la confidencialidad:

“Artículo 199

El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por un período de dos a seis años.”

De acuerdo con el Código Penal, la enfermera comete el delito de revelación de secreto profesional cuando incumple el respeto a preservar los derechos a la intimidad y la confidencialidad de la persona atendida cuando no cumple con su “obligación de sigilo o reserva”, que viene regulada, además, por diversas leyes, como la 21/2000 y 41/2002, ya indicadas, y por los Códigos éticos.

En este sentido, el artículo 21 del **Código deontológico de la enfermería española** nos dice al respecto que “cuando la Enfermera/o se vea obligada a romper el secreto profesional por motivos legales, no debe olvidar que, moralmente, su primera preocupación ha de ser la seguridad del paciente y procurará reducir al mínimo

indispensable la cantidad de información revelada y el número de personas que participen del secreto.”

Asimismo, el **Código de Ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña** recoge supuestos más concretos en relación con la información que da la enfermera a la persona a la que atiende:

“56. La enfermera valora hasta dónde mantiene la confidencialidad cuando:

a. Cumplimenta impresos, certificados o comunicaciones que corresponden a una obligación legal.

b. Revela información para evitar un peligro o perjuicio importante para otras personas o para la colectividad.

c. El mantenimiento de la confidencialidad pone en peligro la vida de la propia persona atendida.

d. La persona atendida autoriza y consiente de forma expresa la revelación de información.

e. Responde a requerimientos del Síndic de Greuges, Ministerio Fiscal, Jueces, Tribunales u otras instituciones que la ley determina, en el ejercicio de las funciones que tienen atribuidas, mencionando su obligación de confidencialidad.”

Marco ético

El derecho a la intimidad está asociado con el deber de respetar la intimidad física y psíquica y la confidencialidad de la información de la persona atendida en el ámbito sanitario.

Desde nuestra tradición filosófica occidental, el derecho a la intimidad puede fundamentarse en la dignidad. Se entiende que la intimidad, en todos sus aspectos, es una de las dimensiones que da contenido a la dignidad. Por eso, se considera que el hecho de respetar la intimidad de la persona es una forma de respetar su dignidad, que sirve para justificar todas las dimensiones de la intimidad.

En relación con el respeto a la confidencialidad, encontramos justificaciones paralelas a la dignidad. En primer lugar, hablamos del argumento de la autonomía y la intimidad de la persona. Se dice que entre estos dos valores existe una continuidad: la persona autónoma tiene derecho a decidir qué pasará consigo misma, con su cuerpo, con la información sobre su vida y con sus secretos. En segundo lugar, el argumento de la fidelidad o la lealtad. Se espera que la enfermera sea fiel y leal con la persona que cuida, ya que esta confía en que la enfermera no revelará a terceros la información que obtiene durante el ejercicio de la profesión. En tercer lugar, existe el argumento basado en las consecuencias. A partir de datos empíricos, se constata que si la enfermera revela confidencias de la persona atendida o no le da importancia a la confidencialidad, genera desconfianza, lo que hace que esta última sea reacia a revelar la información necesaria

para poder atenderla correctamente, se niegue a darla, o se tema que un tercero haga un uso indebido de esta información²⁵.

¿Cómo conseguir que las enfermeras respeten la intimidad?

Desde el principio, ya hemos apuntado que a menudo el problema de los derechos no está tanto en su reconocimiento sino más bien en su aplicación. Difícilmente encontraremos alguna enfermera que niegue a nivel teórico el derecho a la intimidad y los deberes que van asociados, pero en la práctica encontraremos muchas enfermeras que olvidan que es necesario adoptar determinadas actitudes para respetar este derecho. A continuación, detallaremos cuáles son los aspectos que pueden ayudar a promover la cultura del reconocimiento de la intimidad.

El hecho de asegurar el respeto a la intimidad depende básicamente de cuatro factores: la exigencia de los ciudadanos hacia las enfermeras, el compromiso de las enfermeras hacia su profesión, el compromiso de las enfermeras hacia los ciudadanos y el compromiso institucional en todo lo que afecta a la intimidad. Así pues, en el marco de esta implicación, el papel de las enfermeras debería ir en esa dirección.

Reflexión sobre la importancia de la intimidad

Si bien es cierto que el ejercicio de la profesión enfermera siempre debe ir acompañado de la reflexión, esta también debería abarcar, naturalmente, todos los ámbitos de la intimidad. En este sentido, es importante pararse a analizar la realidad, es decir, fijarse si en el día a día se maneja correctamente el respeto a la intimidad y confidencialidad de la persona. Si el resultado de este análisis es positivo, habrá que realizar un ejercicio de consolidación, para que las cosas se sigan haciendo de la mejor manera posible. Si del resultado de este análisis podemos constatar la vulneración del derecho a la intimidad o la confidencialidad de las personas, deberemos enderezar la situación. Para llevar a cabo esta tarea, es necesario reflexionar sobre el fundamento de ambas, saber cuál es su regulación ética y jurídica, leer libros o documentos y dialogar con otras enfermeras y profesionales de la salud sobre esta temática. Todo esto nos permitirá tomar conciencia del valor y la importancia que tiene para la calidad asistencial el respeto a la intimidad y la confidencialidad.

Aplicación práctica del respeto a la intimidad

Después de la reflexión debe pasarse a la acción. La modificación de hábitos establecidos o la promoción de cambios en las actitudes tiene su génesis en la voluntad interna de la enfermera o en la imposición externa de normas institucionales. Cabe destacar que el grado de respeto a las normas siempre será más efectivo y eficaz si se cuenta con el propio convencimiento de la enfermera y si no se vive como una imposición externa. El hecho de respetar la intimidad de las personas siempre seguirá requiriendo un esfuerzo y compromiso personal y profesional por parte de la enfermera.

Algunas de las situaciones que pueden plantearnos algún tipo de conflicto con el valor de la intimidad en el ejercicio de la profesión son las siguientes:

- **El respeto a la intimidad corporal.** Cuando la intervención enfermera requiere cualquier tipo de contacto físico con la persona atendida, por ejemplo, al realizarle la higiene corporal, será muy importante conocer su grado de pudor y actuar con la máxima sensibilidad posible para no ofenderla con nuestra actuación. Por eso, las enfermeras debemos pedir permiso antes de desnudar, tocar o explorar el cuerpo de la persona atendida. No vale pensar que cuando una persona se pone en nuestras manos tenemos carta blanca para hacer lo que nos parezca con su cuerpo. La buena asistencia incluye el respeto a la intimidad corporal.
- **Recogida de información de la persona atendida.** La recogida de información por parte de la enfermera o de cualquier profesional de la salud tiene como objetivo poder atender correctamente a la persona. Esta información debe obtenerse con el consentimiento de la persona tratada, aunque esto suponga una intromisión en su intimidad, pero hay que ser conscientes de que esta intromisión también tiene unos límites. Estamos legitimados para preguntar las cosas necesarias para la atención sanitaria. En nombre de nuestra profesión, no podemos traspasar los límites de la intimidad. Debemos evitar preguntas íntimas innecesarias, que no aportan nada a la valoración de las necesidades de la persona ni del plan de cuidados.

Aplicación práctica del respeto a la confidencialidad

Por otra parte, el hecho de que la persona atendida explique a la enfermera algunos datos significativos sobre su salud, pero solicite, al mismo tiempo, que no consten en su historia clínica, también puede generar problemas éticos.

La Carta de derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la atención sanitaria reconoce este derecho, teniendo en cuenta, sin embargo, lo que indica en su apartado 4.1.2: “Estas excepciones deben tener en cuenta si la confidencialidad puede causar un perjuicio para la propia persona o para terceras”, lo que hace que a menudo el ejercicio de este derecho comporte interrogantes éticos entre los profesionales, porque existen datos de salud que si no constan en la historia clínica podrían producir consecuencias importantes en la atención a la persona o a la colectividad.

Algunas de las situaciones que pueden plantearnos algún tipo de conflicto con el valor del respeto a la confidencialidad en el ejercicio de la profesión son las siguientes:

- **La información entre compañeros de equipo implicados en la atención a la persona.** Es cierto que entre los miembros del equipo interdisciplinario vinculado directamente con la atención a la persona atendida puede traspasarse información sin que ello suponga una vulneración de la intimidad. Ahora bien, el hecho de que se comparta información de la persona atendida con el equipo

como mecanismo para mejorar la atención no significa en ningún caso que tengamos derecho a comunicar todo lo que sabemos de la persona al equipo. Tal y como se recoge en nuestro Código de ética de las enfermeras y enfermeros de Cataluña, en su apartado 49, cuando una enfermera atiende a una persona debería aprender a valorar qué información se transmite al equipo y cuál se reserva para ella misma, ya que el hecho de compartirla no aportaría ningún beneficio a la persona, pudiendo considerarse un daño a la confianza que la persona ha depositado en la enfermera: “La enfermera, al compartir información con otros miembros del equipo de salud, se asegura que solo será materia de comunicación aquello que pueda generar un beneficio para la persona atendida, y vela para que no se vulnere el secreto compartido.”

Cuando una persona nos pide confidencialidad sobre algún aspecto de su vida y nosotros, como enfermeras, pensamos que sería bueno compartirlo con el equipo y registrarlo en la historia clínica, debemos intentar explicarle por qué creemos que es importante y necesario que compartamos esta información concreta con los demás profesionales que intervienen en su atención. Además, es muy importante decirle a la persona que la confidencialidad, tanto de lo que se sabe como de lo que está escrito en la historia clínica, es un deber de todos los miembros del equipo. De todas formas, si la persona mantiene su negativa, respetaremos su decisión, teniendo en cuenta y respetando las excepciones que prevén tanto los códigos éticos como la normativa reguladora de nuestra profesión, especialmente en lo que hace referencia a las enfermedades infecto-contagiosas y a los malos tratos.

- **El respeto a la confidencialidad y la participación de la familia o personas vinculadas.** En el caso de los menores, aunque los protocolos, guías de actuación y las mismas leyes digan que la información sobre la salud de estas personas hay que darla a los padres o tutores, hay situaciones en las que deberemos analizar si actuamos de esa forma. Hay casos como pueden ser temas relacionados con hábitos tóxicos, la salud sexual y reproductiva y la salud mental, en los que puede ser aconsejable no facilitar toda la información con los padres o tutores. La postura más acertada es valorar la actuación profesional en cada caso concreto.

Otros colectivos con los que habrá que prestar atención a la hora de compartir información con la familia o con personas vinculadas son el de la gente mayor y el de las personas con algún grado de incapacidad.

Con demasiada frecuencia, cuando las enfermeras estamos atendiendo a una persona mayor –y más si ésta presenta algún tipo de dependencia– tenemos tendencia a involucrar de una forma excesiva a las personas de alrededor, olvidando que posiblemente hay aspectos de su intimidad que la persona mayor desearía que no fueran conocidos por la familia o las personas vinculadas, independientemente de la buena o mala relación que pueda existir entre ellas. Es por eso que habría que poner más atención al saber si la persona mayor desea compartir o no algunos de los aspectos que afectan a su intimidad. Recordemos que las personas tienen derecho a escoger con quienes quieren

compartir la información sobre su estado de salud en tanto que, de acuerdo tanto con las leyes 21/2000 y 41/2002, el titular del derecho a la información es la persona atendida²⁶ y es ella quien debe permitirnos informar a las personas vinculadas por razones familiares o de hecho.

Igualmente, con las personas que padecen algún tipo de incapacidad, ya sea por problemas de salud mental, edad o estado de salud, sería necesario que las enfermeras, así como el resto del equipo asistencial, valoráramos de forma muy cuidadosa cuál es la información que hay que compartir con los familiares o personas vinculadas y cuál debe reservarse.

- **Acceso a la historia clínica.** Tanto la Carta de derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la atención sanitaria como la legislación vigente reconocen el derecho de la persona atendida a acceder a su documentación de la historia clínica y a obtener una copia de los datos que allí figuran. Sin embargo, este derecho debe articularse con las limitaciones recogidas en las leyes²⁷ 21/2000 i 41/2002: “El derecho de acceso del paciente a la documentación de la historia clínica nunca puede ser en perjuicio del derecho de terceros a la confidencialidad de los datos de estos que figuran en la mencionada documentación, ni del derecho de los profesionales que han intervenido en la elaboración de esta, que pueden invocar la reserva de sus observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas.”

Por eso, cuando se pide a los centros sanitarios que regulen el procedimiento para garantizar y limitar el acceso a la historia clínica es importante que el mecanismo que se establezca busque el equilibrio entre los derechos del solicitante y las limitaciones que indican las leyes.

Análisis del compromiso institucional

Es desde el propio convencimiento y compromiso profesional que la enfermera –en correspondencia con su grado de responsabilidad– debería analizar si la institución donde ejerce su profesión es suficientemente cuidadosa con el respeto a la intimidad de las personas a quienes atiende. En este sentido, será importante que las enfermeras tengan en cuenta los siguientes aspectos: la política de personal, la organización institucional, la estructura arquitectónica del edificio, el tipo de formación que se ofrece a los profesionales y los recursos materiales, como la disponibilidad de cortinas, biombos o mamparas, para ver si se favorece que las personas puedan recibir una atención que respete al máximo su intimidad.

Si se observa que la institución en algunos aspectos menosprecia, en menor o mayor medida, el derecho a la intimidad de las personas, la enfermera, sobre todo si ocupa un cargo de gestión, deberá garantizar el diseño de estrategias que puedan promover cambios institucionales, aunque esto represente un gran esfuerzo. El respeto por la intimidad y confidencialidad de la persona atendida es un deber para la enfermera, pero también para las instituciones sanitarias. así, las leyes 21/2000 i 41/2002²⁸ recuerdan el deber de los centros de llevar a cabo una custodia activa y diligente de la historia clínica

de las personas atendidas, estando siempre sometidos al principio de confidencialidad. Dado que el respeto tanto a la intimidad como a la confidencialidad es una cuestión ética –y también jurídica– se podría contar con la ayuda del Comité de Ética Asistencial del centro, si es que existe, y del colegio profesional correspondiente.

Formación de los ciudadanos

A pesar de estar inmersos en la cultura de la reivindicación de los derechos, se observa que entre los ciudadanos existe un cierto relajamiento a la hora de exigir a los profesionales de la salud el respeto por su intimidad, propiciada por la popularización de las redes sociales. El Código de ética de las Enfermeras del CIE²⁹, del 2021, hace referencia así a esta cuestión: “1.5 Las enfermeras respetan la privacidad y confidencialidad de los colegas y personas que requieren cuidados y defienden la integridad de la profesión enfermera en todos los medios de comunicación, en particular en las redes sociales.” Habitualmente, un número importante de ciudadanos – sensibilizados, por ejemplo, con el derecho a la información y el derecho al consentimiento informado– considera que la vulneración de la intimidad es el precio a pagar para ser atendidos por una enfermera o cualquier otro profesional de la salud. Incluso hay quien considera que reclamar este derecho puede tener efectos perjudiciales en su atención³⁰.

Es importante que las enfermeras, primero con su actitud responsable, pero también a través del diálogo pedagógico, ayuden a los ciudadanos a revalorizar un derecho esencial en la vida de las personas. Las enfermeras, lejos de ver la promoción de la exigencia externa de los ciudadanos del respeto a sus derechos a la intimidad ya la confidencialidad como una amenaza, deberían verla, sobre todo, como un elemento sano que nos puede ayudar a ejercer mejor la nuestra profesión.

Bibliografía

Sánchez Caro C. La intimidad y el secreto médico. Madrid: Díaz de Santos; 2000.

Sánchez A, Silverio H, Navarro M. Tecnología, intimidad y sociedad democrática. Barcelona: Icaria; 2003.

Júdez J, Gracia D, editors. Ética en la práctica clínica. Madrid: Triacastela; 2004.

Referències

¹ Desde el Juramento de Florence Nightingale (1893) en el primer código deontológico de la profesión enfermera del CIE (1953) hasta los códigos deontológicos actuales siempre se ha tenido presente el respeto a la intimidad del paciente. En el Juramento se dice: “Haré todo lo que esté a mi alcance para elevar el nivel de la enfermería y consideraré confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares en mis pacientes”.

² Iraburu M. Estudio multicéntrico de investigación sobre la confidencialidad. Medicina Clínica. 2007; 128 (15): 575-578.

³ Júdez J, Gracia D, editors. Ética en la práctica clínica. Madrid: Triacastela; 2004.

⁴ Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Codi d'ètica de les infermeres i infermers de Catalunya. [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya; 2013. [Consultado 23 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d%C3%88tica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

⁵ Busquets E, Mir J. Infermeria i secret professional. Esplugues de Llobregat: Institut Borja de Bioètica; 2006.

⁶ Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948. [Internet]. París: Naciones Unidas; 1948. [Consultado 23 junio de 2022]. Disponible en: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/cln.pdf

⁷ Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la Real Academia de la Lengua. [Internet]. Madrid: RAE; 2022. [Consultado 23 junio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>

⁸ Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Codi d'ètica de les infermeres i infermers de Catalunya. [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya; 2013. [Consultado 23 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d%C3%88tica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

⁹ Constitución Española de 1978. Boletín Oficial del Estado, núm. 311 (29/12/1978). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

¹⁰ Parlament de Catalunya. Estatut d'Autonomia de Catalunya, 2006. [Internet] Barcelona: Parlament de Catalunya; 2006. [Consultado 23 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.parlament.cat/document/catalog48089.pdf>

¹¹ Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras. [Internet]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2021. [Consultado 23 junio de 2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

¹² Consejo General de Enfermería. Código deontológico de la enfermería española. [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 1998. [Consultado 23 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico.pdf

¹³ Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Codi d'ètica de les infermeres i infermers de Catalunya. [Internet]. Barcelona: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya; 2013. [Consultado 23 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d%C3%88tica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

¹⁴ Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Carta de drets i deures de la ciutadania en relació a la salut i l'atenció sanitària. [Internet] Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2015. [Consultado 23 junio de 2022]. Disponible en: <https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/ciutadania/drets-deures/carta-drets-deures.pdf>

¹⁵ Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, núm. 294, (6-12-2018). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>

La mateixa al seu article 12 disposa: "Artículo 12. Disposiciones generales sobre ejercicio de los derechos. 1. Los derechos reconocidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679, podrán ejercerse directamente o por medio de representante legal o voluntario", remitiendo al citado Reglamento Europeo 2016/679, que desarrolla.

¹⁶ Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea, num. L 119/1 (4-5-2016). Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>

¹⁷ La Sentencia del Tribunal Constitucional 292/2000, de 30 de noviembre de 2000, nos dice al respecto, en su Fundamento Jurídico 5: "La llamada "libertad informática" es así derecho a controlar el uso de los

mismos datos insertos en un programa informático (habeas data) y comprende, entre otros aspectos, la oposición del ciudadano a que determinados datos personales sean utilizados para fines distintos de aquel legítimo que justificó su obtención (SSTC 11/1998, FJ 5, 94/1998, FJ 4).”

Sentencia 292/2000, de 30 de noviembre de 2000. Recurso de inconstitucionalidad 1.463/2000. Promovido por el Defensor del Pueblo respecto de los arts. 21.1 y 24.1 y 2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Vulneración del derecho fundamental a la protección de datos personales. Nulidad parcial de varios preceptos de la Ley Orgánica. Boletín Oficial del Estado, núm. 4, (4-1-2001). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-T-2001-332>

¹⁸ Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud. Boletín Oficial del Estado, núm. 31 (6-1-2017). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2017/02/06/pdfs/BOE-A-2017-1200.pdf>

¹⁹ Carta Europea de los Niños Hospitalizados. Extracto de la Resolución A2-25/86 de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo. [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familia; 2010. [Consultado 23 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/sistema-sanitario/derechos-garantias/paginas/carta-nino-hospitalizado.html>

²⁰ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, núm. 102, (29-4-1986). Disponible en: <https://boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>

²¹ Llei 21/2000, del 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. [Internet]. Barcelona: Parlament de Catalunya; 2011. [Consultado 23 junio de 2022]. Disponible en: <https://www.parlament.cat/document/nom/TL%2012Con.pdf>

²² 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. Boletín Oficial del Estado, núm. 274 (15-11-2002). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>

²³ Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, núm. 294, (6-12-2018). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>

En la misma se establece:

“Disposición adicional decimoséptima. Tratamientos de datos de salud.

1. Se encuentran amparados en las letras g), h), i) y j) del artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679 los tratamientos de datos relacionados con la salud y de datos genéticos”.

Por su lado, en el Reglamento Europeo general de protección de datos 2016/679 se indica:

“Artículo 9 Tratamiento de categorías especiales de datos personales.

1. Quedan prohibidos el tratamiento de datos personales que revelen el origen étnico o racial, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas, o la afiliación sindical, y el tratamiento de datos genéticos, datos biométricos dirigidos a identificar de manera unívoca a una persona física, datos relativos a la salud o datos relativos a la vida sexual o las orientaciones sexuales de una persona física.

2. El apartado 1 no será de aplicación cuando concorra una de las circunstancias siguientes:

g) el tratamiento es necesario por razones de un interés público esencial, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado;

h) el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros o en virtud de un contrato con un profesional sanitario y sin perjuicio de las condiciones y garantías contempladas en el apartado 3;

i) el tratamiento es necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública, como la protección frente a amenazas transfronterizas graves para la salud, o para garantizar elevados niveles de calidad y de seguridad de la asistencia sanitaria y de los medicamentos o productos sanitarios, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros que establezca medidas adecuadas y específicas para proteger los derechos y libertades del interesado, en particular el secreto profesional,

j) el tratamiento es necesario con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos, de conformidad con el artículo 89, apartado 1, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado.

3. Los datos personales a que se refiere el apartado 1 podrán tratarse a los fines citados en el apartado 2, letra h), cuando su tratamiento sea realizado por un profesional sujeto a la obligación de secreto profesional, o bajo su responsabilidad, de acuerdo con el Derecho de la Unión o de los Estados miembros o con las normas establecidas por los organismos nacionales competentes, o por cualquier otra persona sujeta también a la obligación de secreto de acuerdo con el Derecho de la Unión o de los Estados miembros o de las normas establecidas por los organismos nacionales competentes.

4. Los Estados miembros podrán mantener o introducir condiciones adicionales, inclusive limitaciones, con respecto al tratamiento de datos genéticos, datos biométricos o datos relativos a la salud...”

²⁴ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, núm. 281 (24-11-1995). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-25444>

²⁵ Busquets E, Mir J. *Infermeria i secret professional*. Esplugues de Llobregat: Institut Borja de Bioètica; 2006.

²⁶ Así lo indica expresamente:

-La Ley catalana 21/2002:

“Artículo 3. El titular del derecho a la información asistencial

1. El titular del derecho a la información es el paciente. Se debe informar a las personas vinculadas al paciente en la medida en que éste lo permite expresa o tácitamente.

2. En caso de incapacidad del paciente, éste debe ser informado en función de su grado de comprensión, sin perjuicio de tener que informar también a quien tiene la representación.

3. Si el paciente, a criterio del médico responsable de la asistencia, no es competente para entender la información, porque se encuentra en un estado físico o psíquico que no le permite hacerse cargo de su situación, debe informar también a los familiares o a las personas que están vinculadas.”

-La Ley estatal 41/2002:

“Artículo 5. Titular del derecho a la información asistencial.

1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.

3. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.”

²⁷ En relación con el derecho de la persona atendida a acceder a su propia historia clínica y a tener copia:

-La ley 21/2002 indica:

“Artículo 13. Derechos de acceso a la historia clínica.

1. Con las reservas señaladas en el apartado 2 de este artículo, el paciente tiene derecho a acceder a la documentación de la historia clínica..., ya obtener una copia de los datos que figuran en la misma. Corresponde a los centros sanitarios regular el procedimiento para garantizar el acceso a la historia clínica.

2. El derecho de acceso del paciente a la documentación de la historia clínica nunca puede estar en perjuicio del derecho de terceros a la confidencialidad de los datos de éstos que figuran en la mencionada documentación, ni del derecho de los profesionales que han intervenido en la elaboración de ésta, que pueden invocar la reserva de sus observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas.

3. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación, siempre que esté debidamente acreditada.”

-La Ley 41/2002 nos dice:

“Artículo 18. Derechos de acceso a la historia clínica.

1. El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.

2. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.

3. El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.”

²⁸ Así lo recogen respectivamente las Leyes 21/2000 en su artículo 14, y la 41/2002 en su artículo 19.

²⁹ Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras. [Internet]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2021. [Consultado 23 junio de 2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

³⁰ Woogara J. Patients' privacy of the person and human rights. *Nursing Ethics*. 2005; 12 (3): 279.