

# La ética de la intimidad: un reto para las enfermeras

**Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona**

Comisión Deontológica

Barcelona, febrero de 2008

COL·LEGI OFICIAL  
**INFERMERIA**  
DE BARCELONA

---



© Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona

Miembros de la Comisión Deontológica en el momento de la elaboración del documento:

Ester Busquets Alibés, Montserrat Busquets Surribas, Núria Cuxart Ainaud, Maria Gasull Vilella, Joan Lizarralde Bandi, Josep París Giménez, Isabel Pera Fàbregas y Carme Royo Castillón.

ISBN: 978-84-694-1729-4

# La ética de la intimidad: un reto para las enfermeras

Desde sus inicios los profesionales sanitarios, y entre ellos las enfermeras, han tenido claro que había que respetar la intimidad de los pacientes, y así lo han expresado en sus códigos deontológicos<sup>1</sup>. Este legado histórico que recientemente ha sido reforzado legalmente, y que continúa vigente en nuestros días, a pesar de la influencia positiva que ha tenido en muchos profesionales todavía no ha conseguido bastante adhesión entre las enfermeras ni el resto de profesionales de la salud. Continúa siendo demasiado frecuente encontrarse en situaciones donde no se tiene suficiente cuidado de la intimidad corporal de la persona, o bien se vulnera, sin ningún miramiento, tanto la intimidad psicológica como la información confidencial. En un estudio reciente, centrado en el ámbito hospitalario, se alerta de que los profesionales sanitarios tendrían que ser más cuidadosos con la intimidad de los pacientes, y señala que las vías por las cuales se filtra más la información confidencial son, por una parte, los comentarios chismosos que se hacen en los pasillos, en el control de enfermería, en la cafetería, en el ascensor o en la propia habitación del paciente... y, por otra parte, el acceso indebido a las historias clínicas. Básicamente todo lo que se recoge en este estudio también es aplicable a otros ámbitos de atención a la salud<sup>2</sup>.

Desde nuestro punto de vista creemos que hay dos grandes cuestiones éticas que giran en torno a la intimidad. La primera hace referencia 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 promoverá en los derechos de los ciudadanos en relación a la salud y la atención sanitaria. La segunda cuestión es de carácter más práctico. ¿Cómo conseguir que se respete la intimidad en el ámbito de la salud? Es fácil aceptar los derechos en la teoría, pero es muy difícil llevarlos a la práctica. Así, pues, en este documento intentaremos reflexionar entorno a estas dos grandes preguntas: ¿Por qué hace falta que las enfermeras respeten la intimidad? Y, ¿cómo conseguir que las enfermeras respeten la intimidad? Esperamos a través de nuestras respuestas contribuir a la normalización del respeto a la intimidad, o dicho de otra manera, contribuir a potenciar la cultura del reconocimiento de la intimidad.

### - ¿Por qué hace falta 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 *interior*, cuyo superlativo es *intimus*, lo más interior que uno tiene o posee<sup>3</sup>. Actualmente cuando hablamos de respeto a la intimidad nos referimos básicamente a tres aspectos. En primer lugar, al respeto a la **intimidad física o corporal** que consiste en proteger el cuerpo de la mirada y la manipulación por parte de otras personas. En segundo lugar, incluye también, el respeto a la **intimidad psicológica o interior**, que abarca todo el ámbito de contenidos mentales: los pensamientos, la ideología, la vida afectiva, las creencias y valores... Por último, hablamos del respeto a la **confidencialidad**, eso es, que hace falta preservar todo lo que conocemos de la persona, es decir, todos aquellos datos relacionados con la salud y la vida personal y que se tienen que considerar *información sensible*, dado que las personas tienen derecho a que no se den a conocer aspectos de su vida más allá de lo que es estrictamente necesario para la atención a su salud.

La intimidad, en principio, si la persona no lo quiere, es inaccesible a un tercero. Sin embargo en la relación sanitaria este dominio sobre la intimidad acostumbra a perderse, dado que las enfermeras, con el fin de poder cuidar de la persona, necesitan que ésta muestre (*intimidad física*) o revele (*intimidad psicológica*) aspectos de su vida íntima, y necesitan también 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 sanitaria<sup>4</sup>. Hay que tener presente que toda persona, independientemente de su estado de salud, merece que se le respete su intimidad, respeto que se tiene que mantener incluso después de su muerte.

A pesar de la banalización que se hace de la intimidad en la sociedad actual, al menos sobre el papel, se deja constancia de que la intimidad es un valor fundamental que hay que proteger. Así se expresa en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (1948): "*Nadie será objeto de intromisiones arbitrarias en su vida privada ni en su familia, en su domicilio ni en su correspondencia, ni de atentados contra su fama y su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra estas intromisiones o estos atentados*". Tanto en las cartas de derechos y deberes de los ciudadanos en relación a la salud y la atención sanitaria como en los códigos de ética de la profesión enfermera, y las leyes que abordan y regulan estos aspectos, hacen hincapié en el derecho a la intimidad y sus correspondientes deberes profesionales.

- ***Derechos de los ciudadanos relacionados con la intimidad y la confidencialidad***

### **Marco ético**

En la *Carta de derechos y deberes de los ciudadanos en relación a la salud y la atención sanitaria*<sup>5</sup> en el apartado sobre derechos relacionados con la intimidad y la confidencialidad se reconoce que la persona tiene ***derecho a decidir quien puede estar presente durante los actos sanitarios***, es decir, este derecho implica la posibilidad de limitar la presencia de investigadores, estudiantes u otros profesionales que no tengan una responsabilidad directa en la atención que hay que prestar. También se dice que se debe procurar facilitar la presencia de familiares, o personas vinculadas, cuando los pacientes así lo prefieran, salvo en los casos en que haya alguna contraindicación.

También se reconoce el ***derecho a preservar la intimidad del cuerpo de un paciente respecto de otras personas***, eso quiere decir que los cuidados enfermeros, independientemente del lugar y el momento donde se lleven a cabo, tienen que garantizar la intimidad corporal de la persona.

Dentro de la lista sobre este tipo de derechos se incluye el ***derecho a ser atendido en un medio que garantice la intimidad, la dignidad, la autonomía y la seguridad de la persona***, el ***derecho a la libertad ideológica, religiosa y de culto***. El respeto a los valores morales, culturales, religiosos o filosóficos de la persona presupone que las enfermeras analizarán críticamente si estos valores son compatibles con los derechos humanos, la ética profesional y las normas del centro asistencial. También tiene que haber un reconocimiento del ***derecho a la confidencialidad de la información***, eso es, hace falta que la información relativa a los datos de los actos sanitarios sea confidencial, y al mismo tiempo se tiene que garantizar el ***derecho a acceder a los datos personales obtenidos en la atención sanitaria***, porque la persona tiene derecho al acceso, la rectificación y la cancelación de sus datos de salud.

En último término, la carta de derechos y deberes, recuerda que se respetará el ***derecho al consentimiento antes de la realización y difusión de registros iconográficos***, porque la persona tiene derecho a dar su consentimiento previo a la realización y la difusión de registros iconográficos

que permitan su identificación (fotos, vídeos, etc.) y que se le explique el motivo de su realización y el ámbito de su difusión.

### **Marco jurídico**

La *Constitución Española* (1978) "garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y a la propia imagen". Más recientemente la Ley catalana 21/2000 o la española 41/2002 reconocen que "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 ellos si no es amparándose en la legislación vigente"<sup>6</sup>.

- ***Deberes de los profesionales relacionados con la intimidad y la confidencialidad***

### **Marco ético**

En el *Código deontológico del CIE* se recuerda que la enfermera al cuidar de las personas promoverá el respeto a los derechos humanos y recuerda también que "la enfermera mantendrá la confidencialidad de toda la información personal y será discreta en compartirla"<sup>7</sup>. En esta misma línea se inscribe el *Código de ética* del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona donde exige también el respeto a los derechos humanos, y añade que "el profesional de enfermería deberá procurar que el derecho a la intimidad [...] sea absolutamente respetado". Y en relación a la confidencialidad pide que el profesional enfermero respete el secreto profesional, y que sea cuidadoso a la hora de compartir información con los miembros del equipo. Por eso recuerda que "tan sólo es materia de comunicación aquello que interese dar a conocer para la salud del paciente y tan sólo a los que puedan ayudar"<sup>8</sup>.

### **Marco jurídico**

La protección de este derecho fundamental de la persona se convierte en una exigencia ética por parte de los profesionales, pero se traduce también en una obligación legal. En este sentido el *Código Penal Español* (1995) penaliza a los profesionales de la salud que incumplan el deber de confidencialidad "El profesional que, por 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 la profesión mencionada por un periodo de dos a seis años"<sup>9</sup>.

También hay que mencionar la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*, donde se intenta salvaguardar el uso indebido de la información de carácter personal, y en concreto se hace mención a la protección de los datos relativos a la salud<sup>10</sup>.

-En la *Ley 21/2000* o bien la *Ley 41/2002* se dice que "los centros sanitarios tienen que adoptar las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado 1 (con respecto a la confidencialidad), y a este efecto tienen que elaborar, si ocurre, normas y procedimientos protocolizados para garantizar la legitimidad del acceso a los datos de los pacientes"<sup>11</sup>.

Hasta ahora hemos definido *grosso modo* el concepto de intimidad y hemos recogido algunos textos éticos y legales fundamentales que tratan sobre esta cuestión, pero ahora nos queda lo más importante: justificar finalmente el derecho a la intimidad, un derecho que va asociado con el deber con respecto a la intimidad física y psíquica y la confidencialidad de la información.

El derecho a la intimidad se puede fundamentar desde ángulos diferentes, pero desde nuestra tradición filosófica occidental se ha optado, sobre todo, por una fundamentación basada 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 respetar la intimidad de la persona es una manera de respetar su dignidad.

La dignidad sirve para justificar todas las dimensiones de la intimidad. Sin embargo en el aspecto concreto del 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 hay una continuidad: la persona autónoma tiene derecho a decidir qué pasará consigo misma, con su cuerpo, con la información sobre su vida, con sus secretos... En segundo lugar, tenemos el argumento de la **fideliad** o **lealtad**, es decir, se espera que la enfermera sea fiel y leal hacia la persona que cuida, ya que ésta confía en que la enfermera no revelará a terceros la información obtenida en el ejercicio de la profesión. En tercer lugar, está el argumento basado en las **consecuencias**. A partir de datos empíricos se suele afirmar que revelar confidencias de la persona, o no dar importancia a la confidencialidad, hace que la persona sea reticente a revelar la información necesaria para poder atenderla correctamente; o se niegue a darla, o se tema que un tercero haga un uso indebido de esta información<sup>12</sup>.

## **- ¿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. Y aquí tenemos un ejemplo paradigmático. Difícilmente encontraremos a ninguna enfermera que niegue a nivel teórico el derecho a la intimidad y los deberes que van asociados a ella, pero en la práctica encontraremos muchas enfermeras que olvidan que hacen falta una serie de actitudes para respetar este derecho. Lo que haremos a continuación es detallar cuáles son los aspectos que pueden ayudar a promover, como decíamos hace un momento, la cultura del reconocimiento de la intimidad.

Asegurar el respeto a la intimidad depende básicamente de tres factores: la exigencia de los ciudadanos hacia las enfermeras, 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 triple implicación nos parece que el papel de las enfermeras tendría que ir en esta dirección:

### **1. Reflexión sobre la importancia de la intimidad**

Si bien es cierto que el ejercicio de la profesión enfermera siempre tiene que ir acompañado de la reflexión, ésta también tendría que 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 de la persona, para después poder comparar si lo que pasa realmente es lo que tendría que pasar idealmente.

Si el resultado de este análisis es positivo habrá que hacer un ejercicio de consolidación, para que las cosas se sigan haciendo de la mejor manera posible. En cambio, si del resultado de este análisis podemos constatar la vulneración o vulneraciones del derecho a la intimidad de las personas, tendremos que hacer el esfuerzo para reconducir la situación. Con el fin de llevar a cabo esta tarea puede ser de una gran utilidad reflexionar sobre el fundamento de la intimidad, saber cuál es su regulación ética y jurídica, leer libros o documentos y/o dialogar con otras enfermeras y profesionales de la salud sobre esta temática... Todo eso nos tendría que permitir tomar conciencia del valor y la importancia que tiene para la calidad asistencial el respeto a la intimidad.

## 2. Aplicación práctica del respeto a la intimidad

Después de la reflexión se tiene que pasar a la acción. La realidad, sin embargo, nos muestra que, en esta dirección concreta de la intimidad, pasar de la teoría a la práctica acostumbra a ser bastante difícil.

La modificación de hábitos establecidos o la promoción de cambios en las actitudes tienen su génesis en la voluntad interna de la enfermera y/o en la imposición externa de normas institucionales. Es muy importante para el equilibrio emocional de la enfermera que las normas que hay que cumplir obedezcan siempre a criterios personales, o mejor dicho, que la enfermera integre las normas y pasen a formar parte de su escala de valores. Hay que remarcar 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 no se vive como una mera imposición externa sin ningún sentido. De todas formas respetar la intimidad, aunque se esté convencido de ello, siempre continuará requiriendo un cierto esfuerzo y un cierto compromiso.

Antes de seguir adelante presentamos algunas de las situaciones que nos pueden plantear algún tipo de conflicto de valores en el ejercicio de la profesión:

- **El respeto a la intimidad corporal:** cuando la intervención enfermera requiere cualquier tipo de contacto físico será muy importante conocer el grado de pudor de la persona atendida, y actuar con la máxima sensibilidad posible para no ofenderla con nuestra actuación. Por eso las enfermeras tendremos que acostumbrarnos a pedir permiso para desnudar, tocar, explorar... el cuerpo del otro. No es válido 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 cualquier profesional de la salud tiene como objetivo poder atender correctamente a la persona. Esta información se tiene que obtener aunque eso suponga una intromisión a la intimidad de la persona atendida, pero hay que ser conscientes de que esta intromisión también tiene unos límites. Estamos legitimados para preguntar algunas cosas, las que sean necesarias para la atención, pero no estamos legitimados a preguntarlo todo. En nombre de nuestra profesión no podemos traspasar los límites de la intimidad. A menudo, ya sea por inercia o por despreocupación, hacemos

preguntas íntimas innecesarias, que no aportan nada para la valoración de las necesidades de la persona ni el plan de cuidados.

Por otra parte, también puede generar problemas éticos el hecho de que la persona atendida explique a la enfermera algunos datos significativos sobre su salud, pero pida, al mismo tiempo, que no consten en su historia clínica. La *Carta de derechos y deberes de los ciudadanos en relación a la salud y la atención sanitaria* reconoce este derecho, pero a menudo el ejercicio de este derecho comporta interrogantes éticos entre los profesionales, porque hay datos de salud que si no constan en la historia clínica podrían producir consecuencias importantes en la atención a la persona.

- ***La información entre compañeros de equipo implicados en la atención a la persona:*** es cierto que entre el equipo interdisciplinario se puede traspasar información sin que eso suponga una vulneración de la intimidad. Ahora bien, que se comparta información de la persona atendida con el equipo como mecanismo para mejorar la atención, no quiere decir en ningún caso que tengamos derecho a comunicar todo lo que sabemos de la persona al equipo. Cuando una enfermera atiende a una persona tendría que aprender a valorar qué información se transmite al equipo y cuál se reserva para ella misma, ya que el hecho de compartirla no aporta ningún beneficio a la persona, y se podría considerar un perjuicio a la confianza que la persona ha depositado en la enfermera.

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/o registrarlo en la historia clínica, tenemos que intentar explicarle por qué creemos que es importante y necesario que compartamos esta información concreta con los otros 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 hay escrito a la historia clínica, es un deber de todos los miembros del equipo. De todas formas si la persona mantiene su negativa respetaremos su decisión.

- ***El respeto a la intimidad y la participación de la familia o personas vinculadas:*** en el caso de los menores aunque los protocolos, guías de actuación o las mismas leyes digan que la información sobre la salud de los menores hay que darla a los padres o tutores (excluiríamos de aquí, naturalmente, los menores maduros o las excepciones legales) hay situaciones en las cuales tendremos que analizar si puede haber algún tipo de información

relacionada con la salud de los menores que no tenga que llegar a los padres. Hay quien sostiene que por criterios de eficacia hay que ocultar determinada información a los padres, pero según nuestra opinión creemos que la postura más acertada sería valorar la actuación profesional en cada caso concreto, dado que hay demasiadas variables implicadas para poder generalizar cual sería la intervención correcta en estas situaciones.

Otro colectivo con el que hará falta prestar atención a la hora de compartir información con la familia o personas vinculadas es el de las personas mayores o personas con 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 vinculadas, 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 haber entre ellas. Es por eso que habría que poner más atención al investigar si la persona mayor desea compartir o no algunos de los aspectos que afectan a su intimidad. Eso también se tendría que tener en cuenta en las relaciones de pareja, o en las relaciones padres - hijos adultos. Recordemos que, en la medida de lo posible, las personas tienen derecho a escoger con quién quieren compartir la información sobre su estado de salud.

Igualmente, con las personas que sufren algún tipo de incapacidad, ya sea por problemas de salud mental, edad o estado de salud, haría falta que las enfermeras, así como el resto del equipo asistencial, valoraran cuidadosamente cuál es la información que hay que compartir con los familiares o personas vinculadas y cuál se debe reservar.

- **Acceso a la historia clínica:** tanto las cartas de derechos de los ciudadanos en relación a la salud y la atención sanitaria como la legislación vigente reconocen el derecho a acceder a la documentación de la historia clínica, y obtener una copia de los datos que figuran. Sin embargo este derecho se tiene que articular con el derecho de los profesionales que han participado en la elaboración de la historia clínica, de invocar, tal como dice la *Ley 21/2000* o la *41/2002*, "*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 los de los profesionales.

### 3. Análisis del compromiso institucional

Es desde el propio convencimiento y compromiso profesional que la enfermera -en correspondencia con su grado de responsabilidad- tendría que hacer un paso más y analizar si la institución en la cual ejerce su profesión es lo bastante cuidadosa con el respeto a la intimidad de las personas que se atienden. En este sentido será importante que las enfermeras revisen un conjunto de aspectos de la institución: la política de personal, la organización institucional, la estructura arquitectónica del edificio, el tipo de formación que se ofrece a los profesionales... para ver si todos estos elementos favorecen que las personas puedan recibir una atención que respete al máximo su intimidad.

Si se observa que la institución en algunos aspectos desprecia, en menor o mayor medida, el derecho a la intimidad de las personas, la enfermera, y sobre todo la que tenga algún cargo de gestión, tendrá que garantizar el diseño de estrategias que puedan promover cambios institucionales, aunque eso represente un gran esfuerzo. Puesto que el respeto a la intimidad es una cuestión ética -también jurídica- se podría contar con la ayuda del Comité de Ética Asistencial del centro, si es que hay, y del Colegio profesional.

### 4. Formación de los ciudadanos

A pesar de estar inmersos en la cultura de la reivindicación de los derechos, se observa que entre los ciudadanos hay un cierto relajamiento a la hora de exigir a los profesionales de la salud respeto por su intimidad. Habitualmente un número importante de ciudadanos -tan sensibilizados, por ejemplo, con el derecho a la información y el derecho al consentimiento informado- consideran que la vulneración de la intimidad es el precio que hay que pagar con el fin de ser atendido por una enfermera o cualquier otro profesional de la salud. Incluso hay quien considera que reclamar este derecho puede tener efectos perjudiciales en su atención<sup>13</sup>.

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 como una amenaza, la tendrían que ver, sobre todo, como un elemento sano que nos puede ayudar a ejercer mejor nuestra profesión.

## **Notas bibliográficas:**

- <sup>1</sup>. Desde el *Juramento de Florence Nightingale* (1893) al 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.
- <sup>2</sup>. M. Iraburu, *Estudio multicéntrico de investigación sobre la confidencialidad*, en *Medicina clínica*, vol 128, núm. 15, 2007. p. 575-578.
- <sup>3</sup>. J. Júdez i D. Gracia (eds.), *Ética en la práctica clínica*. Madrid: Triacastela, 2004. p. 81.
- <sup>4</sup>. E. Busquets i J. Mir, *Infermeria i secret professional*. Esplugues de Llobregat: Instituto Borja de Bioética – Universitat Ramon Llull, 2006. p. 6.
- <sup>5</sup>. Carta de derechos y deberes de los ciudadanos en relación a la salud y la atención sanitaria. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2002. p.26-19
- <sup>6</sup>. Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica, artículo 3.1. O bien, 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, artículo 7.1.
- <sup>7</sup>. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería (2006).
- <sup>8</sup>. Cf. Código de ética del COIB, artículos 2, 14, 23 i 24.
- <sup>9</sup>. Código penal, artículo 199.2.
- <sup>10</sup>. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, artículo 8.
- <sup>11</sup>. Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica, artículo 3.2. O bien, 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, artículo 7.2.
- <sup>12</sup>. E. Busquets i J. Mir, *Infermeria i secret professional*. Esplugues de Llobregat: Instituto Borja de Bioética – Universitat Ramon Llull, 2006. p. 10-11.
- <sup>13</sup>. J. Woogara, *Patients' privacy of the person and human rights*, en *Nursing Ethics*, 2005 12 (3), p. 279.

## **Bibliografía complementaria:**

- C. Sánchez Caro, *La intimidad y el secreto médico*. Madrid: Díaz de Santos, 2000.
- A. Sánchez, H. Silverio y M. Navarro, *Tecnología, intimidad y sociedad democrática*. Barcelona: Icaria, 2003.
- J. Júdez y D. Gracia (eds.), *Ética en la práctica clínica*. Madrid: Triacastela, 2004.

Barcelona, febrero de 2008