

L'ètica de la intimitat i la confidencialitat: un repte per a les infermeres

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

Comissió Deontològica

Barcelona, gener de 2022 (revisió)

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERES I INFERMERS
BARCELONA



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

Membres de la Comissió Deontològica en el moment de l'elaboració del document (2008):
Ester Busquets Alibés, Montserrat Busquets Surribas, Núria Cuxart i Ainaud, Maria Gasull Vilella, Joan Lizarralde Banti, Josep París Giménez, Isabel Pera Fàbregas i Carme Royo Castillón.

Membres de la Comissió Deontològica en el moment de la revisió del document (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.

L'ètica de la intimitat i la confidencialitat: un repte per a les infermeres

Des dels seus inicis, els professionals de la salut, entre els quals les infermeres, han tingut clar que calia respectar la intimitat de les persones ateses, i així ho han expressat les infermeres al Jurament de Florence Nightingale¹ i als seus codis deontològics. Tot i aquest llegat històric i la influència positiva que ha tingut en moltes infermeres, continua sent massa freqüent trobar-se en situacions en què no es té prou cura de la intimitat corporal de la persona o bé es vulnera sense cap mirament, tant la intimitat psicològica com la confidencialitat de la informació. En un estudi de Iraburu² (2007), centrat en l'àmbit hospitalari, s'alertava que els professionals sanitaris haurien de ser més curosos amb la intimitat dels pacients i assenyalava que les vies per les quals es filtra més la informació confidencial són, per una banda, els comentaris improcedents que es fan als passadissos, al control d'infermeria, a la cafeteria del centre, a l'ascensor, o a la mateixa habitació del pacient, sense oblidar en cap moment l'accés indegut a les històries clíniques. El que es recull en aquest estudi també és aplicable a altres àmbits d'atenció a la salut.

Des del nostre punt de vista, creiem que hi ha dues grans qüestions ètiques que giren al voltant de la intimitat. La primera fa referència al valor que donem a la intimitat, és a dir, quina és la seva justificació ètica i la seva corresponent legislació. La intimitat es considera un dret humà i, per això, també es defensa com a dret dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària. La segona qüestió és de caràcter més pràctic, i es refereix a com aconseguir que es respecti la intimitat en l'àmbit de la salut.

En aquest document reflexionarem entorn d'aquestes dues grans preguntes: per què cal que les infermeres respectin la intimitat i la confidencialitat, i com aconseguir que les infermeres contribueixin a generar una cultura que promogui el seu reconeixement.

Per què cal que les infermeres respectin la intimitat?

Abans d'entrar pròpiament en la justificació ètica de la intimitat, és important aturar-nos en l'anàlisi del concepte. La paraula intimitat ve de la paraula llatina *intus* (interior), el superlatiu de la qual és *intimus*, és a dir, la part més interior que té o posseeix una persona³. Actualment, quan parlem de respecte a la intimitat ens referim a dos aspectes. En primer lloc, al respecte a la **intimitat física o corporal**, que consisteix en protegir el cos de la mirada i el maneig o la manipulació per part d'altres persones. En segon lloc, al respecte a la **intimitat psicològica o interior**, que abasta els continguts mentals: els pensaments, la ideologia, la vida afectiva, les creences i els valors.

El **Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya**⁴ diu que la **intimitat** “fa referència a l'àmbit més interior de la persona, aquell que es considera més reservat d'ella mateixa; conté una dimensió física i una altra de psíquica.” La intimitat, en principi, és inaccessible a un tercer. Tanmateix, en la relació sanitària, aquest domini sobre la intimitat acostuma a perdre's, atès que les infermeres, per tal de poder tenir cura de la persona, necessitem que mostri (*intimitat física*) o reveli (*intimitat psicològica*) aspectes de la seva vida íntima. També necessiten registrar a la història clínica un conjunt de dades sensibles (*confidencialitat*). Dins d'aquest context, la persona espera que no serà violentada ni en l'esfera física ni psíquica i confia que les infermeres sabran gestionar amb encert aquesta dimensió tan important de la relació sanitària⁵. Cal tenir present que totes les persones, independentment del seu estat de salut, mereixen que se'ls respecti la seva intimitat, cosa que s'ha de mantenir fins i tot després de la seva mort.

La intimitat és un valor fonamental que cal protegir. Així ho expressa al seu article 12 la **Declaració Universal dels Drets Humans**⁶ (1948): “Ningú no serà objecte d'intromissions arbitràries en la seva vida privada, la seva família, el seu domicili o la seva correspondència, ni d'atacs al seu honor i reputació. Tothom té dret a la protecció de la llei contra tals intromissions o atacs.”

Per cal que les infermeres respectin la confidencialitat?

En el fet de tenir cura de la persona atesa, parlem del respecte a la **confidencialitat**, que es defineix com a “qualitat de confidencial”⁷, que alhora significa allò “que es fa o es diu en la confiança que se'n mantindrà la reserva del que hem fet o dit”, que no es farà saber el que diem ni el que fem, que és l'essència bàsica de la relació assistencial, en què la persona malalta ens informa de tot el que li passa perquè sap que no ho farem públic.

Per aquest motiu, cal preservar tot el que coneixem de la persona quan li donem atenció sanitària. Això inclou totes aquelles dades que estan relacionades amb la salut i la seva vida personal, que es consideren informació sensible, atès que les persones tenen dret a que no es donin a conèixer aspectes de la seva vida més enllà del que és estrictament necessari per atendre la seva salut.

El **Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya**⁸ defineix la **confidencialitat** com a “compromís ètic i legal de no divulgar la informació obtinguda a través de l'exercici de la professió, amb l'objectiu de protegir la intimitat de la persona.”

Marc jurídic

La **Constitució espanyola** del 1978 reconeix expressament aquest dret al seu article 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.”

També ho fa l'article 23 de l'**Estatut d'Autonomia de Catalunya**¹⁰ de l'any 2006, específicament en relació amb les dades relatives a la salut: “Totes les persones, amb relació als serveis sanitaris públics i privats, tenen dret a [...] la confidencialitat de les dades relatives a la salut pròpia, en els termes que estableixen les lleis.”

Drets dels ciutadans relacionats amb la intimitat i la confidencialitat

Marc ètic

El **Codi d'Ètica del Consell Internacional de les Infermeres (CIE) per a les infermeres**, del 2021¹¹, defineix al seu glossari alguns conceptes relacionats amb aquestes qüestions:

“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.”

Alhora, també dona orientacions sobre com han d'actuar les infermeres per tal de preservar la informació personal i la confidencialitat de totes les persones:

“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 **Codi deontològic de la infermeria espanyola**¹² també regula expressament la **intimitat**, reconeixent-la com a dret del malalt:

“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 relació amb la **confidencialitat** ens diu:

“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.”

Per la seva banda, el **Codi d'Ètica de les infermeres i Infermers de Catalunya**¹³ recull la intimitat com un valor, conjuntament amb la confidencialitat: “Les infermeres reconeixem la importància de preservar la intimitat i la confidencialitat i protegim aquests drets en la relació professional per tal de garantir el benestar de la persona atesa en el procés de cures, en el marc d'una relació de confiança.”

En relació amb la intimitat ho regula com segueix:

“Intimitat

41. La infermera garanteix un entorn que preservi la intimitat durant tot el procés assistencial, en coherència amb la manera com la persona atesa l'entén i la viu.

42. La infermera evita fer judicis de valor sobre pensaments, emocions, creences i valors de la persona atesa que puguin condicionar l'atenció que presta.

43. La infermera preserva i vetlla per la intimitat corporal de la persona atesa durant el procés de cures, procurant que l'exposició sigui la mínima imprescindible i evitant-la davant d'altres usuaris o de persones que no participen en el procés assistencial.

44. La infermera informa i demana permís a la persona atesa per a tota intrusió en el seu cos, o qualsevol altre aspecte que en vulneri la intimitat.

45. La infermera posa especial atenció a garantir que les converses amb la persona atesa i persones significatives es desenvolupin en un ambient on es respecti la intimitat.

46. La infermera explica l'objectiu de la recollida de dades i s'assegura que demana aquelles que són justificadament necessàries per proporcionar cures infermeres de qualitat. En cas que es pugui vulnear la intimitat de la persona

atesa, la infermera demana les dades imprescindibles, és curosa en el registre i respecta la possibilitat que la persona no respongui.”

Pel que fa a la confidencialitat, el Codi estableix el següent:

“47. La infermera manté com a confidencial tota la informació que la persona atesa li hagi confiat o que obtingui en l'exercici de la professió. Actua amb discreció, tant dins com fora de l'àmbit professional, a fi de no desvelar dades sobre la persona atesa, directament o indirectament.

48. La infermera manté la confidencialitat més enllà de l'acabament del procés assistencial, fins i tot després de la mort de la persona atesa.

49. La infermera, en compartir informació amb altres membres de l'equip de salut, s'assegura que només serà matèria de comunicació allò que pugui generar un benefici per a la persona atesa, i vetlla perquè no es vulneri el secret compartit.

50. La infermera té l'obligació d'exigir la màxima discreció als qui formen part del procés assistencial, tan si són professionals de la salut com si no ho són, i de vetllar perquè no es divulgui cap informació de la persona atesa.

51. La infermera s'assegura que totes les dades registrades de la persona atesa quedin ben protegides, i vetlla perquè en l'ús dels registres i de les comunicacions en format paper, digital o audiovisual no es vulneri la confidencialitat.

52. La infermera s'absté d'accedir a dades de persones a les quals no presta atenció i, quan les utilitza fora de l'àmbit assistencial per a finalitats docents i de recerca, en preserva l'anonimat i compta amb el consentiment de la persona o del seu representant legal, i/o amb l'autorització del comitè d'ètica de recerca corresponent.

53. La infermera adverteix la persona que consulta o divulga informació confidencial de forma inapropiada i emprèn les mesures oportunes d'acord amb la gravetat de la situació.

54. La infermera defensa l'exercici del dret de les persones a accedir a la seva història clínica i a tenir-ne còpia.

55. La infermera facilita els informes sobre el procés de cures infermeres sempre que ho sol·liciti la persona atesa, o bé quan calgui per a la comunicació entre professionals o institucions a fi de continuar el procés terapèutic, d'acord amb les normes de confidencialitat.”

La **Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària**¹⁴ del Departament de Salut, de l'any 2015, ens dona indicacions en relació amb la intimitat i la confidencialitat, tot i que ens informa al seu Preàmbul que “...la Carta

no ha d'entendre's com un codi deontològic o un codi ètic [...]. La Carta no és un document amb rang legal. En aquest sentit, la Carta conté drets i deures que sí que estan regulats per disposicions legals, així com d'altres que no ho estan, i que s'han incorporat amb l'ambició d'orientar, en alguns casos, futurs desplegaments legislatius. En cap cas, però, la Carta conté drets i deures que contradiguin alguna disposició legal.”

La **Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària** dedica el seu apartat 4 als drets a la intimitat i a la confidencialitat:

“4.1 Drets

4.1.1 Dret a preservar la privacitat i la intimitat de la persona

Allà on la persona sigui atesa, té dret que se li asseguri un espai de privacitat i intimitat. El procés d'atenció (exàmens de diagnòstic, consultes, tractaments mèdics o quirúrgics, cures, activitats d'higiene, exploracions, altres actuacions sanitàries) s'ha de fer respectant elements bàsics de la intimitat (acústica-visual), facilitant roba i un espai adequat per canviar-se, així com limitant l'accés dels professionals i d'altres persones als estrictament necessaris. Igualment, s'ha de preservar la intimitat, al màxim possible, durant els trasllats dins del centre sanitari o entre diferents centres d'atenció o al domicili de la persona.

4.1.2 Dret a la confidencialitat de la informació

La persona té dret que la informació relativa a les dades dels actes sanitaris es mantingui dins del secret professional estricte i del dret a la intimitat. Això és especialment important en aquell tipus de dades que són més sensibles: les relatives a la pròpia salut, les creences, l'herència genètica, la discapacitat, l'adopció, les malalties infeccioses, les relacions familiars i socials, ser subjecte de maltractaments, etc.

L'accés a les dades només el poden tenir aquells professionals sanitaris relacionats directament amb l'atenció de la persona, i no es poden facilitar a altres professionals o familiars o persones vinculades sense l'autorització de la persona interessada.

També té dret que ningú accedeixi a aquesta informació si no compta amb l'autorització pertinent i d'acord amb les excepcions que preveu la normativa vigent. Alhora, i en cas que s'accedeixi a les dades, té dret a conèixer qui hi ha accedit, el motiu de l'accés i l'ús que se n'ha fet.

Cal tenir en compte, però, que el dret a la confidencialitat no és absolut i hi estan reconegudes diferents excepcions que han de ser objectivades i quantificades. Aquestes excepcions han de tenir en compte si la confidencialitat pot causar un perjudici per a la pròpia persona o per a tercers.

4.1.3 Dret a decidir qui pot estar present durant els actes sanitaris

La persona té dret a ser informada de la possible presència de professionals no directament relacionats amb l'acte assistencial (investigadors, estudiants o altres professionals) i pot acceptar, o no, aquesta presència.

La persona té dret a decidir i explicitar quins familiars o persones vinculades poden estar presents en l'acte assistencial, llevat dels casos en què aquesta presència sigui incompatible o desaconsellable amb la prestació del tractament i les cures; en aquest cas és necessària la justificació argumentada i explícita.

En relació amb els menors, a partir dels 16 anys, s'ha d'aplicar el mateix criteri que amb un major d'edat, acceptant la presència dels acompanyants que el menor demani.

Entre els 12 i els 16 anys, el menor pot demanar privacitat i confidencialitat en la consulta o acte sanitari, si bé han de ser els professionals qui valorin el context i la maduresa emocional i intel·lectual de la persona menor a fi de demanar, en cas que la consideri necessària, la presència o l'absència dels pares, tutors legals o terceres persones de la confiança del menor.

Els menors tenen dret a poder estar acompanyats pels familiars o els acompanyants durant els actes sanitaris i l'hospitalització, amb l'objectiu de minvar les possibles seqüeles psicològiques que se'n puguin derivar.

4.1.4 Dret que es respecti la llibertat ideològica, religiosa i de culte

La persona té dret que es respectin els seus valors morals i culturals i les seves conviccions ètiques, espirituals i religioses.

En tot moment, i fent especial èmfasi en la situació d'ingrés, la persona té dret a sol·licitar o rebutjar tant suport espiritual com atenció religiosa segons la seva creença i té dret que es faciliti l'accés a qui li proveeixi aquest suport.

La pràctica que derivi d'aquest dret ha de ser compatible amb la pràctica mèdica i respectuosa amb les normes del centre i amb les altres persones.

4.2 DEURES

4.2.1 Deure a respectar i mantenir la intimitat i la confidencialitat de terceres persones

La persona té el deure de respectar la intimitat i la confidencialitat de terceres persones en tots els àmbits assistencials on es produeixi l'atenció sanitària, incloent-hi l'atenció domiciliària. Aquest deure inclou el respecte a les normes de l'ús de mitjans de gravació i reproducció dins de l'entorn sanitari o en qualsevol acte assistencial.

4.2.2 Deure a respectar la llibertat ideològica, religiosa i de culte

La persona té el deure de respectar els valors morals, culturals i les conviccions ètiques, espirituals i religioses sorgides de la llibertat ideològica, religiosa i de culte de terceres persones en un entorn de respecte mutu.”

En relació amb aquests drets i deures, la infermera ha de vetllar durant la seva actuació pel dret de la persona a **preservar la seva privacitat i intimitat**. En aquest sentit, en el moment de fer la higiene corporal, només ha de deixar al descobert les parts del cos on

s'està duent a terme. En el moment de passar visita o fer exploracions físiques, ha de mantenir tancada la porta de l'habitació i del lavabo i córrer les cortines en les habitacions compartides. Pel que fa a la preservació del **dret a la confidencialitat de la informació**, la infermera ha de seguir les indicacions de la Carta, que recullen allò que ha establert la normativa ètica i legal vigent, tot i que també ha de saber que té l'obligació d'activar els protocols assistencials pertinents, especialment en els casos que es relacionen amb l'existència de malalties infecto-contagioses o els maltractaments – ja siguin infantils, de gènere o a la gent gran, tant siguin físics, com psíquics, econòmics o socials.

Pel que fa al **dret a la confidencialitat de la informació del pacient i especialment respecte de la història clínica informàtica**, cal tenir present la **Llei Orgànica 3/2018, de Protecció de dades personals i garantia dels drets digitals**¹⁵, que incorpora a l'ordenament jurídic espanyol el **Reglament Europeu 2016/679**¹⁶. Aquesta norma regula la **llibertat informàtica o *habeas data***¹⁷, integrada alhora per drets següents:

- **Dret d'accés de l'interessat.** Permet adreçar-se al responsable del tractament de les dades per saber si les dades de caràcter personal s'estan tractant o no.
- **Dret de rectificació.** Permet obtenir la rectificació de les dades personals errònies, com pot ser un antecedent patològic equivocat.
- **Dret de supressió, dret a l'oblit.** Permet sol·licitar la supressió de les dades de caràcter personal, al cap de cinc anys de la pràctica de la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE), com preveu la Llei Orgànica 2/2010.
- **Dret a la limitació del tractament.** Permet limitar el tractament de les dades que en du a terme el responsable.
- **Dret de portabilitat de les dades.** Quan es fa el tractament per mitjans automatitzats, permet rebre les dades personals en un format estructurat i que es puguin transmetre a un altre responsable del tractament.
- **Dret d'oposició.** Dret a oposar-se que el responsable realitzi un tractament de les dades personals en determinats supòsits.

Aquests drets informàtics s'hauran d'exercir tenint present la normativa legal que els regula, la Llei Orgànica 3/2018 i el Reglament europeu 2016/679.

En relació amb el **dret a decidir sobre qui pot estar present durant els actes sanitaris**, la infermera, reconeixent el dret de la persona atesa a limitar la presència de persones en el moment en què es du a terme el procés d'atenció, pot indicar que no hi poden estar presents familiars o altres acompanyants, incloent-hi estudiants en ciències de la salut, d'acord amb el que disposa l'Ordre SSI 81/2017¹⁸, fins i tot en centres assistencials docents i universitaris.

Pel que fa als **menors d'edat**, la infermera tindrà en compte en tot moment la seva edat i el seu grau de maduresa i contemplarà el que disposa la **Carta Europea dels drets del nen hospitalitzat**¹⁹, de 1986, que garanteix:

“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.”

Amb relació a l'**accés a les dades que consten a la història clínica del menor**, la **Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'assistència sanitària** indica al seu apartat 6.1.3:

“Dret a la gestió de les dades referents a la seva persona obtingudes en l'atenció sanitària

El dret d'accés es pot exercir per representació, sempre que aquesta estigui degudament acreditada. En els casos de les persones menors s'han de complir les condicions següents:

Pel que fa l'accés a les dades directament per part del menor, el dret s'exerceix a partir dels 14 anys, de conformitat amb el que disposa el marc legal vigent en matèria de protecció de dades.

Per sota d'aquesta edat, l'accés s'ha de facilitar en funció del grau de maduresa, intel·lectual i emocional, que valori el professional.”

Sobre el **dret que es respecti la llibertat ideològica, religiosa i de culte**, la infermera vetllarà per tal que la persona atesa pugui exercir aquest dret, amb les limitacions que indiquen tant la Carta com la normativa vigent.

Així mateix, cal tenir en consideració el que disposa la **Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'assistència sanitària** respecte de la **realització i la difusió de registres d'imatges**:

“5.1.5 Dret que se li demani el seu consentiment, abans de la realització i difusió de registres d'imatges.

La persona i els seus acompanyants tenen dret que se'ls demani el seu consentiment previ a la realització i difusió de registres d'imatges referents al seu procés assistencial (fotos, vídeos, enregistraments audiovisuals, etc.) i que se'ls expliqui el motiu de la seva realització i l'àmbit de la seva difusió.

En tot cas, la persona té dret que les imatges siguin el menys explícites possible per evitar que se la identifiqui.”

Això implica que la persona té dret a donar el seu consentiment abans de la realització i la difusió de registres iconogràfics que permetin la seva identificació (fotos, vídeos, etc.) i que se li expliqui el motiu de la seva realització i l'àmbit de la seva difusió.

El fonament legal de totes les actuacions es troba a la Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària i a la **Llei 14/1986, General de Sanitat**, però principalment a la **Llei catalana 21/2000**, a la **Llei estatal 41/2002** i a la **Llei Orgànica 3/2018**.

Així la **Llei 14/1986, General de Sanitat**²⁰ estableix, al seu article 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 **Llei 21/2000**²¹ disposa al seu article 5, referent a la formulació i l'abast del dret a la intimitat que:

“1. Tota persona té dret que es respecti la confidencialitat de les dades que fan referència a la seva salut. Igualment, té dret que ningú que no hi estigui autoritzat hi pugui accedir si no és emparant-se en la legislació vigent.

2. Els centres sanitaris han d'adoptar les mesures oportunes per a garantir els drets a què es refereix l'apartat 1, i a aquest efecte han d'elaborar, si escau, normes i procediments protocol·litzats per a garantir la legitimitat de l'accés a les dades dels pacients.”

Per la seva banda la **Llei 41/2002**²² indica al seu article 7, sobre el dret a la intimitat:

“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.”

Així mateix, cal tenir en consideració el que disposa la **Llei Orgànica 3/2018, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals**²³.

Deures dels professionals relacionats amb la intimitat i la confidencialitat

Marc jurídic

La protecció de la intimitat és un dret fonamental de la persona que, com hem vist, és alhora una exigència ètica per als professionals i una obligació legal que, cas de no ser respectada, pot esdevenir un delictes. En aquest sentit, el **Codi Penal** espanyol²⁴ (1995) sanciona els professionals de la salut que incompleixin el deure de respectar la intimitat i la confidencialitat:

“Article 199

El professional que, amb incompliment de la seva obligació de sigil o reserva, divulgui els secrets d'una altra persona, ha de ser castigat amb la pena de presó d'un a quatre anys, multa de dotze a vint-i-quatre mesos i inhabilitació especial per a la professió esmentada per un període de dos a sis anys”.

D'acord amb el Codi Penal, la infermera comet el delictes de revelació de secret professional quan incompleix el respecte a preservar els drets a la intimitat i a la confidencialitat de la persona atesa quan no compleix amb la seva “obligació de sigil o reserva”, que ve regulada, a més, per diverses lleis, com ara la 21/2000 i 41/2002, ja indicades, i pels Codis ètics.

En aquest sentit, l'article 21 del **Codi deontològic de la infermeria espanyola** ens diu sobre això 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.”*

Ahora, el **Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya** recull supòsits més concrets en relació amb la informació que dona la infermera a la persona a qui atén:

“56. La infermera valora fins on manté la confidencialitat quan:

- a. Complimenta impresos, certificats o comunicacions que corresponen a una obligació legal.

- b. Revela informació per evitar un perill o perjudici important per a altres persones o per a la col·lectivitat.

- c. El manteniment de la confidencialitat posa en perill la vida de la pròpia persona atesa.

- d. La persona atesa autoritza i consent de forma expressa la revelació d'informació.

e. Respon a requeriments del Síndic de Greuges, Ministeri Fiscal, Jutges, Tribunals o altres institucions que la llei determina, en l'exercici de les funcions que tenen atribuïdes, fent esment de la seva obligació de confidencialitat.”

Marc ètic

El dret a la intimitat està associat amb el deure de respectar la intimitat física i psíquica i la confidencialitat de la informació de la persona atesa a l'àmbit sanitari.

Des de la nostra tradició filosòfica occidental, el dret a la intimitat es pot fonamentar en la dignitat. S'entén que la intimitat, en tots els seus aspectes, és una de les dimensions que dona contingut a la dignitat. Per això, es considera que el fet de respectar la intimitat de la persona és una manera de respectar la seva dignitat, que serveix per justificar totes les dimensions de la intimitat.

En relació amb el respecte a la confidencialitat, trobem justificacions paral·leles a la dignitat. En primer lloc, parlem de l'argument de l'**autonomia** i la **intimitat** de la persona. Es diu que entre aquests dos valors hi ha una continuïtat: la persona autònoma té dret a decidir què passarà amb si mateixa, amb el seu cos, amb la informació sobre la seva vida i amb els seus secrets. En segon lloc, l'argument de la **fidelitat** o la **lleialtat**. S'espera que la infermera sigui fidel i lleial amb la persona de qui té cura, ja que aquesta confia que la infermera no revelarà a tercers la informació que obté durant l'exercici de la professió. En tercer lloc, hi ha l'argument basat en les **conseqüències**. A partir de dades empíriques, es constata que si la infermera revela confidències de la persona atesa o no li dona importància a la confidencialitat, genera desconfiança, la qual cosa fa que aquesta darrera sigui reticent a revelar la informació necessària per poder-la atendre correctament, es negui a donar-la, o es temi que un tercer faci un ús indegut d'aquesta informació²⁵.

Com aconseguir que les infermeres respectin la intimitat?

Des de bon començament, ja hem apuntat que sovint el problema dels drets no està tant en el seu reconeixement sinó més aviat en la seva aplicació. Difícilment trobarem cap infermera que negui a nivell teòric el dret a la intimitat i els deures que hi van associats, però a la pràctica trobarem moltes infermeres que oblidem que cal adoptar determinades actituds per respectar aquest dret. A continuació, detallarem quins són els aspectes que poden ajudar a promoure la cultura del reconeixement de la intimitat.

El fet d'assegurar el respecte a la intimitat depèn bàsicament de quatre factors: l'exigència dels ciutadans envers les infermeres, el compromís de les infermeres envers la seva professió, el compromís de les infermeres envers els ciutadans i el compromís institucional en tot el que afecta la intimitat. Així, doncs, en el marc d'aquesta implicació, el paper de les infermeres hauria d'anar en aquesta direcció.

Reflexió sobre la importància de la intimitat

Si bé és cert que l'exercici de la professió infermera sempre ha d'anar acompanyat de la reflexió, aquesta també hauria d'abastar, naturalment, tots els àmbits de la intimitat. En aquest sentit, és important parar-se a analitzar la realitat, és a dir, fixar-se si en el dia a dia es maneja correctament el respecte a la intimitat i a la confidencialitat de la persona. Si el resultat d'aquesta anàlisi és positiu, caldrà fer un exercici de consolidació, perquè les coses es continuïn fent de la millor manera possible. Si del resultat d'aquesta anàlisi en podem constatar la vulneració del dret a la intimitat o a la confidencialitat de les persones, haurem de redreçar la situació. Per tal de portar a terme aquesta tasca, cal reflexionar sobre el fonament d'ambdues, saber quina és la seva regulació ètica i jurídica, llegir llibres o documents i dialogar amb altres infermeres i professionals de la salut sobre aquesta temàtica. Tot això ens permetrà prendre consciència del valor i la importància que té per a la qualitat assistencial el respecte a la intimitat i a la confidencialitat.

Aplicació pràctica del respecte a la intimitat

Després de la reflexió s'ha de passar a l'acció. La modificació d'hàbits establerts o la promoció de canvis en les actituds tenen la seva gènesi en la voluntat interna de la infermera o en la imposició externa de normes institucionals. Cal remarcar que el grau de respecte a les normes sempre serà més efectiu i eficaç si es compta amb el propi convenciment de la infermera i si no es viu com una imposició externa. El fet de respectar la intimitat de les persones sempre continuarà requerint un esforç i un compromís personal i professional per part de la infermera.

Algunes de les situacions que ens poden plantejar algun tipus de conflicte amb el valor de la intimitat en l'exercici de la professió són les següents:

- **El respecte a la intimitat corporal.** Quan la intervenció infermera requereix qualsevol tipus de contacte físic amb la persona atesa, per exemple, en fer-li la higiene corporal, serà molt important conèixer el seu grau de pudor i actuar amb la màxima sensibilitat possible per no ofendre-la amb la nostra actuació. Per això, les infermeres hem de demanar permís abans de despullar, tocar o explorar el cos de la persona atesa. No s'hi val pensar que quan una persona es posa a les nostres mans tenim carta blanca per fer el que ens sembli amb el seu cos. La bona assistència inclou el respecte a la intimitat corporal.
- **Recollida d'informació de la persona atesa.** La recollida d'informació per part de la infermera o de qualsevol professional de la salut té com a objectiu poder atendre correctament la persona. Aquesta informació s'ha d'obtenir amb el consentiment de la persona tractada, encara que això suposi una intromissió a la seva intimitat, però cal ser conscients que aquesta intromissió també té uns límits. Estem legitimats per preguntar les coses que siguin necessàries per a l'atenció sanitària. En nom de la nostra professió no podem traspasar els límits de la intimitat. Hem d'evitar fer preguntes íntimes innecessàries, que no aporten res a la valoració de les necessitats de la persona ni del pla de cures.

Aplicació pràctica del respecte a la confidencialitat

Per altra banda, el fet que la persona atesa expliqui a la infermera algunes dades significatives sobre la seva salut, però demani, al mateix temps, que no constin en la seva història clínica, també pot generar problemes ètics.

La Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària reconeix aquest dret, tenint en compte, però, el que indica al seu apartat 4.1.2: "Aquestes excepcions han de tenir en compte si la confidencialitat pot causar un perjudici per a la pròpia persona o per a tercers", el que fa que sovint l'exercici d'aquest dret comporti interrogants ètics entre els professionals, perquè hi ha dades de salut que si no consten a la història clínica podrien produir conseqüències importants en l'atenció a la persona o a la col·lectivitat.

Algunes de les situacions que ens poden plantejar algun tipus de conflicte amb el valor del respecte a la confidencialitat en l'exercici de la professió són les següents:

- **La informació entre companys d'equip implicats en l'atenció a la persona.**
És cert que entre els membres de l'equip interdisciplinari vinculat directament amb l'atenció a la persona atesa es pot traspasar informació sense que això suposi una vulneració de la intimitat. Ara bé, el fet que es comparteixi informació de la persona atesa amb l'equip com a mecanisme per millorar l'atenció no vol dir en cap cas que tinguem dret a comunicar tot el que sabem de la persona a l'equip. Tal com es recull al nostre Codi d'ètica de les infermeres i infermers de Catalunya, al seu apartat 49, quan una infermera atén una persona hauria d'aprendre a valorar quina informació es transmet a l'equip i quina es reserva per a ella mateixa, ja que el fet de compartir-la no aportaria cap benefici a la persona, i es podria considerar un dany a la confiança que la persona ha dipositat en la infermera: "La infermera, en compartir informació amb altres membres de l'equip de salut, s'assegura que només serà matèria de comunicació allò que pugui generar un benefici per a la persona atesa, i vetlla perquè no es vulneri el secret compartit."

Quan una persona ens demana confidencialitat sobre algun aspecte de la seva vida i nosaltres, com a infermeres, pensem que seria bo compartir-ho amb l'equip i registrar-ho a la història clínica, hem d'intentar explicar-li per què creiem que és important i necessari que compartim aquesta informació concreta amb els altres professionals que intervenen en la seva atenció. A més, és molt important dir-li a la persona que la confidencialitat, tant del que se sap com del que hi ha escrit a la història clínica, és un deure de tots els membres de l'equip. De totes maneres, si la persona manté la seva negativa, respectarem la seva decisió, tenint en compte i respectant les excepcions que en preveuen tant els codis ètics com la normativa reguladora de la nostra professió, especialment en allò que fa referència a les malalties infecto-contagioses i als maltractaments.

- **El respecte a la confidencialitat i la participació de la família o persones vinculades.** En el cas dels menors, encara que els protocols, guies d'actuació i les mateixes lleis diguin que la informació sobre la salut d'aquestes persones cal donar-la als pares o als tutors, hi ha situacions en les quals haurem d'analitzar si actuem d'aquesta forma. Hi ha casos, com poden ser temes relacionats amb hàbits tòxics, la salut sexual i reproductiva i la salut mental, en què pot ser aconsellable no facilitar tota la informació amb els pares o els tutors. La postura més encertada és valorar l'actuació professional en cada cas concret.

Altres col·lectius amb què caldrà parar atenció a l'hora de compartir informació amb la família o amb persones vinculades són el de la gent gran i el de les persones amb algun grau d'incapacitat.

Massa sovint, quan les infermeres estem atenent una persona gran –i més si aquesta presenta algun tipus de dependència– tenim tendència a involucrar d'una forma excessiva les persones del voltant, oblidant que possiblement hi ha aspectes de la seva intimitat que la persona gran desitjaria que no fossin coneguts per la família o les persones vinculades, independentment de la bona o mala relació que hi pugui haver entre elles. És per això que caldria posar més atenció en saber si la persona gran desitja compartir o no alguns dels aspectes que afecten la seva intimitat. Recordem que les persones tenen dret a escollir amb qui volen compartir la informació sobre el seu estat de salut en tant que, d'acord tant amb les lleis 21/2000 i 41/2002, el titular del dret a la informació és la persona atesa²⁶ i és ella qui ens ha de permetre informar les persones que hi estan vinculades per raons familiars o de fet.

Igualment, amb les persones que pateixen algun tipus d'incapacitat, ja sigui per problemes de salut mental, edat o estat de salut, caldria que les infermeres, així com la resta de l'equip assistencial, valoréssim de forma molt acurada quina és la informació que cal compartir amb els familiars o les persones vinculades i quina s'ha de reservar.

- **Accés a la història clínica.** Tant la Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària com la legislació vigent reconeixen el dret de la persona atesa a accedir a la seva documentació de la història clínica i a obtenir una còpia de les dades que hi figuren. Tanmateix, aquest dret s'ha d'articular amb les limitacions recollides a les lleis²⁷ 21/2000 i 41/2002: "El dret d'accés del pacient a la documentació de la història clínica mai no pot ésser en perjudici del dret de tercers a la confidencialitat de les dades d'aquests que figuren en l'esmentada documentació, ni del dret dels professionals que han intervingut en l'elaboració d'aquesta, que poden invocar la reserva de llurs observacions, apreciacions o anotacions subjectives."

Per això, quan es demana als centres sanitaris que regulin el procediment per garantir i limitar l'accés a la història clínica és important que el mecanisme que s'hi estableixi busqui l'equilibri entre els drets del sol·licitant i les limitacions que n'indiquen les lleis.

Anàlisi del compromís institucional

És des del propi convenciment i compromís professional que la infermera –en correspondència amb el seu grau de responsabilitat– hauria d'analitzar si la institució on exerceix la seva professió és prou curosa amb el respecte a la intimitat de les persones que s'hi atenen. En aquest sentit, serà important que les infermeres tinguin en compte els següents aspectes: la política de personal, l'organització institucional, l'estructura arquitectònica de l'edifici, el tipus de formació que s'hi ofereix als professionals i els recursos materials, com ara la disponibilitat de cortines, paravents o mampares, per veure si s'hi afavoreix que les persones puguin rebre una atenció que respecti al màxim la seva intimitat.

Si s'observa que la institució en alguns aspectes menysté, en menor o major mesura, el dret a la intimitat de les persones, la infermera, sobretot si ocupa un càrrec de gestió, haurà de garantir el disseny d'estratègies que puguin promoure canvis institucionals, encara que això representi un gran esforç. El respecte per la intimitat i la confidencialitat de la persona atesa és un deure per a la infermera, però també per a les institucions sanitàries. Així, les lleis 21/2000 i 41/2002²⁸ recorden el deure dels centres de dur a terme una custòdia activa i diligent de la història clínica de les persones ateses, estant sempre sotmesos al principi de confidencialitat. Atès que el respecte tant a la intimitat com a la confidencialitat és una qüestió ètica –i també jurídica– es podria comptar amb l'ajuda del Comitè d'Ètica Assistencial del centre, si és que n'hi ha, i del col·legi professional corresponent.

Formació dels ciutadans

Tot i estar immersos en la cultura de la reivindicació dels drets, s'observa que entre els ciutadans hi ha un cert relaxament a l'hora d'exigir als professionals de la salut el respecte per la seva intimitat, propiciada per la popularització de les xarxes socials. El Codi d'ètica de les Infermeres del CIE²⁹, del 2021, fa referència així a aquesta qüestió: “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.” Habitualment, un nombre important de ciutadans –sensibilitzats, per exemple, amb el dret a la informació i el dret al consentiment informat– considera que la vulneració de la intimitat és el preu que cal pagar per tal de ser atesos per una infermera o qualsevol altre professional de la salut. Fins i tot hi ha qui considera que reclamar aquest dret pot tenir efectes perjudicials en la seva atenció³⁰.

És important que les infermeres, primer amb la seva actitud responsable, però també a través del diàleg pedagògic, ajudin als ciutadans a revaloritzar un dret essencial en la vida de les persones. Les infermeres, lluny de veure la promoció de l'exigència externa dels ciutadans del respecte als seus drets a la intimitat i a la confidencialitat com una amenaça, l'haurien de veure, sobretot, com un element sa que ens pot ajudar a exercir millor la nostra professió.

Bibliografia

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 Des del Jurament de Florence Nightingale (1893) al primer codi deontològic de la professió infermera del CIE (1953) fins als codis deontològics actuals sempre s'ha tingut present el respecte a la intimitat del pacient. En el Jurament es diu: "Faré tot el que estigui al meu abast per elevar el nivell de la infermeria i consideraré com confidencial tota informació que em sigui revelada en l'exercici de la meva professió, així com tots els assumptes familiars en els meus pacients". La traducció és de la Comissió.

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. [Consultat 23 juny de 2022]. Disponible a: <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]. Paris: Naciones Unidas; 1948. [Consultat 23 juny de 2022]. Disponible a: 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. [Consultat 23 juny de 2022]. Disponible a: <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. [Consultat 23 juny de 2022]. Disponible a: <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 a: <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. [Consultat 23 juny de 2022]. Disponible a: <https://www.parlament.cat/document/catalog/48089.pdf>

¹¹ Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras. [Internet]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2021. [Consultat 23 juny de 2022]. Disponible a: 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. [Consultat 23 de junio de 2022]. Disponible a: 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. [Consultat 23 juny de 2022]. Disponible a: <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. [Consultat 23 juny de 2022]. Disponible a: <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 a: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>

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, núm. L 119/1 (4-5-2016). Disponible a: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>

¹⁷ La Sentència del Tribunal Constitucional 292/2000, de 30 de novembre de 2000 en diu al respecte, al seu Fonament Jurídic 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 a: <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 a: <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. [Consultat 23 juny de 2022]. Disponible a: <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 a: <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. [Consultat 23 juny de 2022]. Disponible a: <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 a: <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 a: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>

A la mateixa s'estableix que:

"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".

Per la seva banda al Reglament Europeu general de protecció de dades 2016/679 s'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 a: <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 Així ho indiquen expressament:

-La Llei catalana 21/2002:

“Article 3. El titular del dret a la informació assistencial

1. El titular del dret a la informació és el pacient. S’ha d’informar les persones vinculades al pacient en la mesura que aquest ho permet expressament o tàcitament.

2. En cas d’incapacitat del pacient, aquest ha d’èsser informat en funció del seu grau de comprensió, sens perjudici d’haver d’informar també qui en té la representació.

3. Si el pacient, a criteri del metge responsable de l’assistència, no és competent per a entendre la informació, perquè es troba en un estat físic o psíquic que no li permet fer-se càrrec de la seva situació, se n’ha d’informar també els familiars o les persones que hi estan vinculades.”

-La Llei 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 relació amb el dret de la persona atesa a accedir a la seva pròpia història clínica i a tenir-ne còpia:

-La Llei 21/2002 indica:

“Article 13. Drets d’accés a la història clínica.

1. Amb les reserves assenyalades a l’apartat 2 d’aquest article, el pacient té dret a accedir a la documentació de la història clínica ... , i a obtenir una còpia de les dades que hi figuren. Correspon als centres sanitaris regular el procediment per a garantir l’accés a la història clínica.

2. El dret d’accés del pacient a la documentació de la història clínica mai no pot ésser en perjudici del dret de tercers a la confidencialitat de les dades d’aquests que figuren en l’esmentada documentació, ni del dret

dels professionals que han intervingut en l'elaboració d'aquesta, que poden invocar la reserva de llurs observacions, apreciacions o anotacions subjectives.

3. El dret d'accés del pacient a la història clínica es pot exercir també per representació, sempre que estigui degudament acreditada.”

-La Llei 41/2002 ens diu:

“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 Així ho recullen respectivament les Lleis 21/2000 al seu article 14, i la 41/2002 al seu article 19.

²⁹ Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para las enfermeras. [Internet]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2021. [Consultat 23 juny de 2022]. Disponible a: 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.