

BOLETÍN DE INFORMACIÓN DEL CBA Noviembre 2013. Nº 4

Revisado por el CBA del departamento de salud de Sagunto, en su reunión de fecha 16 de octubre de 2013

LA CONFIDENCIALIDAD EN EL CONTEXTO SANITARIO

INTRODUCCIÓN

En el ámbito sanitario, históricamente se ha hablado más de la obligación de secreto profesional del médico, que del *derecho a la confidencialidad*, debido a que lo sanitario se ha identificado primariamente con el médico. El secreto profesional es un *deber del profesional* de guardar silencio sobre todo aquello que el enfermo le confíe, salvo consentimiento expreso del paciente o existan imperativo legal, daños a terceros o riesgos al bien público (siempre situaciones excepcionales).

A partir de la Ilustración, se sitúa al ser humano como un sujeto Digno, Autónomo y Libre y se va reconociendo la necesidad de respetar un espacio íntimo y privado.

En la actualidad hablar de secreto ya no tiene razón de ser porque el avance de la tecnología nos obliga, para realizar una asistencia de calidad, a que varios profesionales accedan a aspectos confidenciales de cualquiera de los pacientes.

En éste ámbito multidisciplinar todas las personas que por su relación laboral lleguen a conocer información confidencial, bien por participar directamente en la atención al paciente, bien por ser necesaria su colaboración para hacerla posible, deben conocer y respetar el derecho a la confidencialidad del paciente.

El artículo 9 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, declara: *“La privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe deberían respetarse. En la mayor medida posible, esa información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos”*.

CONCEPTO DE CONFIDENCIALIDAD

Confidencial es todo lo que pertenece al ámbito íntimo de una persona. El paciente revela información personal y privada con la garantía de tener protegida la divulgación de dicha información. La confidencialidad protege la información relacionada con el paciente (tanto a la revelada por él mismo, como a la que se puede deducir por la observación, la exploración, las pruebas complementarias, o por otros medios), frente a la revelación de dicha información a terceros.

La confidencialidad de los datos referentes a la salud deriva del derecho que tienen las personas a la intimidad, que es el ámbito privado y personal de los seres humanos en el que gestionan libremente sus valores propios: filosóficos, religiosos, culturales, políticos, sexuales, económicos, etc. El derecho a la intimidad nos protege de cualquier intromisión, sin consentimiento, de otras personas. Es un derecho subjetivo, de defensa de una parte de nuestra vida que mantenemos reservada frente a toda injerencia. El "núcleo duro" de la intimidad lo constituyen los datos relativos a la salud, las relaciones afectivas, las relaciones sexuales y las relaciones de confianza.

El respeto a la intimidad es un derecho fundamental ligado a la dignidad de la persona y en el contexto sanitario debe entenderse como el derecho a la protección de un espacio secreto, como el respeto a la autonomía personal y derecho a la autodeterminación informativa. El ordenamiento jurídico y deontológico, nos obliga a ello de forma clara.

Además de las razones jurídicas y deontológicas, la confidencialidad está asociada a la confianza en la discreción de alguien; si disponemos de la confianza plena de los enfermos, podremos acceder a datos que nos ayuden en el diagnóstico y a comprender una situación determinada de una manera más fácil. Si perdemos la confianza, las personas nos darán una información limitada o "poco sensible", porque se sentirán traicionados.

La confidencialidad se apoya: en el derecho a la Intimidad, en la Fidelidad y Lealtad con el paciente, y en evitar daños innecesarios a los pacientes (faltar a la confidencialidad puede ocasionar discriminación, sufrimiento y ansiedad). **La obligación de mantener la confidencialidad afecta a todo el personal de los diversos estamentos** (sanitarios y no sanitarios), involucrados en la asistencia de los pacientes en cualquier institución sanitaria.

SITUACIONES CLÍNICAS DE ESPECIAL PROTECCIÓN

Podemos considerar dos núcleos importantes en la confidencialidad del proceso asistencial, que merecen las máximas garantías de protección:

- Por un lado, la información vinculada a la privacidad de la persona, es decir, aquella que refleja las circunstancias de su entorno más próximo y tiene relación con los resultados de las pruebas diagnósticas. En algunos casos es mayor su relevancia, desde el

punto de vista de la confidencialidad, como ocurre en los **procesos asistenciales que pueden conllevar una estigmatización del enfermo**: V.I.H., enfermedades mentales, neoplasias.

- Existe otro grupo de información vinculada a la intimidad de las personas, a los datos que hacen referencia a las cualidades más profundas de la naturaleza humana y que constituyen el núcleo más importante de la confidencialidad en la información clínica. Aquí se incluye la información referente a las opciones sexuales de la persona (homosexualidad, prácticas sexuales), religión (Testigos de Jehová) y los resultados de las pruebas genéticas.

La práctica clínica nos desvela día a día la importancia de esta información. Las consecuencias prácticas que conllevan **las creencias religiosas de los testigos de Jehová** han provocado y provocan discusiones jurídicas y morales acerca de los límites de la autonomía personal, la competencia del Estado para intervenir en la salud de los enfermos en contra de su voluntad o en la delimitación de las relaciones entre los médicos y los pacientes.

Los dos principios que eventualmente pueden entrar en conflicto son, por un lado, *la autonomía del paciente*, esto es, su capacidad de autogobierno acerca de sus propios intereses y valores, que le puede conducir a rechazar un tratamiento necesario para su vida. Por otro lado, *el deber de los médicos de preservar la salud y la vida*, que se fundamenta en el *principio de beneficencia*, esto es, el deber de hacer aquello que esté a su disposición para salvar la vida del paciente.

Así, la información generada durante la asistencia a un testigo de Jehová puede ser de gran relevancia y precisar un grado mayor de exigencia en la confidencialidad de la historia. Por ejemplo cuando dicho paciente admite ser transfundido y de la confidencialidad de ésta información dependa su integración en la congregación. Sus firmes convicciones religiosas plantean un reto a nuestra medicina, puesto que aceptan la medicina convencional, pero establecen unas limitaciones al rechazar la transfusión de sangre y hemoderivados.

La información genética es otro contexto con importantes implicaciones para el paciente, ya que su conocimiento por terceros puede derivarse una discriminación (por ejemplo, incremento de pólizas de seguros de vida en mujeres con predisposición al cáncer de mama).

En este ámbito de la información genética no existe duda respecto de la especial relevancia adquirida por la confidencialidad y el derecho a la intimidad, en el que se ven implicados los intereses de otros miembros de la familia. Se plantea así el conflicto de alcance y límites del deber del secreto médico que ha de guiarse teniendo en cuenta el carácter predictivo de la información genética y su peso real a la hora de determinar el efectivo desarrollo de la enfermedad.

Un amplio sector de la doctrina defiende que si bien la confidencialidad es una norma fundamental, no es absoluta y, si el paciente se niega a revelar la posible existencia de un riesgo importante para sus familiares, el imperativo de evitar perjuicios a otras personas limita el deber de confidencialidad del médico, aunque es preciso reconocer la necesidad de proceder con especial cuidado en atención a las peculiares características de la información genética.

Gómez Calle señala que aunque los datos obtenidos con el análisis genético sean de la familia, desde el punto de vista biológico no cabe duda de que jurídicamente son datos estrictamente personales, lo que justifica la regla general de la necesidad del consentimiento del interesado para su relevancia a terceros. Si el profesional opta por informar a los parientes sin el consentimiento del afectado habrá que juzgar su actuación teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso y el principio de proporcionalidad a fin de determinar si la vulneración del deber del secreto y por tanto del derecho a la intimidad del paciente está justificada.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- *Constitución Española. Artículo 18.1 sobre el derecho a la intimidad: se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.*
- 2.- *Código de Deontología. Normas de Ética Médica. Artículo 30.*
- 3.- Kleinman I, Baylis F, Rodgers S, Singer P. *Bioethics for clinicians: Confidentiality. Can Med Assoc J* 1997; 156: 521-524.
- 4.- Iraburu M. *Confidencialidad e intimidad. An Sist Sanit Navarr* 2006;29 (Supl.3): 45-59.
- 5.- Martínez K: *Medicina e intimidad. Una visión desde la bioética. Rev Calidad Asistencial* 2004; 19: 416-421.
- 6.- *Fundación de Ciencias de la Salud. Intimidad, confidencialidad y secreto. Madrid: Ergon, 2005.*
- 7.- Martínez Montauti J. *Privacidad y confidencialidad. En: Casado M (coord) Sobre la Dignidad y los Principios. Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. Pamplona: Ed. Aranzadi, 2009.*
- 8.- Iraburu M y Grupo de Trabajo EMIC. *Estudio multicéntrico de investigación sobre la confidencialidad. Med Clin (Barc)* 2007; 128: 575-8.
- 9.- Acea Febril, B. *La Confidencialidad del personal sanitario durante el proceso asistencial. Papeles Médicos* 2005; Vol 14.Núm, 2.
- 10.- de Miguel Sánchez, N. *Un Nuevo Escenario Normativo para la Información Genética. El Proyecto de Ley de Investigación Biomédica. Humanitas Humanidades Médicas. N° 11, Enero 2007.*
- 11.- Gómez Calle, E. *El Derecho Civil ante las Nuevas Técnicas de Investigación. Anuario de la Facultad de Derecho de la U.A.M. Extra 1, 2006, pág 121-148.*
- 12.- Sánchez Carazo, C. *La intimidad y el secreto médico. Madrid: Díaz de Santos, 2000.*
- 13.- Costa MV. *El manejo de la información médica: el consentimiento informado y la confidencialidad. En: Luna F, Salles A (coord) Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2008.*
- 14.- Buisán L, Sánchez Urrutia A (coord). *Intimidad, confidencialidad y protección de datos de salud. Aportaciones del IV Seminario Internacional sobre la “Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos” de la UNESCO. Ed. Aranzadi 2011 (Thomson Reuters).*