

## BOLETÍN DE INFORMACIÓN DEL CBA Julio 2014. Nº 7

*Revisado por el CBA del departamento de salud de Sagunto, en su reunión de fecha 11 de Junio de 2014*

### DATOS CONFIDENCIALES EN LA RELACIÓN CLÍNICA

#### INDICE

Intercambio de información entre profesionales.  
La gestión de la información en los documentos de Incapacidad Temporal.  
Información a terceros sobre datos de los pacientes.  
Datos sanitarios del profesional de la salud

En la relación clínica se nos plantean con frecuencia situaciones en las que se puede poner en peligro el secreto profesional.

- **Intercambio de información entre profesionales.**

Una de ellas es hasta dónde llega el alcance de la **confidencialidad en un equipo interdisciplinario**. El consentimiento implícito del paciente al uso compartido de la información sensible se basa en la confianza y en la expectativa legítima de que el equipo mantendrá la confidencialidad sobre sus datos. El trabajo en equipo no modifica esta exigencia, que afecta a los distintos profesionales del equipo asistencial, y respeta una actitud de “compartir el mínimo de información que dé el máximo de beneficio y que pueda provocar el menor daño posible”.

Otro problema es quién y cuándo puede tener **acceso a la Historia Clínica (HC)**. Fuera del contexto asistencial no debe permitirse que se consulte la HC, excepto en casos como la investigación científica y la inspección. En toda HC, la expresión “datos personales” abarca cualquier información relativa a un individuo identificado o identificable, lo que nos obliga a extremar las precauciones en el caso de otros profesionales sanitarios y evitar la intromisión no deseada de otras personas en su intimidad sin consentimiento expreso del interesado. Nunca debemos consultar la historia de una persona a la que no debemos acceder por motivos estrictamente profesionales.

- **La gestión de la información en los documentos de baja laboral (Incapacidad Temporal).**

Se nos plantea el problema de la protección, el uso y la divulgación de la información sobre el paciente con fines sanitarios, pero no directamente asistenciales, ya que la incapacidad laboral conlleva prestaciones sociales y económicas, y su gestión se

encuadra bajo el principio de justicia distributiva. En el tratamiento de los datos requeridos en el documento de baja laboral, la confidencialidad del paciente y la protección de sus datos personales se deben mantener.

El conflicto se establece entre el derecho a la confidencialidad, ya que el trabajador tiene derecho a que la empresa desconozca su diagnóstico, y la necesidad de administrar la información requerida por las administraciones públicas y la seguridad social, que precisa de esa información para conceder el derecho a retribuciones derivadas de la incapacidad y la enfermedad.

Por todo ello en el impreso destinado a la empresa no constan el diagnóstico ni los datos sobre el curso de la enfermedad. En cambio en el impreso destinado al paciente y al INSS sí constan estos datos y el paciente decide si aporta o no esta información a su empresa.

En caso de conflicto entre los intereses a terceros (mutuas, compañías de seguros, etc.), deben solucionarse buscando en la medida de lo posible el consenso entre las partes afectadas.

- **Información a terceros sobre datos de los pacientes.**

**Los profesionales están obligados a impedir toda divulgación de la información obtenida sobre un paciente** y procurar que esta información no sea inapropiadamente difundida ni transmitida, de forma que pueda lesionar la imagen pública y social de los enfermos o lesionar la autopercepción que tiene el propio individuo de la propia autoestima.

**La base de esta obligación se ancla en el concepto de no maleficencia** y no debe olvidarse que en el mundo sanitario es frecuente la demanda de esta información, que puede tener componentes sensibles, por parte de los familiares, amigos, conocidos, allegados y terceras partes, que de forma directa o indirecta (por encargo de otros) pueden ser responsables de la difusión de lo privado y del uso y el mal uso que se haga de ella, aunque no sea de forma intencionada. **La información por teléfono**, a menos que estemos seguros con quién estamos hablando, no hay que darla, excepto en ocasiones evaluando cada caso.

En el caso de las **noticias en los medios de difusión** en que se publicita el hecho de atención sanitaria de una persona concreta por el motivo que sea, el profesional de la salud debe *ser muy escrupuloso en la información que dé a los medios de comunicación salvaguardando al máximo el secreto profesional*. Solo el paciente, si está consciente y capacitado, puede relevar al profesional de la salud de esta obligación de preservar otro tipo de información

**La información debe proporcionarse fundamentalmente y únicamente al paciente**, y hacer partícipe de ella a todas las personas a las que él autorice a conocerla.

Cuando el paciente no puede participar (por su situación) en este proceso, el profesional, concretamente el médico, como mayor garante del bien del paciente, debe establecer los límites de quiénes y hasta qué punto pueden tener acceso a la información.

**El profesional debe ser muy cuidadoso en que la información proporcionada a familiares** y allegados se administre de forma adecuada por aquellos que tengan el derecho y la obligación, por delegación, de procurar el bien del paciente. Se debe

excluir taxativamente a los “entendidos” no allegados y a las terceras partes con intereses crematísticos (compañías de seguros, empleadores y otros posibles agentes que miran más por su interés corporativo que por el interés del paciente). La limitación es extensiva, y debe ser enérgicamente custodiada a otros profesionales que no estén directamente relacionados con la asistencia directa, en sus aspectos más o menos parciales o de consulta.

Una cuestión espinosa es la del registro en la documentación y la información al paciente o a los familiares, o no, de los posibles efectos adversos acontecidos durante la asistencia. Éste es un punto sobre el que no existe acuerdo claramente estable y que puede abordarse en otro Boletín Informativo.

- **Datos sanitarios del profesional de la salud.**

El profesional de la salud, cuando precisa atención sanitaria, ostenta el mismo derecho a controlar el uso de la información concerniente a la propia salud y a aspectos relacionados con ella, como creencias, valores u orientación sexual. La protección de estos datos debe ser especialmente cuidadosa, porque cualquier ruptura en la confidencialidad repercute directamente en el entorno laboral del paciente y filtra datos que afectan el ámbito de gestión libre y privado (religiosos, filosóficos, culturales, políticos, higiénicos, sexuales, económicos, etc.).

## **BIBLIOGRAFIA:**

- 1.- Bertran JM, et al. Intimidad, confidencialidad y secreto. Guías de ética en la práctica clínica. Madrid. Fundación Ciencias de la Salud. 2005.
- 2.- Guía para profesionales sanitarios europeos sobre confidencialidad y privacidad en el cuidado de la salud. 14/09/2009.
- 3.- Judez J, et al. La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. Med Clin (Barc).2002.
- 4.- Ley Orgánica 15/1999, 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (art. 7). BOE 298. Martes 14/12/1999.
- 5.- Recomendación nº R(97) 5, 13/02/1997, del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre Protección de Datos Médicos.
- 6.- Melguizo M. Ética y baja laboral. Curso en línea de Ética Clínica en Atención Primaria, Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud.14/09/2009.
- 7.- Zarco Montejo J, et al. Gestión de Bajas laborales. Med Clin (Barc). 2001.
- 8.- Cortesi MC. Bioética y legislación: derecho al acceso a la información pública y derecho a la intimidad. 19/10/2008.
- 9.- Fernández MA, et al. El respeto a la intimidad. El secreto profesional en enfermería. Cuadernos de Bioética. 2008.
- 10.- Busquets M, et al. La información sanitaria y la participación de los usuarios. Fundación V. Grifols. 2006.
- 11.- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005.
- 12.- Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina. BOE nº 251(Oct 20/1999)
- 13.- Ley 41/2002. Básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 274 (Nov 15, 2002)
- 14.- Código de Deontología de la Organización Médica Colegial.