



Cuadernos de Bioética

ISSN: 1132-1989

bioética@um.es

Asociación Española de Bioética y Ética

Médica

España

Fernández Lamelas, María Antonia; Álvarez Rodríguez, Teresa; Ramiro Fernández, José Manuel
Ramiro; Martínez de Santiago, Salomé

El respeto a la intimidad. El secreto profesional en enfermería

Cuadernos de Bioética, vol. XIX, núm. 1, enero-abril, 2008, pp. 59-66

Asociación Española de Bioética y Ética Médica

Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87506504>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EL RESPETO A LA INTIMIDAD. EL SECRETO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

THE PRIVACY RESPECT AND THE PROFESSIONAL SECRET IN NURSING

***María Antonia Fernández Lamelas**

***Teresa Álvarez Rodríguez**

****José Manuel Ramiro Fernández**

*****Salomé Martínez de Santiago**

**Escuela Universitaria de Enfermería Complejo Hospitalario Universitario de Vigo
Universidad de Vigo*

***Escuela Universitaria de Enfermería de Lugo.
Universidad de Santiago de Compostela*

****Hospital Melxoelro de Vigo
maria.antonia.fernandez.lamelas@sergas.es*

Resumen

Las situaciones que se presentan en el cuidado de la salud exigen desvelar aspectos de la intimidad personal, que en la vida corriente quedarían reservados a relaciones de familiaridad. La interacción que se establece entre el cuidador y la persona cuidada es una relación excepcional de proximidad. Los profesionales de la salud, los gestores, los informáticos y los administrativos, obtienen datos provenientes de la historia clínica, datos que se encuentran especialmente protegidos por la Ley Orgánica de Protección de Datos.

La discreción se ha considerado desde siempre una cualidad esencial de los profesionales sanitarios y así se ha recogido en los diferentes códigos deontológicos que regulan estas profesiones.

Los argumentos en defensa del valor de la intimidad se basan en el reconocimiento del valor de la persona, su dignidad, su unicidad y su autonomía.

Palabras clave: intimidad, confidencialidad, secreto profesional.

Abstract

The situations that appear in health care demand keep awake aspects of the personal privacy, that in the normal life would be reserved to familiary relations. The interactions that settle down between the person who care and who is cared is an exceptional relationship of proximitiy. The health professional , managers, computing people and administratives, collect original data of clinical history, these data are specially protected by the Protection Data law. Discretion has been considered an essential quality of the health professionals and were been collected in codes that regulate these professions. The arguments that defense the privacy value are bases in the person's value, his/her dignity and autonomy.

Key words: privacy, confidenciality, professional secret.

1. Introducción

Afirmaba I. Kant que «Los hombres tienen afición por los cotilleos y los secretos suelen servir para amenizar sus conversaciones: toda confidencia se interpreta como una especie de regalo»¹. Probablemente estemos ante una tendencia bastante general de los humanos.

Es verdad que toda confidencia puede ser entendida por quien la recibe como un don de parte de aquel que en ella revela una porción de su intimidad. Pero el respeto que merecen esa intimidad y la propia relación de confidencialidad debería impedir que lo conocido mediante dicha

confidencia sea usado para compartirlo con otros.

Expondremos el concepto de intimidad y su relación con el de confidencialidad, así como del valor de la intimidad personal y de las exigencias éticas del respeto a la intimidad en enfermería, antes de detenernos en el secreto profesional.

En el lenguaje común, se emplean términos que tienen un mismo significado, no existe diferencia entre intimidad, confidencialidad, secreto, vida privada, esfera privada, entre otros. Hay que añadir un anglicismo, que viene a engrosar las filas de los vocablos que de forma genérica dan a entender la idea de que existen ciertos ámbitos en los que no se debe penetrar a menos que la persona consienta y este término es el de la privacidad.²

1 «Sobre los deberes éticos con los demás atendiendo especialmente al de la veracidad», en *Lecciones de Ética*, Ed. Crítica, Barcelona 1988, p. 272.

2 Traducción impropria del anglicismo *privacy*.

Todos ellos representan la idea de la existencia de una esfera privada en la que cada uno tiene la potestad para decir de lo que quiere que otros conozcan sobre si mismo.

2. Intimidad, vida privada y confidencialidad

El Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua en su segunda acepción, define la intimidad como: «zona espiritual íntima y reservada de una persona o de un grupo, especialmente de una familia».

La distinción entre intimidad y privado, siendo esto último «lo que se ejecuta a la vista de pocos, familiar y domésticamente, sin formalidad ni ceremonia alguna», no se deduce una radicación espiritual relativa a la persona, ni singularidad que la identifique, lo que se ejecuta a la vista de pocos no tiene que ser necesariamente íntimo.

El concepto de vida privada es muy amplio, genérico y engloba a todo aquello que no es o que no se quiere que sea del normal conocimiento. Dentro de ello existe un núcleo que protegemos con más fuerza y que entendemos que es esencial para nosotros, a esto le llamamos intimidad.

Confidencialidad es «lo que se hace o se dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas»³. Lo confidencial puede hacer referencia a la intimidad, pero su esencia radica en

evitar la difusión, siendo más común su empleo en lo relacionado con documentos, hechos o noticias.

Tanto la vida privada como la intimidad poseen elementos comunes. En ambas rige la libertad, existiendo la conciencia social de no injerencia, de ahí surge la necesidad de que se proteja legalmente.

El ordenamiento jurídico establece algunos límites, la convivencia social otros, pero lo esencial es la libertad del individuo y la facultad que posee de excluir o hacer participes a otros de su intimidad y vida privada.

La intimidad es consecuencia de la integración del individuo en grupos sociales. Por ese motivo el reconocimiento y en su caso la protección de una esfera íntima del individuo frente a los demás ha recibido un tratamiento muy distinto en función de los diferentes grupos sociales y del momento histórico que se analice.

El acceso limitado, se puede y se debe dar en relación a nuestro cuerpo y aquí ya obtendríamos la primera manifestación, que sería, la intimidad personal y también la intimidad física. Esta forma de acceso limitado es de extraordinaria importancia en el campo de la salud. Los pacientes esperan que se les trate con delicadeza, que no se les desnude si no es necesario, es decir que se respete su intimidad.

En un principio la intimidad tiene un carácter meramente excluyente y se identifica con el derecho a estar solo, o a ser dejado en paz, pero los límites del derecho, se han ensanchado. De esta forma el derecho a la intimidad es la potestad que tenemos de que un tercero no

3 Definición del Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua.

conozca nuestra vida privada, y también la posibilidad de controlar lo que otros conocen de nosotros mismos.

La concepción de derecho a la intimidad que une la definición objetiva y subjetiva parece la más acorde tanto con la idea de derecho a la intimidad como con las necesidades de nuestro ordenamiento jurídico. Se debe en esencia a la evolución del derecho a la intimidad, el cual ha ido ensanchando sus límites y su configuración.

Pero el concepto del derecho a la intimidad no puede en ningún caso ser cerrado, esta conclusión se debe a que la idea que se tiene de intimidad varía de una persona a otra, de un grupo a otro, de una sociedad a otra. Son elementos determinantes la edad, la cultura, la educación y la comunidad en la que nos integramos⁴.

El derecho a la intimidad es un derecho subjetivo, de defensa de una parte de nuestra vida que queremos mantener reservada, y de la que tenemos plena disposición. Es un derecho positivo, que se encuentra recogido en la Constitución Española en el art. 18. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen en el art. 18.1, abarcando los aspectos esenciales de la intimidad, como la inviolabilidad del domicilio art. 18.2, la de las comunicaciones art. 18.3, inclusive la realizada a través de los nuevos fenómenos tecnológicos cuando se utiliza la informática como

soporte, aplicación o medios informáticos en la selección, recolección, almacenamiento, comunicación de datos de carácter personal art. 18.4.

Cuando la intimidad sale de nosotros se comparte con alguien, se convierte en intimidad compartida y por antonomasia, en la relación sanitaria-paciente, nos encontramos con la confidencialidad (ponemos la fe en esa persona).

3. El valor de la intimidad

Buena parte de las argumentaciones en defensa de la intimidad se centran en el respeto a la dignidad de la persona. Esta línea de pensamiento sostiene que la intimidad está profundamente conectada con el reconocimiento del valor de la persona, su dignidad, su unicidad y su autonomía⁵.

El reconocimiento de los tradicionales derechos de la personalidad como derechos fundamentales, como sucedió con la intimidad en el artículo 18 de la Constitución Española de 1978, supuso un paso decisivo para precisar su estatus jurídico y su satisfacción. Estos derechos suponen la concreción y explicitación del derecho a la intimidad.

La concepción positivista de los derechos fundamentales considera a aquellos que se encuentran recogidos en las normas jurídicas. Las tesis iusnaturalistas insisten en considerar que los derechos fundamentales evolucionan como respuesta

4 Rebollo Delgado, L.: *El derecho fundamental a la intimidad*. Dykinson. Madrid 2000. pág. 93.

5 Vielva Asejo, J: *Ética de las profesiones*. Desclée. Bilbao 2002. pág. 112.

a los intereses y exigencias necesarias en cada momento histórico se requieren para el desarrollo de la persona humana⁶.

4. Exigencias éticas de la intimidad

La intimidad física exige una determinada actitud de respeto por parte del profesional sanitario.

Las situaciones propias del cuidado profesional de la salud exigen con frecuencia el desvelar aspectos de la intimidad corporal, aspectos que normalmente quedan reservados para las relaciones especiales y limitadas de familiaridad. Se podría decir que ponen a la persona cuidada en condiciones que le fuerzan a compartir aspectos de esa intimidad suya con el cuidador. La nueva interacción (demanda y prestación de cuidados) obliga a reubicar las barreras de la intimidad, dando acceso a ella al cuidador profesional. Este se ve situado, en una relación excepcional de proximidad.

Desde el punto de vista de la relación entre el profesional sanitario y el paciente, la autonomía de este, es un principio fundamental que ha de ser respetado, abriéndose paso la idea de que para actuar sobre el enfermo se necesita su permiso, nos legitima el acercamiento al enfermo, que él nos lo permita.

La persona puede desvelar partes de su mundo interior a otros, puede hacer confidencias. La confidencia es un don, porque el otro nos entrega parte de sí mis-

mo. Y debe suscitar en nosotros el respeto propio de estar ante algo en cierto modo único y por ello la confidencia que se nos hace ha de ser tratada con lealtad, lo que exigirá no compartirla con otros.

5. Obtención de datos procedentes de las historias clínicas

Por ser un instrumento vinculado a la asistencia del paciente, la historia clínica debe ser necesariamente accesible a los profesionales encargados de su tratamiento y cuidado. Como principio general esta afirmación parece incuestionable, pero en la práctica generaba dudas en su aplicación.

La norma general que recogía la Ley General de Sanidad en el art. 61 limitaba el acceso, a la historia clínica, a los facultativos implicados directamente en el diagnóstico y tratamiento. La aplicación estricta del mencionado precepto, al menos en su literalidad, excluía el acceso a profesionales distintos del personal médico y únicamente dentro de estos a los que tenían una implicación directa en su asistencia.

En la nueva regulación, Ley 41/2002⁷ en materia de historia clínica modifica los términos de la Ley General de Sanidad, y con una redacción más acorde con la realidad de las instituciones sanitarias, prevé el uso de la historia clínica por parte «del personal sanitario».

⁶ Pérez Luño, A: *Derechos humanos, estado de derecho y constitución*. Técnos. 2000. págs. 325-325.

⁷ 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. BOE de 15 de noviembre de 2002.

La nueva regulación resulta, a su vez, novedosa en cuanto que contempla de manera específica el acceso a la historia por parte del personal no asistencial, el de administración y gestión, si bien limitado exclusivamente a los datos relacionados con sus funciones.

Los/as enfermeros/as, como profesionales sanitarios, tienen acceso a la historia clínica de las personas a las que cuidan, sirviéndole ésta como herramienta para poder obtener datos de los pacientes y así poder proporcionar una prestación de cuidados adecuada, pero exclusivamente con esta finalidad.

Así mismo resulta novedoso el artículo 15 de la Ley 41/2002 en el que se establece el contenido de la historia clínica, incluyendo entre el contenido mínimo de la misma, la hoja de evolución y planificación de cuidados de enfermería y la aplicación terapéutica de enfermería, circunstancia que no había sido contemplada de manera fehaciente hasta la fecha de la publicación de la mencionada ley.

6. Consideraciones ético-legales entorno a la enfermería y la obtención de datos

El cuidado de la salud de las personas es el objetivo principal y el fin de la profesión enfermera. Cuidar de la salud es lo que, a lo largo de toda la historia, ha configurado el quehacer enfermero. Ello ha hecho de esta acción básica toda una profesión, precisamente por la consideración tan valiosa del significado que tiene la vida humana, la salud, la integridad, la dignidad, la autonomía, todo ello desde

una consideración holística e integral del ser humano.

Las enfermeras son profesionales clave del sistema de atención sanitaria para mediar en la interacción entre ciencia, la tecnología y el paciente. El desafío que se presenta a la profesión enfermera es la manera de seguir prestando cuidados centrados en las personas, que den a la vida, a la salud y a la muerte su verdadera significación⁸.

7. El secreto profesional

Secreto, reserva o sigilo, según la Real Academia de la Lengua, significa lo que se tiene reservado y oculto, separado de la vista y del conocimiento de los demás.

Los precedentes se encuentran en el Juramento Hipocrático, asumiéndose la obligación de preservar los secretos del paciente para que pudiese hablar con libertad de los síntomas, hábitos y actividades. En el Derecho Romano se establece que los pactos deben ser respetados y en la Edad Media se proclama el «sigillum» o secreto sacramental.⁹

El secreto profesional es una forma de secreto confiado o pactado, por entenderse que, al asumir una profesión o al entablar una relación con un paciente o usuario, se establece un acuerdo tácito por el cual la información que el profesional conoce debe ser guardada bajo secreto. El secreto profesional consiste, pues, en el compromiso de no divulgar aquello

8 Vielsa Asenjo, J., *op. cit.* 116.

9 Polaino-Lorente, A.: *Manual de Bioética General*. Rialp. Madrid 1993. pág. 298.

que es conocido mediante el desempeño de una profesión; compromiso que es adquirido por el profesional mediante un pacto tácito que se realiza con la sociedad por el hecho de asumir la profesión.

8. La extensión del secreto profesional

El secreto profesional incluye, desde luego, todo aquello que, perteneciendo al ámbito de la intimidad del paciente, es conocido por el profesional en el ejercicio de sus funciones, sea mediante manifestación espontánea o provocada del propio interesado, sea por cualquier otra vía. Pero no se limita a eso, sino que afecta también a todo aquello que, sin formar parte de ese ámbito íntimo se ha conocido acerca del paciente en el estricto ejercicio profesional o con ocasión de tal ejercicio, incluso el mismo hecho del ingreso o de la prestación sanitaria. Este deber se extiende mas allá de la muerte de la persona interesada, no solo porque los familiares aún vivos pueden hallarse implicados, sino porque la memoria del difunto exige igualmente respeto en el ámbito de lo privado.

¿A quién afecta esta obligación? Desde luego a todos los profesionales sanitarios. También a aquellos otros profesionales que han de compartir la información acerca del paciente por colaborar en su asistencia. Esto es lo que se denomina secreto profesional compartido.

9. El secreto profesional en los códigos

La discreción se ha considerado desde siempre una cualidad importante en

enfermería. Y desde que esta profesión ha empezado a reconocerse a sí misma como tal y a darse unas ciertas normas condensadas en forma de códigos, en ellos ha figurado el deber de mantener el secreto sobre la información obtenida en el ejercicio profesional. Ya en el juramento de Florence Nightingale, redactado en 1893, se dice: *Consideraré como confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares de mis pacientes*¹⁰.

Este compromiso de confidencialidad se recoge también en el código CIE (código internacional de la enfermería), desde la versión de 1953, manteniéndose en las versiones revisadas de 1973 y 2000.

El código Deontológico de la enfermería Española de 1989 recoge también este deber en concreto en artículo 19 y ss, estableciendo que la enfermera guardará en secreto toda la información sobre el paciente que haya llegado a su conocimiento en el ejercicio de su trabajo¹¹.

El Código Penal vigente, en el art. 199.2, establece que el profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de 12 a 24 meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años.

10 El llamado juramento de Florence Nightingale fue redactado por una comisión nombrada por el Colegio Farran del Hospital Harper en Detroit, año 1893.

11 Arroyo, M.P.: *Ética y legislación en Enfermería Interamericana*. Madrid 1996. págs. 79-86.

La obligación de la guarda del secreto profesional cede cuando se ponga en peligro la salud pública o cuando se atienda a personas que se sospecha haber sido víctimas de un delito, como malos tratos, agresiones, violaciones. La confidencialidad del paciente no puede quedar exclusivamente subordinada al beneficio colectivo, salvo en los casos tasados por la ley.

10. Conclusiones

Para poder prestar unos cuidados de calidad los enfermeros han de tener en cuenta los derechos y las obligaciones emanadas de la legislación vigente, que afectan a los pacientes o usuarios del sistema sanitario, así como a los profesionales

que trabajan en él. Tanto en la recogida de datos por parte de las enfermeras, como en el uso que se haga de los obtenidos por otros profesionales resulta imprescindible el respeto en todo momento la dignidad de las personas preservando su derecho a la intimidad. Como pauta de conducta nos puede servir de guía el art. 21 del Código Deontológico de la Enfermería Española, en el que se establece 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 indispensables la cantidad de información revelada y el número de personas que participen en el secreto».

Recibido: 09-11-2006

Aceptado: 04-05-2007