

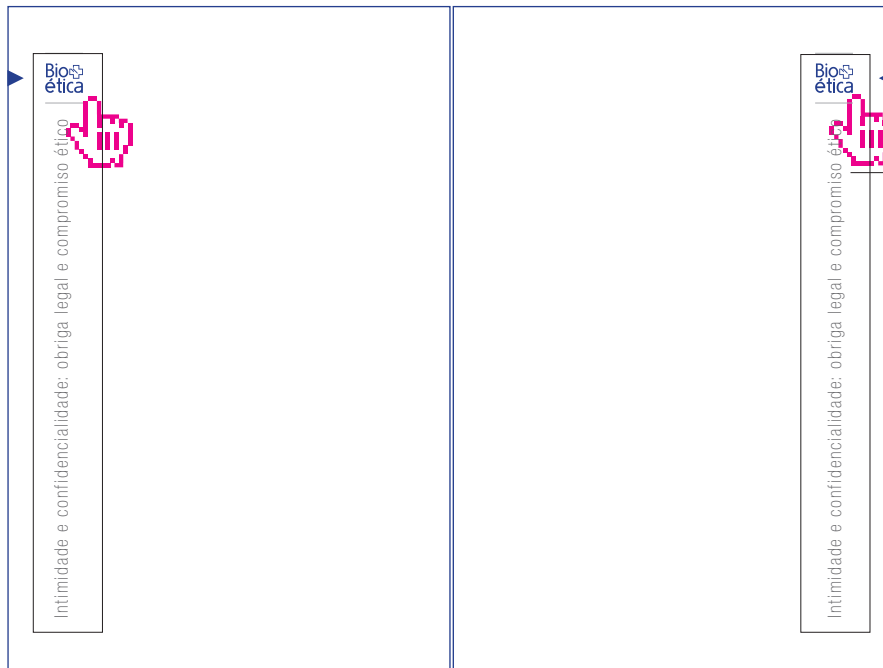
Intimidade e confidencialidade:

obriga legal e compromiso ético

INTIMIDADE E CONFIDENCIALIDADE:
OBRIGA LEGAL E COMPROMISO ÉTICO
DOCUMENTO DE RECOMENDACIÓNS

XUNTA DE GALICIA
Consellería de Sanidade-Servizo Galego de Saúde
Santiago de Compostela
2013

MODO DE UTILIZACIÓN



Un click nos pes de páxina enlaza co índice

Índice

→ PÁXINA

→ 5 → 7

→ 9 → 13

→ 15 → 27

→ 29 → 39

→ 41 → 67

→ 69 → 76

→ 77 → 79

→ 81 → 81

→ 83 → 123

→ 85 → 87

→ 89 → 123

→ 89 → 101

→ 102 → 107

→ 108 → 117

→ 118 → 122

→ 123 → 123

_ PRESENTACIÓN

1_ INTRODUCCIÓN

2_ SITUACIÓN ACTUAL DA CONFIDENCIALIDADE NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE GALICIA

3_ DIMENSIÓNS ÉTICAS DA INTIMIDADE E DA CONFIDENCIALIDADE

4_ DIMENSIÓNS XURÍDICO-NORMATIVAS

5_ RECOMENDACIÓNS

6_ GLOSARIO

7_ BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

A_ ANEXO:

▶ ÍNDICE LEGISLATIVO

▶ PRONTUARIO LEGISLATIVO

→ Normativa estatal

→ Normativa de Galicia

→ Normativa deontolóxica

→ Normativa supranacional

→ Outra normativa de dereito comunitario

Un click nos capítulos e enlaza coa páxina correspondente

COMISIÓN GALEGA DE BIOÉTICA

Este documento foi aprobado pola Comisión Galega de Bioética, na sesión realizada o 17 de xullo de 2013, e forman parte dela os seguintes membros:

Presidente:

Félix Rubial Bernárdez

Vicepresidente:

Juan Antonio Garrido Sanjuán

Secretaría:

Teresa Conde Cid

Vogais:

Begoña Aldamiz-Echevarria Iraurgi

José Ramón Amor Pan

M.^a Concepción Almanza Madera

Francisco Javier Barón Duarte

Rosendo Bugarín González

Natalia Cal Purriños

Fernando Domínguez Puente

Miguel Anxo García Álvarez

Mariana García García

María Victoria Lojo Vicente

Jesús Martínez Carracedo

Ángel Alfredo Martínez Ques

Elena Monteoliva Díaz

María Ponte García

Antonio Rodríguez Núñez

Mónica Suárez Berea



INTIMIDADE E CONFIDENCIALIDADE: OBRIGA LEGAL E COMPROMISO ÉTICO

DOCUMENTO DE RECOMENDACIÓNS

| | | |
|-------------|---|---|
| → PÁXINA | | |
| → 5 → 7 | ▶ | _ PRESENTACIÓN |
| → 9 → 13 | ▶ | 1_ INTRODUCCIÓN |
| → 15 → 27 | ▶ | 2_ SITUACIÓN ACTUAL DA CONFIDENCIALIDADE NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE GALICIA |
| → 29 → 39 | ▶ | 3_ DIMENSIÓNS ÉTICAS DA INTIMIDADE E DA CONFIDENCIALIDADE |
| → 41 → 67 | ▶ | 4_ DIMENSIÓNS XURÍDICO-NORMATIVAS |
| → 69 → 76 | ▶ | 5_ RECOMENDACIÓNS |
| → 77 → 79 | ▶ | 6_ GLOSARIO |
| → 81 → 81 | ▶ | 7_ BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA |
| → 83 → 123 | ▶ | A_ ANEXO: |
| → 85 → 87 | ▶ | ÍNDICE LEXISLATIVO |
| → 89 → 123 | ▶ | PRONTUARIO LEXISLATIVO |
| → 89 → 101 | → | Normativa estatal |
| → 102 → 107 | → | Normativa de Galicia |
| → 108 → 117 | → | Normativa deontolóxica |
| → 118 → 122 | → | Normativa supranacional |
| → 123 → 123 | → | Outra normativa de dereito comunitario |



A protección da información persoal coñecida no exercicio das profesións sanitarias é unha obriga explícita para todos aqueles que temos a misión de coidar a saúde da cidadanía, aínda que non sempre incorporada na nosa práctica diaria.

Conscientes desta realidade, dende a Comisión Galega de Bioética procedemos a analizar a situación da confidencialidade e da protección da intimidade das persoas no Sistema Público de Saúde de Galicia, desenvolvendo os fundamentos éticos que as condicionan, dando conta da lexislación que as regula e efectuando propostas para melloralas. Todo este labor recóllese no documento que presentamos, na certeza da súa importancia estratéxica para todos os que traballamos na nosa organización.

Debemos contextualizar este traballo na incidencia que se está a facer dende hai tempo, dende moi diferentes instancias, en que a atención á saúde da poboación e as actuacións dos profesionais sanitarios deben situar nun lugar central a persoa, poñendo no lugar prioritario das nosas preocupacións as súas necesidades de saúde e os seus dereitos, ao tempo que debe promoverse o seu protagonismo e responsabilidade no coidado e decisións sobre a súa saúde e no uso axeitado dos recursos sanitarios.

Nun proceso de cambio na sanidade así orientado, a protección da intimidade das persoas e, máis en particular, da confidencialidade da súa información sanitaria é un obxectivo principal.

Bioética

Xa comezou a selo hai tempo se atendemos ás expresións reiteradas de preocupación que moitos profesionais veñen expresando sobre prácticas e funcionamento na atención sanitaria que descoidan a protección que algo tan importante merece.

Xa sexa por inconsciencia do valor do que está en xogo, por inadecuación de procesos, carencia de medios ou costumes, é un sentir xeral que a intimidade das persoas e a confidencialidade deben protexerse máis na atención que o Sistema Público de Saúde de Galicia efectúa na cobertura das necesidades sanitarias da cidadanía.

Esa mellora na protección implica a todos nunha medida proporcional ás capacidades que cadaquén ten para mudar coas propias accións a situación actual. Tanto quen asume responsabilidades de dirección e planificación como quen realiza intervencións profesionais concretas de diagnóstico, tratamento e coidado, como tamén quen é paciente e usuario no sistema teñen achegas relevantes que facer.

Non se pode deixar de salientar que este cambio necesario non vai ser froito só dunha acción concreta ou só dun esforzo concentrado nun tempo determinado. Polo contrario, o progreso sólido nun proceso que sitúa os dereitos da persoa no lugar correspondente ao valor que na nosa sociedade lle concedemos só pode ser resultado dun cambio de cultura sanitaria.

Nese cambio estamos e del forma parte este informe da Comisión Galega de Bioética que dende hai tempo tiña situada esta cuestión como unha das materias pendentes no seu traballo, consciente das fondas implicacións éticas que subxacen á cuestión da intimidade e da confidencialidade, e preocupada pola súa situación actual.

Bioética

Se o deber de protección da intimidade e da confidencialidade forma parte da identidade máis antiga das profesións sanitarias, e o dereito á súa protección está recoñecido na Declaración de dereitos humanos e é recollido na nosa Constitución como dereito fundamental, non ha ser tan difícil mellorar o seu coidado concreto no día a día do labor sanitario.

Para ese fin quere contribuír este documento, con información, argumentos e orientacións para coidar mellor aquilo que é definido como moi valioso e como condición para a calidade asistencial.

Animámosvos a unha lectura repousada deste documento e á reflexión persoal na medida en que vos axude a mellorar a atención e os coidados que os pacientes e a sociedade nos demandan.

Félix Rubial Bernárdez
Presidente da Comisión Galega de Bioética



O cambio de cultura na relación sanitaria supón unha nova situación na que o paciente e os seus dereitos se configuran como protagonistas. Isto significa deixar á marxe unha relación caracterizada por un sentido paternalista, para alcanzar unha nova situación que sexa máis respectuosa coa autonomía da persoa.

O ocaso do paternalismo viría acompañado por unha paulatina esixencia, recoñecemento e concreción dos dereitos dos pacientes. Estes dereitos son un dos eixes que vertebran a relación sanitaria, como así puxeron de manifesto todas as organizacións internacionais con competencia na materia.

A persoa asume, polo tanto, o protagonismo nas decisións sobre a súa vida, a súa saúde, a súa enfermidade, a súa asistencia e o seu tratamento. Ese proceso leva consigo modificacións profundas nas concepcións, actitudes, tradicións, leis, organizacións asistenciais e mesmo identidades profesionais. E sucede nun contexto de transformación da asistencia sanitaria, dos determinantes da saúde e da progresiva incorporación das chamadas tecnoloxías da información e da comunicación ao ámbito sanitario.

O desenvolvemento tecnolóxico relativo ao almacenamento, tratamento e transmisión de información sanitaria incrementa, por un lado, as posibilidades de atención e coidado ao paciente, pero por outro xera novos riscos para a súa intimidade.

O dereito á intimidade e a consecuente protección da confidencialidade da información sanitaria é entendido como un ben fundamental. Cando a persoa necesita atención sanitaria, ha de compartir cos profesionais información persoal, debe permitir (para o seu recoñecemento e exploración) o acceso ao seu corpo e,

Bioética

ás veces, ten que facilitar o coñecemento directo do seu espazo vital e das súas condicións de existencia. Toda esta información rexístrase e organizase e é así como se conforma a súa historia clínica.

Faise evidente que algo moi valioso se pon en xogo nesta relación: a información compartida polo paciente co profesional. Dado o seu inestimable valor, o acceso a esta información debe administrarse con sumo coidado. Unha conduta ética durante a atención sanitaria buscará protexela no maior grao posible, e esta é a razón pola que ese acceso debe realizarse só na medida necesaria para lle proporcionar ao paciente o tratamento e o coidado que require.

A vulnerabilidade do paciente é un factor relevante en calquera consideración e reflexión ética e o paciente, polo feito de selo, é vulnerable ao uso (especialmente ao mal uso) que poidan facer da súa información os que o atenden.

A importancia do respecto á intimidade fai que a súa protección non se circunscriba á relación clínica, senón que se estenda a todos os profesionais que, integrados en marcos organizativos e institucionais moi complexos, interveñen na atención sanitaria. Esta circunstancia pode ter importantes consecuencias sobre a protección da intimidade das persoas, polo que é fundamental a implicación tamén dos responsables e dos xestores da organización sanitaria.

Cando se afirma que unha persoa ten dereito a que se respecte a intimidade e a privacidade da súa información persoal, pátese do suposto do deber do profesional de preservar a súa confidencialidade. A súa protección é un deber ético e unha obriga legal para os que a atenden.

No pasado, a confidencialidade era entendida como un mero deber discrecional dos médicos e dos profesionais sanitarios, pero non como un dereito do paciente. Onde antes había un deber autoimposto, efecto da percepción polo profesional sanitario da excepcionalidade do que estaba en xogo, hoxe existe unha obriga derivada do recoñecemento dun dereito inalienable da persoa.

ética

Esta idea é máis acorde cos tempos nos que vivimos. Non obstante, neste proceso de cambio, persisten prácticas profesionais mal entendidas, usos sociais ou costumes propios doutras épocas e de pegadas culturais renitentes ao cambio. Moitos posúen mesmo un cariz ambivalente, e pode servir de exemplo o interese tan arraigado na nosa cultura por coñecer e saber sobre a enfermidade dos demais, que pode levar consigo consecuencias indesexables de intromisión nas súas vidas, pero á vez pode ser instrumento de apoio e de axuda por parte da súa comunidade de pertenza. Desta comunidade cultural forman parte tamén os traballadores da sanidade e, con ela, participan das súas contradicións.

A sociedade desenvolveu o dereito para protexer a intimidade dos seus integrantes e, non obstante, ese dereito coexiste con costumes que o invaden. A realidade é que reconece e resalta o valor da intimidade persoal, pero por outro lado adoita banalizalo na práctica social cotiá.

A persoa é un ser autónomo, capaz de tomar decisións que lle concirnen en materia de saúde e esta facultade esténdese ao dereito a decidir que información quere manter reservada ou quen pode acceder aos seus datos persoais.

Intimidade e privacidade enlázanse e entrecrúzanse con valores como dignidade, liberdade e igualdade, e proxéctanse como dereitos inherentes ao ser humano. Son elementos esenciais da persoa. A súa protección, respecto e desenvolvemento fan posible o exercicio da súa autonomía, polo que, dende esta perspectiva, máis que un punto de partida, é un obxectivo alcanzable.

É preciso, por outra parte, distinguir conceptos que na linguaxe coloquial poden resultar parecidos. Con frecuencia, intimidade, privacidade e confidencialidade son termos que se utilizan como sinónimos; non obstante, interesa, dentro do posible, a súa diferenciación.

Co termo intimidade referímonos a aquilo que é máis propio e exclusivo da persoa, que é a única que pode acceder a ela e só ela pode decidir compartila

Bioética

con outros. No pasado, asimilábase ao ámbito das crenzas morais e relixiosas, ao pensamento e aos desexos, á memoria das experiencias da propia vida, aos sentimentos etc.

A protección da intimidade faise efectiva mediante o respecto á privacidade, termo co que definimos todo aquilo que por dereito excluimos do acceso e do coñecemento non autorizado aos demais, incluído o Estado.

A confidencialidade é a calidade daquilo que se di, que se fai ou que se intercambia nun marco de confianza, coa seguridade de que non será compartido fóra dese marco. É o dereito a que a información sexa accesible só para aquelas persoas autorizadas a teren acceso a ela, e obriga os profesionais a non revelar nin utilizar a información obtida nese marco de confianza.

Na práctica asistencial, aparecen numerosas dificultades á hora de manter a confidencialidade, o que lles provoca dilemas éticos aos diversos profesionais implicados.

Bioética

Na Comisión Galega de Bioética, considerouse necesario promover a reflexión sobre a intimidade e a confidencialidade, pola súa especial relevancia no ámbito sanitario e polas súas implicacións éticas, xurídicas e profesionais. Como comisión, os obxectivos que nos formulamos na elaboración deste documento foron:

Realizar unha análise básica da situación actual da confidencialidade no Sistema Público de Saúde de Galicia.

Achegar unha síntese do marco legal e ético no que se encadra o dereito á intimidade e a protección da confidencialidade no ámbito sanitario.

Formular as recomendacións para conseguir un maior desenvolvemento e concreción dos dereitos implicados e das súas garantías.



SITUACIÓN ACTUAL DA CONFIDENCIALIDADE NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE GALICIA

2

15 → 27

A Comisión Galega de Bioética, co obxecto de realizar unha primeira valoración da situación da confidencialidade no Sistema Sanitario Público de Galicia, solicitou a axuda dos comités de ética asistencial (CEA), ao considerar que son os que viven e coñecen unha realidade máis directa do que acontece nos centros sanitarios, e que as súas achegas proveñen tanto dunha deliberación colexiada coma da experiencia da maioría dos seus membros en distintos ámbitos asistenciais.

Solicitouse a súa colaboración para que respondesen, dentro do seu ámbito de actuación, e segundo o seu criterio, as seguintes cuestións:

- 1 → Cales son os problemas** máis importantes, a xuízo dos comités, en relación coa confidencialidade no noso sistema sanitario?
- 2 → Cales son as causas** deses problemas identificados?
- 3 → Cales serían as solucións** ou as medidas para mellorar a situación?

Bioética

A información proporcionada por estes comités, xunto coas achegas desta comisión, permitiu realizar unha primeira análise sobre a situación actual da confidencialidade no marco asistencial galego, achegarnos ás súas causas e esbozar as posibles solucións tendentes a mellorar ou a corrixir a situación formulada.

Os problemas detectados en relación coa confidencialidade percíbense maioritariamente unidos ás súas causas e, en boa lóxica, ás súas solucións. Aínda que as achegas dos diferentes comités responderon por separado as tres preguntas formuladas, de cara á súa exposición considerouse oportuno, por unha banda, presentalas conxuntamente para facilitar a súa lectura e, por outra, agrupalas en varios puntos en función dos diferentes factores implicados:

Ética

1_ En relación coa estrutura física e coas instalacións dos centros sanitarios

En determinadas circunstancias, a propia estrutura física dos centros sanitarios non favorece a confidencialidade. A existencia de cuartos con dúas e tres camas, a masificación que en ocasións se produce nos espazos dos servizos de urxencias ou nas zonas de recepción de consultas e os lugares de información pouco idóneos son bo exemplo diso.

► A ausencia de espazos que favorezan a confidencialidade **podería resolverse con accións dirixidas a:**

- **Incrementar** o número de cuartos individuais existentes nas plantas de hospitalización.
- **Adaptar e mellorar** as estruturas físicas daqueles servizos con tendencia á masificación (urxencias, consultas externas, radioloxía, laboratorio etc.), habilitar espazos capaces de asumir, en situacións de incrementos puntuais, a demanda asistencial sen que se vexa minguada a intimidade do paciente.
- **Establecer** espazos reservados para a recollida de datos (administrativos, clínicos etc.) e para informar os pacientes, familiares ou achegados autorizados.
- **Dotar** os centros sanitarios de medios de illamento visual e/ou auditivo: tan importante é manter a intimidade na atención de xeito visual, como impedir que se escoiten conversacións ou informacións relativas ao paciente.
- **Definir** ámbitos de privacidade incuestionables: cuarto para situacións especiais (pacientes terminais, pacientes con patoloxías estigmatizantes).
- **Adaptar** as salas de espera dos quirófanos e das unidades de probas especiais e evitar que sexan zona de paso para os pacientes.
- **Evitar** a exposición de datos de identificación persoal (en cuartos, áreas de exploracións, salas de tratamentos) ou de listaxes de pacientes nas portas das consultas e mellorar o manexo da información que aparece nos rótulos das salas.

Bioética

2_ En relación coa sensibilización e coa capacitación dos profesionais

Por parte dos profesionais persiste certo paternalismo que tende á “despersonalización” dos pacientes, xa que se lles ve como suxeitos pasivos e non como persoas posuidoras de dereitos. O paternalismo considera o paciente “menor de idade” ou “vulnerable”, de forma que se lle facilita máis información á familia que a el mesmo.

Por outra banda, na actividade cotiá prodúcese certa relaxación da obriga de confidencialidade e do deber de segredo profesional. As prásas do día a día fan que se esqueza a necesidade de ser moi coidadosos á hora de preservar os datos. Subsiste, ademais, a crenza infundada de que o persoal que traballa nos hospitais ou nos centros de saúde ten “carta branca” para acceder á información da historia clínica de calquera paciente, sexa ou non responsable del, o que denota unha falta de conciencia e de responsabilidade profesional de preservar un dereito fundamental, como é a intimidade das persoas. A isto únese a baixa percepción da gravidade que supón a falta de respecto á intimidade e o descoñecemento das posibles consecuencias da vulneración do dereito á confidencialidade, tanto no eido disciplinario coma xurídico. Esta falta de concienciación está presente en todos os estamentos e xerarquías.

En canto á transmisión da información por parte dos profesionais, en moitas máis ocasións que as desexables, esta realízase de forma pouco axeitada (con falta de tacto, transmisión de ordes de “viva voz”), en lugares inadecuados (ascensores, corredores, cafetería), ou mesmo a persoas que non son titulares do dereito á información (familiares e achegados). Como sinalaba un comité: “Fálase con total normalidade sobre os datos dos pacientes nos ascensores, nos corredores, na cafetería, sen importar que poida haber terceiras persoas que escoiten a conversación”.

Ética

► As actuacións para a mellora desta situación deben estar dirixidas a:

- Potenciar a formación continuada.

Nela farase fincapé no respecto ao principio de autonomía do paciente, que o considera como suxeito autónomo posuidor de dereitos e capaz de tomar decisións sobre a súa saúde. Debe realizarse un itinerario formativo sobre intimidade e confidencialidade na atención sanitaria para todo o persoal e que englobe os seguintes contidos:

- Normativa vixente en materia de intimidade e confidencialidade, titular do dereito e as súas garantías.
- Condicionantes éticos.
- Códigos deontolóxicos.
- Réxime sancionador disciplinario e penal.

- Fomentar unha maior concienciación e sensibilización nos profesionais:

- Implantación de boas prácticas que favorezan a transmisión de información de forma axeitada.
- Campañas informativas de sensibilización sobre a confidencialidade en xeral para:
 - Mellorar as canles e a utilización da información clínica.
 - Compartir a información clínica estritamente necesaria e só con profesionais involucrados no seguimento do paciente.
 - Non dar información do paciente nin lles facer comentarios a persoas non autorizadas.
 - Evitar no posible a información telefónica e, se é inevitable, asegurarse de que o interlocutor é o propio paciente ou a persoa por el designada para recibir esa información.

Ética

20

Bio
ética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético

3_ En relación coa cultura da organización

Existe a percepción xeneralizada de que é escaso o compromiso da organización co tratamento dado á confidencialidade e á súa mellora. A avaliación dende a organización do cumprimento do deber de segredo profesional é insuficiente e falta unha resposta adecuada dende a institución cando acontecen incidentes. Arrástrase certa inercia cultural: “sempre se fixo así e nunca pasou nada”.

Bioética

► Como propostas de mellora

- **Velar** polo “cumprimento” da confidencialidade.
- **Definir e incluír** como obxectivos de calidade (alcanzables e medibles) aqueles relacionados co dereito á confidencialidade e á intimidade.
- **Elaborar** un diagnóstico de situación dos principais problemas detectados neste ámbito e establecer programas de seguimento e avaliación.
- **Desenvolver** normas de boa práctica e protocolos de actuación (tanto en admisión coma en ingresos en plantas de hospitalización e en servizos especiais coma paliativos, oncoloxía, infecciosos etc., respectuosas co dereito á confidencialidade).
- **Implantar** protocolos de actuación para os casos en que se deba compartir ou ceder información con fins docentes, de xestión e estatística, de investigación, xudiciais, cesión de datos a terceiros (comerciais, aseguradoras etc.).
- **Establecer** un circuíto áxil e de coñecemento xeral de resposta dende a organización para calquera incidente relacionado con estes temas (nomear persoas responsables).
- **Establecer** barreiras (físicas e tecnolóxicas) que controlen o acceso á información e establecer circuítos axeitados para a transmisión desta información.
- **Implantar** un protocolo de custodia, transporte e conservación de historias clínicas en todo o ámbito sanitario (convén facer fincapé no transporte de datos en sobres pechados, sen referencia a pacientes concretos e co aviso de “confidencial”).
- **Establecer**, dentro dos protocolos de ingreso no hospital, normas que establezan a obriga de lles preguntar a todos os pacientes se desexan que a súa presenza no hospital se lles comunique ou non ás posibles visitas e a quen quere que se lle dea información sobre o seu proceso. O Servizo de Admisión será o encargado de lles solicitar estes datos e os usuarios e os visitantes han de ser informados (mediante carteis, folletos etc.) de a onde deben acudir para coñecer esta información. Así mesmo, estas normas establecerán igualmente a obriga de lle preguntar ao paciente nas consultas, habitáculos de urxencias etc. se desexa que os acompañantes estean presentes na entrevista e/ou na exploración.
- **Incluír** de forma transversal as garantías da confidencialidade, tanto nos protocolos e guías de práctica clínica coma na práctica asistencial diaria.



4_ En relación coa información contida na historia clínica e coas tecnoloxías da información e da comunicación (TIC)

A historia clínica (en especial, a historia clínica electrónica) e as novas utilidades das chamadas tecnoloxías da información formulan novos retos. A pesar da lexislación ao respecto, percíbese unha utilización inadecuada das tecnoloxías da información e da comunicación no ámbito sanitario. O acceso doado a toda información (a todo, de todos e por todos) motivado pola informatización dos datos é visto como unha barreira ou unha ameaza á confidencialidade dos pacientes.

ética

► Como posibles solucións

- **Evitar**, na medida do posible, ordenadores compartidos; ter especial coidado na apertura-peche do ordenador e no bloqueo da pantalla en caso de inactividade; non ceder ou compartir claves de acceso etc.
- **Establecer** iconas de aviso nas pantallas dos ordenadores que alerten o persoal sanitario de que o paciente non desexa que a súa presenza no centro sexa coñecida polas posibles visitas.
- **Incluír** nas historias clínicas un novo campo no que figure a persoa á que o paciente quere que se lle dea a información.
- **Xerar** un código específico cando os pacientes sexan profesionais sanitarios.
- **Reforzar** as medidas de seguridade do correo electrónico cando é usado como ferramenta de comunicación sobre pacientes.
- **Incluír** recordatorios na pantalla dos ordenadores que indiquen que só poden acceder á historia clínica dun paciente aqueles profesionais directamente implicados na súa asistencia.
- **Establecer** mecanismos para restrinxir o acceso á información (ex.: dobre código, autorización do paciente...) cando proceda.
- **Mellorar** o control na xestión dos arquivos clínicos e da súa externalización e do transporte das historias clínicas antigas a unidades de hospitalización ou consultas por persoal de empresas privadas.
- **Garantir** o control dos datos e a súa rastrexabilidade.
- **Destruír** en trituradores de papel todos os datos confidenciais.
- **Perfeccionar** o control sobre copias que conteñen información sanitaria e imprimir só o necesario (evitar duplicidades e impresións innecesarias de adhesivos etc.).

Bioética

5_ En relación con posibles causas culturais

É notoria a importancia que lles dá a sociedade á enfermidade e mais á morte, especialmente nas zonas rurais, onde a información é compartida polos familiares e pola veciñanza que acompañan os enfermos e os defuntos en todo o seu proceso. Esta cultura maniféstase á hora de solicitar e de compartir información por parte dun número indeterminado de familiares e mesmo de veciños. Os propios pacientes entenden a confidencialidade de forma limitada, só como ocultación do seu diagnóstico a outros pacientes. En xeral, conséntase pouca concienciación do paciente sobre a confidencialidade.

Por outra parte, moitos pacientes desconfían do respecto á confidencialidade por parte dos profesionais ou do que estes inclúen na súa historia clínica e piden que non se rexistre determinada información (“que non saia de aquí”). Non obstante, existe a crenza de que preocuparse dun coñecido ou dun familiar consiste en coñecer información acerca do seu proceso clínico (evolución, resultados de probas complementarias, plans de intervencións, tratamentos etc.). No caso dos profesionais que traballan no ámbito sanitario, está moi arraigada a solicitude a outros compañeiros para que consulten historias clínicas co obxecto de obter información.

Bioética

▶ As propostas de mellora deben ir encamiñadas a:

- **Implantar** programas de divulgación e sensibilización aos cidadáns sobre os dereitos e os deberes que implican a privacidade, a intimidade e a confidencialidade na atención sanitaria.
- **Incluir** de forma transversal nos programas de formación, a través da Escola Galega de Saúde para a Cidadanía, información sobre a confidencialidade na práctica sanitaria e a súa importancia.
- **Realizarlles** enquisas específicas aos pacientes sobre a confidencialidade sanitaria e sobre a súa experiencia persoal neste sentido.

Ética

6_ En relación coa necesidade dun desenvolvemento legislativo

A Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia centrou o modelo de saúde na cidadanía. Un dos seus trazos definitorios é a pormenorizada relación, estruturación e clarificación dos dereitos e deberes e o establecemento dun mandato para un completo desenvolvemento normativo posterior. Aparecen recollidos os dereitos relacionados coa integridade e intimidade da persoa, coa confidencialidade e información e os dereitos relacionados coa documentación sanitaria. A lei establece que a confidencialidade dos datos relativos ao paciente se regulará mediante unha norma legal ou persoal que poida acceder aos datos do paciente. Ata a data, este desenvolvemento legislativo ou técnico tivo lugar de xeito parcial. Actualmente, o paciente ten acceso en liña á historia clínica dixital para consultar os informes de alta de hospitalización e o seu historial farmacoterapéutico (folla de medicación activa, plan de dispensa e histórico de dispensas).

Bioética

► Como propostas de desenvolvemento normativo-técnico:

- **Ampliar** o conxunto de informes clínicos aos que o paciente poida ter acceso en liña, como:
 - Informe clínico de consulta externa.
 - Informe clínico de urxencias.
 - Informe clínico de atención primaria.
 - Informe de resultados de probas de laboratorio.
 - Informe de resultados de probas de imaxe.
 - Informe de cuidados de enfermería.
 - Informe doutras probas diagnósticas.
- **Coñecer** os accesos realizados aos seus informes clínicos no sistema de historia clínica dixital do Sistema Nacional de Saúde.
- **Dereito a reclamar** no caso que considere que se accedeu aos informes clínicos dunha forma indebida.
- **Ocultar** aqueles datos que non deben coñecer profesionais distintos aos cales habitualmente lles prestan atención sanitaria.



DIMENSIÓN ÉTICAS DA INTIMIDADE E DA CONFIDENCIALIDADE

3

29 → 39

Unha boa atención sanitaria só se pode concibir se se fundamenta no respecto aos dereitos humanos. Sobre esta base ética susténtase o respecto á dignidade humana, da que é unha compoñente esencial a intimidade da persoa.

Neste punto, reflexionamos sobre o deber do profesional cara ás persoas ás que atende, pero tamén sobre o compromiso que é desexable que desenvolva para proporcionar a mellor atención sanitaria sen menoscabar a intimidade do paciente.

A norma legal define o que é obrigatorio facer, ten carácter impositivo e reclama o seu cumprimento. As razóns éticas oriéntannos sobre o que é desexable facer en canto ao valor das diferentes opcións, entre as que podemos escoller, comprometermos a “facelo ben”, actuar sabendo respectar e coidar aquilo que é máis valioso para as persoas, os dereitos humanos que definen a súa dignidade. Desenvolver esta mirada ética contribuirá a que a intimidade das persoas poida ser recoñecida como un valor fundamental na acción sanitaria cotiá e poida que, deste xeito, se promova o seu respecto.

A intimidade é o máis propio e exclusivo da persoa, que é a única que pode acceder a ela e só ela pode decidir compartila con outros. Sitúase no ámbito persoal reservado pola persoa para si mesma e dela forman parte elementos fundamentais da súa identidade. E merece e ten recoñecido o máximo respecto, por ser indisoluble da dignidade e por ser un dos fundamentos da liberdade humana.

É frecuente que intimidade e privacidade se utilicen cun significado similar. Neste texto, referirémonos á privacidade como aquelas dimensións da actividade da persoa nas que esta desprega e realiza a súa intimidade. Deste xeito, distinguiremos, en referencia concreta ao ámbito sanitario:

Bioética

→ A privacidade informativa, que se refire á información persoal

Representa o que outras persoas poden coñecer de nós e que datos nosos podemos permitir que se manexen e para que finalidade. O seu respecto realízase no coidado da confidencialidade.

→ A privacidade corporal

Que ten que ver co propio corpo e coas súas funcións. Ten que ver co pudor e co recato que sente a persoa ante exploracións e coidados nos que ten que descubrir ou expoñer total ou parcialmente o seu corpo. A súa protección materialízase limitando a exposición do corpo ao imprescindible, coa intervención tan só das persoas necesarias e co consentimento do paciente.

→ A privacidade xenética

A referida ao patrimonio xenético da persoa. Ante ela, a protección da confidencialidade débese extremar, dado que implica a privacidade informativa de máis dunha persoa, cando non da totalidade de liñas parentofiliais completas.

→ A privacidade comunicativa

A que ten que ver coa comunicación persoal con outros. O seu respecto require evitar a intromisión ou o coñecemento do seu contido sen a autorización dos intervinientes.

→ A privacidade espacial

Que atinxe ao ámbito físico de existencia persoal, vedado á intromisión dos demais. Tamén no ámbito sanitario toda persoa necesita dun espazo propio, que debe ser respectado polo profesional e ao que este debe acceder anunciándose previamente e solicitando autorización.

ética

A protección da intimidade debe recoller todas e cada unha destas dimensións e ter en conta **tres principios**:

Autodeterminación da persoa → en virtude da liberdade de elección e decisión, é o propio paciente quen decide que información quere compartir e cal manter reservada. Ser autónomo é ser libre para decidir a información para compartir.

Confianza na relación e na confidencialidade da información → o que se fai ou se di ocorre en confianza, na seguridade de que o dito ou o feito non se revelará, o que lle traslada ao profesional a obriga de preservar esta información.

Individualización → considera a persoa como un ser único e irrepetible. A personalización e a particularización cobra especial importancia no comportamento ético do profesional, posto que se cada persoa é un ser único cada atención ou cada intervención debe considerala como única.

Os seguintes principios ofrécennos **catro grandes orientacións de conduta profesional** que poden facilitarnos a actuación prudente respecto da confidencialidade:

Transparencia → débese informar o paciente dos seus dereitos, da información que se rexistra, de quen pode coñecela e en que condicións.

Responsabilidade → débese soste unha conciencia elevada e un compromiso activo, individual, colectivo e institucional, coa valoración da importancia e coa axeitada obtención, rexistro, difusión e utilización da información persoal.

Austeridade → débese solicitar e rexistrar só a información necesaria para a atención axeitada ás necesidades da persoa-paciente. Este criterio debe presidir tamén o intercambio de información con calquera outro axente social obrigado ao seu coñecemento.

Universalidade → as medidas e as accións de protección e seguridade da información hanse de aplicar sempre e sen discriminacións.

Bioética

1_ Fundamentación ética do respecto á intimidade e á confidencialidade

As ideas ou os fundamentos éticos que sustentan o deber de confidencialidade do profesional apoiáronse tradicionalmente en tres argumentacións:

- O principio de autonomía e deber de non danar o paciente, que pola súa vez se basea no deber de respecto á dignidade da persoa humana.
- A confianza social nas profesións sanitarias.
- O deber de lealdade.

Dende a perspectiva dunha deliberación bioética baseada nos principios clásicos, o respecto á intimidade, ademais de quedar sustentado polo respecto ao principio de autonomía, forma parte das obrigas de non-maleficencia (deber de non danar) dos profesionais. Polas especiais dificultades de xustificar excepcións ao principio de non-maleficencia, esta consideración ten unha especial relevancia á hora de formular a deliberación sobre algúns supostos específicos no labor de protección da intimidade e da confidencialidade.

Dende a perspectiva utilitarista, o respecto á confidencialidade aséntase na confianza que a sociedade deposita nas profesións sanitarias e ten como resultado final unha mellor práctica asistencial durante a atención sanitaria. O mantemento da confianza social é fundamental para que o sistema sanitario e os seus profesionais poidan cumprir coa súa misión de coidado da saúde da poboación. O dano á confidencialidade prexudicaría esta confianza que a sociedade ten respecto á información solicitada. Unha información que só debe ser empregada para os fins para os que foi inicialmente recollida.

Outro fundamento ético basearíase no deber de lealdade, grazas ao cal a persoa é capaz de confiar aspectos da súa vida íntima, coa plena seguridade de que só se usarán buscando salvagardar ou recuperar a súa saúde e protexer a súa vida física.

Bioética

2_ Protección da intimidade e da confidencialidade

As persoas, co fin de recuperar a súa saúde, deben a miúdo compartir cos profesionais que os atenden os seus datos biográficos máis persoais. E non só son os datos, xa que en ocasións teñen que descubrirse en sentido literal, de corpo e mente. Por iso, a protección da intimidade adquire un profundo significado ético, xa que esta será máis “esixible” segundo as circunstancias dalgúns pacientes enfrontados a situacións especialmente difíciles.

A información sobre o propio corpo e sobre a saúde debe ser xestionada por un mesmo, coas conseguíntes obrigas para os profesionais sanitarios.

A perda da privacidade, cando é evitable, produce un dano eticamente inaceptable. Para coñecer se o dano pode ser evitable ou non, é preciso coñecer as circunstancias nas que se leva a cabo a relación entre o profesional e o paciente. Unha destas circunstancias vén marcada pola noción de vulnerabilidade.

A vulnerabilidade é a situación particular na que unha persoa pode ser ferida ou danada. Soamente cando este concepto se utiliza en relación con alguén especificamente, pode determinarse a súa verdadeira significación singular para a privacidade e a confidencialidade. Como se plasmaba ao comezo deste punto, a persoa é única e a persoa cando enferma é especialmente vulnerable.

Expoñemos, a seguir, algunhas situacións concretas de vulnerabilidade:

- **A condición de enfermo:** a exposición da súa intimidade aos profesionais sanitarios aumenta esa vulnerabilidade. A obriga dos que participan na atención sanitaria de coidar e de impedir o dano á intimidade leva consigo o deber de administrar eticamente o acceso a esta. Isto implica, como accións principais, o deber de obtención do consentimento para ese acceso e a limitación deste ao imprescindible e necesario, ao prestar a atención requirida en cada momento.

Ética

34

Bio
ética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético

Dende unha posición ética, hase de considerar sempre a proporcionalidade do dano en relación co ben pretendido, o que se concreta en reducir ao mínimo imprescindible a invasión da intimidade. Ese mínimo refírese á cantidade de información que se busca obter e ao número de profesionais que interveñen na súa obtención e coñecemento.

- **Os pacientes que sofren limitacións na súa capacidade para tomaren decisións:** estes deben ser especialmente considerados polos profesionais na protección da súa intimidade, xa que son os que poden resultar máis vulnerables e danados nos seus dereitos básicos. Iso require que sexa axeitadamente valorada a súa capacidade para, en función desta, garantir a súa axeitada participación nas decisións e na protección necesaria dos seus dereitos.
- **As persoas en condición de vulnerabilidade social:** elas están máis expostas a un risco de intromisión inxustificable na súa intimidade. De aí que os profesionais sanitarios, guiados por criterios de xustiza distributiva, deben conducirse con precaución ante ese risco para así alcanzar, na atención a esas persoas, o mesmo nivel efectivo de protección que o dos demais pacientes. De non o facer, a atención sanitaria prestada a estas persoas non sería conforme ao principio ético de xustiza, ao aumentar a súa vulnerabilidade e con iso a desigualdade humana indesexable.

É importante ter en conta a diversidade de fontes potenciais de vulnerabilidade para un paciente, co fin de asegurar que estas fontes sexan identificadas e tratadas de forma apropiada. Algunhas desas variables que hai que considerar son a duración temporal da estancia nos centros sanitarios, a frecuencia de acceso a estes para as intervencións, as características relacionadas co rol social e as características culturais. Unha boa atención debe telas sempre presentes para reducir os riscos de danar a intimidade da persoa.

Bioética

A consciencia por parte do profesional da vulnerabilidade dunha persoa fai posible un mellor compromiso práctico e ético na súa atención e coidado sanitarios e debe potenciar o respecto aos seus dereitos, mediante unha acción asistencial que actúe reducindo a vulnerabilidade. Co mesmo obxectivo, tamén se debe prestar atención ao risco de que a consideración como especialmente vulnerable dunha persoa non leve consigo máis marxinación, estigmatización e invalidación social desta.

Durante a atención sanitaria, o dano á intimidade da persoa debe reducirse ao inevitable. É unha obriga ética a obtención do consentimento para o acceso á intimidade, que se integra na obriga xeral de promoción e respecto á autonomía das persoas.

Este deber de protección da intimidade está limitado nas seguintes circunstancias:

- A obriga de previr o dano inxusto a outras persoas (entendido como importante, altamente probable, inminente e inevitable por outros medios) e que a vulneración da intimidade constitúa o medio razoable para esta prevención.
- Cando a persoa carece de capacidade para a toma de decisións, háselles prestar especial atención a todas as salvagardas previstas para preservar o seu mellor interese, en particular o respecto á representación por substitución e ao expresado na declaración previa de vontades.
- En situación de necesidade ou privilexio terapéutico. Esta situación, polo seu propio carácter limitativo da autonomía da persoa, na que de feito o sanitario asume a función de intérprete do mellor interese para o paciente, ha de restrinxirse ao mínimo posible e razoarse e fundamentarse obxectiva e exhaustivamente, antes de definila como tal, dadas as importantes consecuencias que leva consigo.

Bioética

3_ Supostos específicos na protección da intimidade e da confidencialidade

O respecto á intimidade e á confidencialidade ha de ser compatible coas esixencias legais e coa obriga moral de non causar dano, polo que en determinados supostos específicos nos que o profesional sanitario debe transmitir información confidencial cómpre considerar o seguinte:

- **Ponderar** os prexuízos a evitar causalos, valorar a proporcionalidade do que se pon en xogo e, se fose posible, consultar con compañeiros ou con órganos asesores (comités de ética) antes de tomar unha decisión.
- **Valorar** a importancia dos intereses en conflito (gravidade e transcendencia).
- **Estimar** a probabilidade de que aconteza o resultado indesexable.
- **Considerar** a inminencia do resultado indesexable.
- **Ter en conta** a existencia de autoridade á que informar.
- **Concluir** na non existencia doutras posibilidades de evitar o dano.
- **Considerar** a posibilidade real de que a divulgación da información sexa útil para evitar o dano estimado.
- **Limitar** a información para desvelar a que sexa estritamente necesaria.
- **Organizar** un procedemento coidadoso que ha de incluír o seguinte: explicación ao paciente ou ao seu representante orientada a facilitar a súa propia participación, información a estes do desenvolvemento da revelación de información e o rexistro coidadoso e puntual de todo o proceso seguido e dos seus motivos. Non obstante, non se informará o paciente ou o representante no caso de que se prevea que é imposible evitar o dano se se revelase con antelación a intención de divulgar a información.

ética

Supostos específicos que convén ter en conta:

- **En relación cos menores de idade:** débese ser capaz de ver neles a persoas con dereito ao respecto á súa intimidade, coa dimensión e cos contidos propios da etapa vital na que se atopan e, dende esta formulación, hai que valorar as cuestións que se deben reservar na comunicación asistencial e cales se deben revelar porque lles proporcionarán un beneficio superior.
- **En relación coas persoas en estado de incapacidade:** hase de ter en conta que os seus responsables legais teñen o dereito e a obriga de tutela da información, xa que exercen a representación por substitución, pero son os profesionais sanitarios que os atenden os que han de valorar en cada ocasión que información se debe gardar no ámbito confidencial pola súa escasa relevancia para a mellor protección dos dereitos do paciente, pero de interese para o coidado da intimidade e a relación asistencial.
- **En relación cos tribunais de xustiza:** convén salientar que a súa misión reclama unha disposición cooperativa dos cidadáns en xeral e dos profesionais sanitarios en particular, ademais de que a súa capacidade é impositiva. Ha de considerarse en cada caso a forma en que os danos sobre a confidencialidade se minimicen en aplicación do principio de proporcionalidade, o que pode requirir unha delimitación da información necesaria para que os tribunais resolvan o que é da súa competencia. Nos casos con implicación xudicial, os sanitarios deben advertir os pacientes dos riscos á hora de soste o compromiso de confidencialidade.
- **En relación coas situacións de urxencia:** a actuación debe orientarse a garantir a mellor atención ao paciente coa difusión da menor cantidade posible de información sensible.

Bioética

- **En relación co uso de información clínica con finalidade pedagóxica:** é obrigado compatibilizar as esixencias éticas de dous tipos de accións de alto valor, que son a asistencia sanitaria ás persoas e a capacitación dos novos profesionais que han de continuar asistindo as necesidades sanitarias no futuro. Ambos os dous fins son compatibles se situamos a finalidade asistencial en lugar prioritario e se procuramos que o menoscabo da intimidade sexa o menor posible.

Bioética

► Isto pode concretarse de acordo coas seguintes consideracións:

- A obtención de autorización das persoas como condición para realizar o acceso á súa intimidade.
- A anonimización do contido informativo que se vai usar para a formación.
- A redución dese contido só ao necesario.
- A substitución dos datos ou do coñecemento persoal directo por métodos alternativos cando isto sexa posible.
- A educación dos futuros profesionais no respecto á intimidade das persoas e a asunción por parte destes dun compromiso formal esixible.



As dimensións xurídicas da confidencialidade son inseparables das dimensións éticas nas que atopan apoio e fundamento. En efecto, os matices que ten a confidencialidade dende a perspectiva do dereito hai que buscalos, ademais de na lexislación aplicable e na xurisprudencia que a interpreta, nunha serie de principios inspirados na ética.

Os datos relativos á saúde das persoas e á súa incorporación á historia clínica adquiren unha enorme importancia ao ser instrumentos necesarios para garantir a súa asistencia sanitaria, pero tamén claves para o desenvolvemento da personalidade e da dignidade humana. O dereito á confidencialidade dos datos sanitarios constitúe unha prolongación do dereito fundamental á intimidade, directamente vinculado á dignidade da persoa. Polo xeral, é preferible a expresión “confidencialidade” que a de “segredo médico”, dada a maior amplitude conceptual do termo e a maior comprensión dos pacientes deste.

O protagonismo da confidencialidade como elemento base da relación clínica correspondeuse nos últimos anos cun relevante desenvolvemento xurídico-normativo no eido internacional, estatal e autonómico. A intimidade é un dereito fundamental contido na nosa Constitución española de 1978 (CE), que deriva do dereito ao respecto á vida privada e familiar, recoñecido na Declaración Universal de Dereitos Humanos de 1948, e incluído en multitude de pactos, convenios e textos internacionais relativos aos dereitos humanos (DDHH). A consideración da intimidade como un “dereito humano” dótao dun especial significado con respecto a outros dereitos.

Bioética

Os DDHH son universais, inherentes a todos os seres humanos, sen distinción ningunha de nacionalidade, lugar de residencia, sexo, orixe nacional ou étnica, cor, relixión, lingua ou calquera outra condición. Estes dereitos están e son interrelacionados, interdependentes e indivisibles; representan un feixe de facultades e institucións que, en cada sociedade, permiten realizar as esixencias da dignidade, da liberdade e da igualdade humana. Na actualidade, o recoñecemento de tales dereitos consolidou o seu papel como criterios ou valores fundamentais do ordenamento xurídico e da organización política. Todas as persoas teñen o deber ético de contribuír a que estes dereitos básicos alcancen a súa plena efectividade en todos os ámbitos da vida. En definitiva, os DDHH constitúen o primeiro criterio inspirador e límite de calquera normativa, tanto ética coma xurídica, e considéranse un mínimo moral común.

Atopámonos ante uns dereitos establecidos polos diversos ordenamentos xurídicos e garantidos a través dos tratados internacionais, o dereito consuetudinario internacional (usos e costumes das nacións), os principios xerais e outras fontes do dereito internacional. Os estados asumen as obrigas e os deberes, en virtude do dereito internacional, de respectar, protexer e realizar estes dereitos:

- **A obriga de respectalos** significa que os estados deben absterse de interferir no aproveitamento dos indicados dereitos ou de limitalos.
- **A obriga de protexelos** esixe que os estados impidan os abusos destes contra individuos e grupos.
- **A obriga de realizalos** imponlles aos estados o deber de adoptar medidas positivas para facilitar o gozo daqueles establecidos como máis básicos.

No plano individual, **debemos facer respectar os nosos dereitos** e tamén **debemos respectar os dos demais**.

ética

O **dereito á intimidade** proxéctase con forza no ámbito sanitario. E regúlase a través de distintas normas, entre as que convén salientar, polo seu carácter de normativa sanitaria básica, a Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade (LGS) e a Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica (LAP). Este réxime legal complementábase cunha serie de leis de carácter especial que inciden en aspectos concretos da saúde e que reforzan a protección da intimidade, como son: a investigación biomédica, a prestación á interrupción voluntaria do embarazo, a receita médica e ordes de dispensa, a prevención de riscos laborais, as técnicas de reprodución asistida, os transplantes de órganos e un longo etcétera. Para os efectos expositivos, optouse por reunir, na parte final deste documento, un prontuario lexislativo coa normativa xurídica máis relevante no que atinxe á confidencialidade no ámbito sanitario (véxase anexo I).

O ordenamento xurídico español non facilita unha definición clara e explícita referente á intimidade ou á confidencialidade, pero se temos en consideración a lexislación internacional e nacional dedúcese que o **dereito á intimidade** é aquel dirixido a que se respecte a vida privada e familiar das persoas, que non debe sufrir intromisións non autorizadas polo propio afectado ou por unha lei. O dereito á intimidade comprende o **dereito á confidencialidade**, equiparable ao segredo profesional, entendido como unha obriga imposta ao profesional no exercicio da súa actividade cando se mete na intimidade dunha persoa. Sobre a base da normativa aplicable, débense cumprir todas as medidas de seguridade establecidas para evitar que ningún terceiro poida acceder a esta.

No ámbito sanitario, o dereito á intimidade vincúlase ao dereito á protección da saúde recoñecido no artigo 43 da CE, e analízase, pola súa vez, de acordo coa doutrina consolidada do Tribunal Constitucional, en dous dereitos diferenciados: o dereito á intimidade (artigo 18.1 da CE) e o dereito á protección de datos (artigo 18.4 da CE).

Bioética

1_ Dereito á intimidade

A intimidade persoal é unha facultade posta ao servizo dos individuos para lograr que os ámbitos reservados da súa propia vida se manteñan ocultos ao coñecemento público, salvo nos casos nos que o interesado consinta en dalos a coñecer ou cando unha norma así o estableza. A súa inclusión na Constitución española de 1978 confírelle o rango de dereito fundamental protexible fronte a calquera inxerencia no ámbito persoal e familiar. Garántelle ao individuo un ámbito reservado da súa vida, que constitúe o seu núcleo central da personalidade, vinculado co respecto da súa dignidade como persoa. E é a propia persoa a que marca cales son os lindes da súa vida privada, o que veda a terceiros calquera intromisión non consentida.

O dereito á intimidade no ámbito sanitario enténdese como unha facultade de elección sobre a revelación ou non de información relacionada co seu proceso asistencial, o que constitúe o núcleo da chamada “autodeterminación informativa” ou poder de control sobre as informacións relevantes para o propio suxeito. Xunto á dimensión social que posúe todo dereito para ter relevancia xurídica, coexiste a consideración dos valores e intereses públicos e privados das persoas.

Neste sentido, concíbese a intimidade dende unha dobre perspectiva:

- Como un dereito de defensa fronte ás intromisións ilexítimas na esfera privada.
- Como un dereito de control sobre o fluxo de informacións que atinxen a cada suxeito.

Froito desta autodeterminación informativa derívase o dereito dos pacientes a que se respecte o carácter confidencial dos datos referentes á súa saúde e a que ninguén poida acceder a eles sen a autorización previa amparada pola lei (artigo 7.1 da LAP). Por outro lado, tamén comporta o deber do profesional de manter a debida reserva

Bioética

e confidencialidade da información e documentación relativa aos usuarios, á que se teña acceso ou se obtivese, no exercicio das súas funcións.

A relación entre o profesional sanitario e o paciente baseada na confianza vén marcada polo consentimento da persoa (consentimento expreso, que non é sinónimo de consentimento escrito) e está vinculada a un fin determinado (necesidade de atender a curación, investigación etc.). Fóra dos supostos legalmente previstos, se non concorren estas dúas condicións, estaríamos ante unha quebra da reserva debida e ante unha intromisión ilexítima na intimidade dunha persoa.

Os responsables dos centros sanitarios están obrigados a adoptar as medidas oportunas para garantir ese dereito e elaborarán, cando proceda, as regulacións e os procedementos protocolizados internos que garantan a confidencialidade da información clínica dos pacientes e os accesos con xustificación legal aos seus datos.

Este réxime esténdese a institucións sanitarias públicas e privadas que obteñan e arquiven/almacenen datos de saúde das persoas. Pero o dereito á intimidade dentro do ámbito sanitario non se circunscribe unicamente á obtención e ao almacenamento de información persoal e clínica dos usuarios dos centros sanitarios, senón que se complementa con outros dereitos como:

- O dereito a que se reduza a presenza de profesionais, estudantes, investigadores ou outros usuarios que non colaboren directamente na realización de tales atencións, cando así se solicite expresamente (artigo 6.3 da Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia - LSG).
- O dereito a non ser gravado mediante fotografías, vídeos ou outros medios que permitan a súa identificación como destinatarios de servizos sanitarios, agás que a persoa afectada preste autorización expresa para iso (artigo 6.4 da LSG).

Ética

46

Bio
ética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético

Conforme á **Lei de saúde de Galicia**, o **dereito á confidencialidade** (artigo 9.1) concrétese en dous aspectos:

- **Intimidade persoal, cultural e ideolóxica** daqueles datos relativos ao estado de saúde e datos referidos a crenzas, relixión, ideoloxía, vida sexual, orixe racial ou étnica, malos tratos e outros datos especialmente protexidos. E terase sempre en consideración que o grao de confidencialidade, entendido como a identificación do destinatario e o contido da información que pode subministrarse, será decidido polo paciente, agás nos casos en que legalmente se recolla o deber de información.
- **Intimidade xenética:** dereito á confidencialidade da información do seu xenoma e a que esta non poida ser utilizada para ningunha forma de discriminación.

Tal e como se establece na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal (LOPD), o dereito a que se manteña a confidencialidade dos datos de saúde ten como reverso o deber de segredo de quen accede a estes para o desempeño das súas funcións durante o desenvolvemento da actividade profesional e mesmo unha vez que se cese nesta. Este deber de segredo está amplamente regulado nos códigos deontolóxicos.

A partir da Lei 41/2002 reguladora da autonomía do paciente, produciuse unha ampliación dos suxeitos tradicionalmente obrigados ao segredo profesional e fíxose extensiva a todos os profesionais que estean involucrados no proceso asistencial ou que desenvolvan tarefas de carácter administrativo e que por iso teñan acceso á información contida nas historias clínicas.

Por outra banda, en canto á prolongación dos seus efectos xurídicos, o deber de confidencialidade debe manterse mesmo despois da morte da persoa-paciente.

Bioética

2_ Dereito á protección de datos relativos á saúde

O dereito á intimidade deriva da obriga de garantir a confidencialidade da información referente á persoa e da obriga de garantir a protección dos datos de carácter persoal, en todo o que se refire á súa obtención, almacenamento e cesión para evitar intromisións indebidas (non autorizadas) a esta información.

A lei, segundo a nosa Carta Magna, limitará o uso da informática para garantir a intimidade persoal e familiar dos cidadáns (artigo 18.4 da CE). Un mandato constitucional que tivo o seu desenvolvemento a través da Lei orgánica 1/1982, do 5 de maio, de protección civil do dereito á honra, á intimidade persoal e familiar e á propia imaxe, que preceptúa no seu artigo 7 que “terán a consideración de intromisións ilexítimas (...) a revelación de datos privados dunha persoa ou familia coñecidos a través da actividade profesional ou oficial de quen os revela”.

A LOPD, no seu artigo 7, establece que son datos especialmente protexidos “os datos de carácter persoal que fagan referencia á orixe racial, á saúde e á vida sexual” e, en consecuencia, só poderán ser solicitados, tratados e cedidos cando, por razóns de interese xeral, así o dispoña unha lei ou cando o afectado o consinta expresamente”. A mesma lei, no seu artigo 9, considera as medidas que deberán adoptarse para garantir a seguridade dos datos e evitar alteracións, perdas ou accesos non autorizados, para o que se terá en consideración “a tecnoloxía, a natureza dos datos almacenados e os riscos a que están expostos, tanto se proveñen da acción humana coma do medio físico ou natural” e prohíbe o rexistro de datos de carácter persoal en ficheiros que non reúnan as condicións establecidas, ao indicar que “regulamentariamente estableceranse os requisitos e as condicións que deban reunir os ficheiros e as persoas que interveñan no tratamento dos datos a que se refire o artigo 7 da lei”.

A indicada lei foi obxecto dun desenvolvemento normativo posterior, concretado no Real decreto 428/1993, do 26 de marzo, polo que se aproba o Estatuto da Axencia

Bioética

de Protección de Datos, o Real decreto 1720/2007, do 21 de decembro, polo que se aproba o regulamento de desenvolvemento da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, así como a Instrución 1/1998, do 19 de xaneiro, da Axencia Estatal de Protección de Datos, relativa ao exercicio dos dereitos de acceso, rectificación e cancelación de datos.

A intimidade configúrase así como un dereito de información, acceso e control dos datos persoais que lle concirnen ao seu titular, datos que poden ser englobados no seu historial clínico (habeas data biosanitario). Esta información, que a tecnoloxía permite recoller mesmo antes do nacemento, abrangue unha amplitude de datos clínicos que poden ser procesados, transmitidos e almacenados durante moitos anos, mesmo despois da morte. Tal cúmulo de información pode poñer en risco o carácter íntimo dos datos recollidos e desencadear tensión entre o control destes datos por parte das persoas e o desenvolvemento do carácter social do dereito á protección á saúde, coma no caso da necesidade de control das enfermidades infectocontaxiosas ou no de posibilitar as investigacións biomédicas tendentes a mellorar a saúde da cidadanía e a súa calidade de vida. Se se queren ofrecer plenas garantías para a intimidade das persoas afectadas, os datos deben ser utilizados de forma anónima, salvo que o afectado consinta o contrario.

En suma, o obxecto do dereito fundamental á protección de datos non se reduce só aos datos íntimos da persoa, senón a calquera tipo de dato persoal, cuxo coñecemento ou emprego por terceiros poida afectar os seus dereitos, porque o seu obxecto non é só a intimidade individual, amparado polo artigo 18.1 da CE, senón a reserva de todos os datos de carácter persoal, particularmente os informatizados.

ética

3_ Réxime de protección da confidencialidade

A protección dos dereitos referidos anteriormente para os supostos de incumprimento realízase a través de diversos ámbitos ou xurisdicións que analizamos a continuación:



1_ Potestade sancionadora administrativa. Deberes profesionais

Tanto a Lei 44/2003, do 21 de novembro, de ordenación das profesións sanitarias como a Lei 55/2003, do 16 de decembro, do estatuto marco do persoal estatutario dos servizos de saúde sinalan como principio xeral o deber dos profesionais de respectar a personalidade, a dignidade e a intimidade das persoas ao seu coidado, e a obriga de manter a debida reserva e a confidencialidade da información e da documentación relativa aos centros sanitarios e aos usuarios ou á que teña acceso no exercicio das súas funcións.

Considérase falta moi grave o quebranto da debida reserva respecto aos datos relativos ao centro ou á institución ou respecto á intimidade persoal dos usuarios e á información relacionada co seu proceso e coa súa estancia nas institucións ou centros sanitarios (Lei 55/2003, do estatuto marco, artigo 72.2.c). E as sancións correspondentes, se é o caso, poden consistir na suspensión de funcións de dous a seis anos, na separación do servizo ou no traslado forzoso con cambio de localidade, sen dereito a indemnización e coa prohibición temporal de participar en procedementos de mobilidade para reincorporarse á localidade de procedencia ata un máximo de catro anos.

Bioética

2_ Potestade sancionadora penal

“O que revele segredos alleos dos que teña coñecemento por razón do seu oficio ou as súas relacións laborais será castigado coa pena de prisión dun a tres anos e cunha multa de seis a doce meses” (artigo 199.1 do Código penal). Unha descrición na que encaixan todos os profesionais que cumpren tarefas de apoio nos centros asistenciais.

Por outro lado, no mesmo texto legal, establécese que “o profesional que incumpra a súa obriga de sigilo ou reserva e divulgue os segredos doutra persoa será castigado coa pena de prisión dun a catro anos, multa de doce a vinte e catro meses e inhabilitación especial para esta profesión por un tempo de dous a seis anos” (artigo 199.2 do Código penal). Neste punto do indicado artigo, cando se fala de profesional estase a facer referencia a persoal médico ou de enfermería, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, ademais doutros profesionais titulados.

É necesario salientar que a apertura dun proceso xudicial pola comisión de delitos indicados ao inicio do punto se producirá cando medie a denuncia da persoa agraviada ou do seu representante legal. Naqueles supostos nos que a persoa afectada sexa menor de idade, incapaz ou unha persoa desvalida, poderá abrirse causa xudicial a instancia do Ministerio Fiscal competente. Non obstante, se a comisión do delito afecta os intereses xerais ou unha pluralidade de persoas, non será necesaria a denuncia antes referida e abrirase un proceso xudicial de oficio.

Salvo en determinados supostos especiais, entenderase que o perdón do ofendido ou do seu representante legal extingue a acción penal, sempre que este perdón se outorgase de forma expresa antes de que se ditase sentenza.

Por último, e tal e como se reflicte no artigo 197.6 do Código penal, a revelación de datos de carácter persoal referentes á saúde agrava as penas nos delitos de descubrimento e revelación de segredos.

Bioética

3_ Protección civil da intimidade

Nas condutas que supoñan unha vulneración da intimidade de carácter menos grave, non tipificadas como delito, os que resulten afectados poden recorrer ao exercicio das accións previstas na Lei orgánica sobre protección civil do dereito á honra, á intimidade persoal e á propia imaxe. Estas accións teñen como finalidade intentar reparar o dano causado, xeralmente a través dunha compensación económica.

De acordo co indicado polo artigo 2.1 da anterior lei, a tutela da intimidade “quedaría delimitada polas leis e polos usos sociais atendendo ao ámbito que, polos seus propios actos, manteña a persoa reservado para si mesma ou para a súa familia”.

Ética

52

Bio
ética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético



4_ Condicionantes do dereito á intimidade

O dereito á intimidade, como calquera dereito, non é un dereito absoluto e, polo tanto, está suxeito a límites, tales como:

- **Consentimento do interesado.**
- **Protección de persoas sen capacidade para expresar o seu consentimento.**
 - Convenio de Oviedo (Convenio para a protección dos dereitos humanos e a dignidade do ser humano con respecto ás aplicacións da bioloxía e da medicina) establece que, de xeito excepcional, a lei poderá establecer restricións en interese do paciente.
- **Obriga de colaborar coa Administración de xustiza:**
 - **Obriga de denuncia.**

“Os que, por razón dos seus cargos, profesións ou oficios tivesen noticia dalgún delito público estarán obrigados a denuncialo inmediatamente ao Ministerio Fiscal, ao tribunal competente, ao xuíz de instrución e, no seu defecto, ao municipal ou ao funcionario de policía máis próximo ao sitio, se se tratase dun delito flagrante” (artigo 262 da Lei de axuizamento criminal (Lacr).

Enténdense por casos nos que existe obriga legal de comunicar ou denunciar aquelas situacións nas que prima a persecución dun delito e a colaboración coa xustiza, por enriba do deber de confidencialidade, como por exemplo os supostos de abusos, maltratos, vexames que afecten a nenos, anciáns, mulleres, enfermos mentais etc. Esta obriga faise extensiva ao parte de lesións que todo médico debe enviar ao xuíz cando asiste a unha persoa lesionada.

Bioética

- **Obriga de declarar como testemuña ou como perito.**

No referente á obriga de declarar como testemuña na xurisdición penal, esta é regulada polos artigos 410 e ss. da Lacr, onde se indica que esta obriga queda dispensada en caso de confrontación co deber de segredo (artigo 417.2 da Lacr).

Pola súa banda, no artigo 371 da Lei de axuizamento civil (Lacv) sinálase que, cando polo seu estado ou profesión, a testemuña teña o deber de gardar segredo respecto dos feitos polos que se lle interrogue, manifestarao razoadamente e o tribunal, considerando o fundamento da negativa a declarar, resolverá, mediante providencia, o que proceda en dereito. Se a testemuña quedase liberada de responder, farase constar así na acta.

Polo tanto, a relevación da confidencialidade, xa sexa por requirimento xudicial como por parte do interesado no proceso, fundaméntase en diversos preceptos legais; como, por exemplo, o artigo 412.1 do Código penal (que castiga a denegación de auxilio), os artigos 550 e 556 do mesmo código (que regulan a desobediencia e a resistencia á autoridade) e os artigos 346 e 357 da Lacr (que tamén prevén este deber de declaración médica).

Dende o punto de vista deontolóxico, o artigo 30 do Código de ética médica fala de manter certas cautelas á hora de proceder á revelación. Así, ante o requirimento nun proceso xudicial que precise da achega do historial médico do paciente, o médico daralle a coñecer ao xuíz que eticamente está obrigado a gardar o segredo profesional e procurará achegar exclusivamente os datos necesarios e axustados ao caso concreto.



- **Declaración obligatoria de enfermedades transmisibles.**

A Lei orgánica 3/1986, do 14 de abril, de medidas especiais en materia de saúde pública, admite indirectamente a posibilidade de revelar información confidencial co obxecto de controlar as enfermidades transmisibles.

Pola súa parte, o Real decreto 2210/1995, do 28 de decembro, polo que se crea a Rede Nacional de Vixilancia Epidemiolóxica, no seu artigo 9, determina que a declaración obligatoria se refire aos casos novos destas enfermidades aparecidos durante a semana en curso e baixo sospeita clínica, e corresponderalles realizala aos médicos en exercicio, tanto do sector público coma privado.

ética

4_ Principios que delimitan a confidencialidade e a protección dos datos

A tutela dos datos referentes á saúde está modulada pola presenza duns principios de protección, manifestados por lei e recollidos na doutrina xurídica e nas normas deontolóxicas. Estes principios sintetízanse en:

- **Principio de sensibilidade:** os datos relativos á saúde afectan o núcleo da intimidade; polo tanto, considéranse “informacións sensibles” e son obxecto de tutela xurídica.
- **Principio de información e control:** o dereito confire a facultade de coñecer, controlar e acceder a cantas informacións existan rexistradas sobre a saúde.
- **Principio de solidariedade:** na medida en que as informacións sanitarias teñen un interese social, o dereito de saúde da colectividade debe conxugarse co sacrificio do dereito á intimidade nos casos establecidos pola lei.
- **Principio da restrición menor posible:** no caso de que a intimidade de datos persoais deba ser restrinxida por razóns de solidariedade, esta restrición debe limitarse ao estritamente necesario.
- **Principio de consentimento:** o tratamento dos datos de carácter persoal requirirá o consentimento do afectado, salvo que a lei dispoña outra cousa. Este consentimento debe ser inequívoco, específico, informado e revogable.
- **Principio de finalidade:** a información obtida dedicarase ao fin para o que se solicitou, salvo consentimento expreso da persoa usuaria, autorización legal ou petición xudicial.
- **Principio de calidade dos datos:** os datos recollidos nun ficheiro deben ser veraces e exactos, axeitados, pertinentes e non excesivos; é dicir, relacionados co fin para o que se recolleron.

Bioética

- **Principio de transparencia:** a persoa interesada deberá ser informada, con carácter previo e por parte da persoa que solicita estes, de modo expreso, preciso e inequívoco, dunha serie de cuestións, como a existencia do ficheiro ou tratamento de datos, a finalidade da recollida e os destinatarios da información, o carácter optativo e obrigatorio das preguntas, as consecuencias da obtención dos datos, da negativa a subministralos e a posibilidade de exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición.
- **Principio de seguridade:** a persoa responsable do ficheiro e, se é o caso, a encargada do tratamento, deberán adoptar as medidas de índole técnica e organizativas necesarias que garantan a seguridade dos datos de carácter persoal e que eviten a súa alteración, perda, tratamento ou acceso non autorizado, tendo en conta o estado da tecnoloxía, a natureza dos datos almacenados e os riscos a que están expostos, tanto se proveñen da acción humana coma do medio físico ou natural.

Bioética

5_ Confidencialidade e documentación clínica

A formalización escrita do traballo por parte do profesional sanitario reflectida na historia clínica entraña unhas particularidades en materia de confidencialidade nas que é preciso deterse. Na base da regulación, está o dereito de todo paciente ou usuario a que quede constancia, por escrito ou no soporte técnico máis axeitado, da información obtida en todos os seus procesos asistenciais realizados polo servizo de saúde, tanto no ámbito de atención primaria coma de atención especializada.

Son moitas as circunstancias que inciden e interveñen na elaboración da historia e documentación clínica, o que o converte nun proceso complexo. Pénsese por exemplo no traballo en equipo, na continuidade asistencial, nas tecnoloxías que lle serven de soporte e un longo etcétera.

As cuestións relativas ao acceso, custodia, conservación e usos da historia clínica foron obxecto de atención pola doutrina e tamén polo lexislador, quen lle prestou especial atención á súa regulación nas distintas normas estatais e autonómicas que se foron aprobando en materia de atención sanitaria, consentimento informado, uso e acceso á historia clínica electrónica etc.

Ética

58

Bio
ética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético

1_ Archivo, custodia e conservación da historia clínica

As administracións sanitarias establecerán os mecanismos que garantan a autenticidade do contido da historia clínica e dos cambios operados nela, así como a posibilidade da súa reprodución futura.

As comunidades autónomas aprobarán as disposicións necesarias para que os centros sanitarios poidan adoptar as medidas técnicas e organizativas axeitadas para archivar e protexer as historias clínicas e evitar a súa destrución ou a súa perda accidental. Son de aplicación á documentación clínica as medidas técnicas de seguridade establecidas pola lexislación reguladora da conservación dos ficheiros que conteñen datos de carácter persoal e, en xeral, pola LOPD.

Cada centro archivará as historias clínicas dos seus pacientes de maneira que queden garantidas a súa seguridade, a súa correcta conservación e a recuperación da información, independentemente do soporte no que se recollan (papel, audiovisual, informático ou doutro tipo). Os centros sanitarios teñen a obriga de conservar a documentación clínica en condicións que garantan o seu correcto mantemento e seguridade, aínda que non necesariamente no soporte orixinal, para a debida asistencia ao paciente durante o tempo axeitado a cada caso e, como mínimo, cinco anos contados dende a data da alta de cada proceso asistencial.

Bioética

A Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes en Galicia (modificada pola Lei 3/2005, do 7 de marzo) sinala que se conservará indefinidamente a seguinte información:

- Informes de alta.
- Follas de consentimento informado.
- Follas de alta voluntaria.
- Informes cirúrxicos e/ou rexistros de parto.
- Informes de anestesia.
- Informes de exploracións complementarias.
- Informes de necropsia.
- Folla de evolución e de planificación de cuidados de enfermería.
- Outros informes médicos.
- Calquera outra información que se considere relevante para os efectos asistenciais, preventivos, epidemiolóxicos ou de investigación.
- A información daquelas historias clínicas cuxa conservación sexa procedente por razóns xudiciais.

Os profesionais sanitarios que desenvolvan a súa actividade de xeito individual son responsables da xestión e da custodia da documentación asistencial que xeren.

O paciente ten dereito a que os centros sanitarios establezan un mecanismo de custodia activa e dilixente das historias clínicas. Esta custodia permitirá a recollida, a integración, a recuperación e a comunicación da información sometida ao principio de confidencialidade conforme ao establecido pola lei básica.

Bioética

2_ Contido da historia clínica de cada paciente

A historia clínica incorporará a información que se considere transcendental para o coñecemento veraz e actualizado do estado de saúde do paciente. O contido desa información pode ser entendido como o conxunto de datos que permiten o coñecemento do estado dun determinado paciente, como a concreción dun coñecemento ou dunha intervención, que pode ter consecuencias xurídicas. A propia definición legal de historia clínica dá-nos unha pista ao falar de “datos, valoracións e informacións”. Así, a información recollida e rexistrada do paciente pode ser clasificada en datos obxectivos e subxectivos. Os primeiros son cuantificables e mensurables, mentres que os segundos se refiren a ideas e percepcións, de máis difícil cuantificación e medida e obtéñense a partir das propias declaracións do paciente ou do razoamento do profesional. En canto á estrutura da historia clínica, a lei configura un contido mínimo formado por:

- | | |
|---|--|
| - A documentación relativa á folla clínico-estadística. | - O consentimento informado. |
| - A autorización de ingreso. | - O informe de anestesia. |
| - O informe de urxencia. | - O informe de quirófano ou de rexistro do parto. |
| - A anamnese e a exploración física. | - O informe de anatomía patolóxica. |
| - A evolución. | - A evolución e a planificación de coidados de enfermería. |
| - As ordes médicas. | - A aplicación terapéutica de enfermería. |
| - A folla de interconsulta. | - O gráfico de constantes. |
| - Os informes de exploracións complementarias. | - O informe clínico de alta. |

Algúns destes documentos só serán esixibles á hora de cubrir a historia clínica cando se trate de procesos de hospitalización ou cando así se dispoña.

ética

3_ Usos da historia clínica

O uso principal da historia clínica é o asistencial.

Os profesionais asistenciais do centro que realizan o diagnóstico ou o tratamento do paciente teñen acceso á historia clínica deste como instrumento fundamental para a súa axeitada asistencia. Aínda así, a lei fala doutros usos: fins xudiciais, epidemiolóxicos, de saúde pública, de investigación ou de docencia, enumeración á que tamén se podería engadir o uso que pode facerse dela na xestión sanitaria e na análise da calidade asistencial.

Sexa cal sexa o uso que se faga dela, o acceso aos datos e aos documentos da historia clínica queda limitado estritamente aos fins específicos de cada caso.

O acceso á historia clínica con fins distintos ao asistencial obriga a preservar os datos de identificación persoal do paciente separados dos de carácter clínico-asistencial, de modo que como regra xeral quede asegurado o anonimato, salvo que o propio paciente dese o seu consentimento para non os separar. Exceptúanse os supostos de investigación da autoridade xudicial nos que se considere imprescindible a unificación dos datos identificativos cos clínico-asistenciais, nos cales se estará ao que dispoñan os xuíces e os tribunais no proceso correspondente.

O acceso aos datos e aos documentos da historia clínica queda limitado estritamente aos fins específicos en cada caso.

Bioética

4_ Dereitos de acceso á historia clínica

Os accesos á historia clínica modúlanse en función da persoa:

Paciente

O paciente ten o dereito de acceso á documentación da historia clínica e a obter copia dos datos que figuran nela, agás que conorra prexuízo do dereito de terceiras persoas á confidencialidade dos datos que constan nela recollidos en interese terapéutico do paciente, ou que poida derivar en prexuízo do dereito dos profesionais participantes na súa elaboración, os cales poden opoñerse ao dereito de acceso a reserva das súas anotacións subxectivas.

Os centros sanitarios regularán o procedemento que garanta a observancia destes dereitos.

O dereito de acceso do paciente á historia clínica pode exercerse tamén por representación debidamente acreditada.

Familiares

Só teñen acceso á historia clínica dos pacientes falecidos as persoas vinculadas a elas, por razóns familiares ou de feito, salvo que a persoa falecida o prohiba expresamente e así se acredite. Non se facilitará información que afecte a intimidade da persoa falecida, as anotacións subxectivas de profesionais ou que prexudique a terceiros.

Bioética

Profesionais

- Os profesionais asistenciais do centro que realizan o diagnóstico ou o tratamento do paciente teñen acceso á historia clínica deste.
- O persoal de administración e xestión dos centros sanitarios só pode acceder aos datos da historia clínica relacionados coas súas propias funcións.
- O persoal sanitario debidamente acreditado que exerza funcións de inspección, avaliación, acreditación e planificación ten acceso ás historias clínicas no cumprimento das súas funcións de comprobación da calidade da asistencia, do respecto dos dereitos do paciente ou de calquera outra obriga do centro en relación cos pacientes e cos usuarios ou coa propia Administración sanitaria.
- O persoal que accede aos datos da historia clínica no exercicio das súas funcións queda suxeito ao deber de segredo.

Ética

64

Bio
ética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético

Acceso con fins xudiciais

A historia clínica pode converterse nun medio de proba nun proceso xudicial.

A proba é o conxunto de operacións por medio das que se trata de obter a convicción psicolóxica do xulgador respecto duns datos determinados. A convicción preséntase como unha medida psicolóxica da certeza, certeza moral, xa que a certeza absoluta é máis propia das ciencias exactas.

A información extraída da historia e da documentación clínica fan proba fronte aos seus autores das declaracións que conteñen. Segundo a xurisprudencia, a proba contida nos documentos ten igual forza probatoria ca outros medios, como poden ser a proba de testemuñas ou a de peritos, entre outras. Constitúese, polo tanto, nun testemuño documental de ratificación de declaracións sobre actos de conduta profesional.

O acceso á historia clínica e ao seu contido con fins xudiciais réxese polo disposto na Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal e na Lei 14/1986, xeral de sanidade, onde se indica que nos casos de investigación xudicial se estará ao que dispoñan os xuíces e os tribunais se se considera imprescindible a unificación dos datos identificativos cos clínico-asistenciais.

A existencia de rexistros en soporte distinto do papel, é o caso da historia clínica informatizada, pode presentar algunha dificultade de acceso con fins xudiciais, cuestión esta que debe resolverse mediante a utilización doutro tipo de medios probatorios, xa sexa o recoñecemento xudicial ou ben o informe pericial.

Bioética

5_ A historia clínica electrónica en Galicia-IANUS

A Consellería de Sanidade, mediante a aprobación do Decreto 29/2009, do 5 de febreiro, polo que se regula o uso e o acceso á historia clínica electrónica, introduciu as tecnoloxías da información implantando estas no almacenamento e na custodia da información sanitaria. Este avance fronte ás fórmulas tradicionais require o establecemento de novas medidas de seguridade que garantan o bo uso da información clínica e que lles eviten o acceso a persoas non autorizadas.

Tal e como se establece no Decreto 29/2009, a historia clínica electrónica constitúese como o soporte máis axeitado para a asistencia sanitaria, ao facilitar o manexo e a accesibilidade da documentación clínica do paciente ou usuario e para cuxo obxecto os profesionais que interveñen nela teñen o dereito de acceso e o deber de acceder e de cubrir a historia clínica electrónica. Esta constitúe a alternativa de futuro á historia clínica manual, pero non destrúe nin altera o seu concepto básico nin o seu valor documental. Expón cuestións específicas derivadas da funcionalidade do soporte e, ao mesmo tempo, constitúe unha oportunidade única para solucionar unha serie de problemas pendentes na historia clínica tradicional.

Neste contexto, a Consellería de Sanidade desenvolveu un sistema de historia clínica electrónica denominado IANUS. Este dispositivo integra nun único sistema de información toda a documentación clínica xerada nos diferentes niveis de prestación ao longo de todo o proceso asistencial. IANUS configura un modelo de historia clínica única que lles garante aos profesionais que desenvolven a súa actividade para o Sistema Sanitario Público de Galicia a posibilidade de acceder, de xeito seguro, a toda a información clínica e, por outra banda, promove a posibilidade de compartir información e de transferir coñecementos.

Bioética

Este desenvolvemento normativo tivo en consideración tres principios xerais:

- **Principio de vinculación asistencial**

A “chave” que lexitima o acceso á historia clínica electrónica por parte dos profesionais sanitarios e do persoal con funcións administrativas, de xestión ou de atención ao paciente.

- **Principio de proporcionalidade**

Aquel que marca en cada momento, e en relación con cada situación concreta, o alcance e a medida que pode ter o acceso á historia clínica electrónica.

- **Principio da autonomía da vontade do paciente**

Permítelle a este o acceso á súa historia clínica.

O propio lexislador, na exposición de motivos do decreto regulador de IANUS, deixa constancia de que co uso da historia clínica electrónica non só se poden tratar máis datos persoais, senón que tamén é posible que estes datos sexan máis doadamente accesibles para un número maior de destinatarios, o que fai imprescindible establecer totais garantías de confidencialidade e de integridade dos datos.

Ao longo de todo o articulado do decreto, establécense as **obrigas e os requisitos que o profesional usuario de IANUS debe ter en consideración en todo momento**, e que se centran en cuestións como:

ética

- ▶ - Elaboración e contido da historia clínica.
- O sistema de información elixido para xestionar a historia clínica en Galicia, o coñecido como IANUS.
- Intimidade, deber de segredo, cesión e/ou comunicación de datos persoais recollidos en IANUS.
- Medidas de seguridade establecidas para:
 - Control de accesos ao sistema.
 - Usuarios con perfís axeitados á súa actividade profesional.
 - Control das actividades desenvolvidas polos usuarios en IANUS (consulta, inclusión de nova información, modificación de información xa existente etc.).
- Accesos permitidos á historia clínica electrónica e requisitos para cumprir en relación cos diferentes tipos de accesos:
 - Profesionais sanitarios.
 - Persoal de xestión e servizos.
 - Fins estatísticos, epidemiolóxicos, investigación, docencia, publicacións científicas e estudos.
- Actividades de inspección, avaliación, acreditación e planificación sanitaria.
- Requirimento xudicial.
- Responsabilidade patrimonial.
- Facturación de servizos sanitarios.
- Módulos de especial custodia.
- Establécese a necesidade de implantar mecanismos que permitan ter en IANUS módulos especiais de especial custodia e de acceso moito máis restrinxido para rexistrar aqueles datos considerados especialmente íntimos, dado que pola información que proporcionan poden prexudicar especialmente o suxeito do que derivan, e que se refiren a áreas coma as que a seguir se relacionan:
 - Xenética
 - Sexualidade
 - Reprodución
 - Psiquiatría
 - Transplante de órganos
 - Enfermidades infecciosas
 - Violencia doméstica



A análise da situación actual sobre o respecto á intimidade e á confidencialidade no Sistema Público de Saúde de Galicia mostra que esta é preocupante e que necesita ser mellorada.

Os informes dos comités de ética asistencial e o coñecemento directo sobre esta cuestión polos propios integrantes da Comisión Galega de Bioética móstrannos un conxunto de insuficiencias que deben ser superadas para avanzar no proceso iniciado nas últimas décadas dentro do Sistema Nacional de Saúde.

Este proceso, expresado nun maior respecto aos dereitos das persoas, colocounos no núcleo ético fundamental da atención sanitaria.

É precisamente este avance o que evidenciou a inadecuación e a incorrección de condutas e hábitos que, ata hai moi pouco, eran consideradas “normais” no ámbito asistencial.

Vaise percibindo unha maior sensibilidade e conciencia da importancia que ten protexer a intimidade na atención da saúde, e diso é tamén mostra este documento.

A realidade á que facemos referencia ten causas complexas e diversas. Algúns dos seus determinantes proceden da cultura sanitaria dominante, de concepcións hoxe manifestamente en crise, e exprésase en certas condutas ou formas de relación dos profesionais cando diagnostican, tratan e coidan os pacientes.

Outros factores teñen que ver con estruturas e procesos asistenciais, con usos inadecuados das novas tecnoloxías, con costumes da poboación etc.

A limitada conciencia acerca do seu valor parece subxacer en todas as accións ou omisións que danan a intimidade. En consecuencia, non se estimulan os cambios necesarios para ofrecer unha atención sanitaria plenamente respectuosa cos dereitos das persoas que permita superar tanto calquera infundada crenza de que a súa protección é incompatible coa prestación dunha axeitada asistencia, coma os problemas creados respecto da valoración sobre a prioridade do importante.

Bioética

Estas recomendacións están formuladas dende a perspectiva de corresponsabilidade e capacidade para promover cambios por parte do conxunto dos axentes que interveñen no proceso asistencial.

É un feito que as contribucións de mellora deben ser tarefa de todos e, nesa concepción, a Comisión Galega de Bioética propón un marco de actuación comprensivo das áreas onde se deben implantar prioritariamente medidas para o cambio.

Trátase de establecer orientacións con vocación universal, válidas para todos os suxeitos e materias involucrados, máis que de enumerar instrumentos concretos, os cales deberán adecuarse ás especificidades de cada ámbito.

As recomendacións que seguen agrupáronse baixo as seguintes epígrafes:

ética

Actuacións encamiñadas a un **desenvolvemento normativo** que reforce a protección da intimidade e da confidencialidade, mediante:

O **establecemento dun contexto institucional claro** sobre a protección, o uso e a divulgación da información confidencial dos pacientes, sobre todo a daqueles que, por calquera razón, non poden tomar decisións; e que inclúa os dereitos, os deberes e os seus efectos xurídicos.

Accións de **formación** dirixidas a potenciar as competencias profesionais para un trato ético da intimidade das persoas, a través de:

O deseño e a implantación de **cursos específicos** en materia de protección da confidencialidade dentro dos plans de formación continua para todos os profesionais do sistema.

A **incorporación de coñecementos** en materia de protección da confidencialidade nos temarios das ofertas públicas de emprego e valoración, como mérito, nos procesos de mobilidade voluntaria para todos os profesionais do sistema.

A **inclusión de contidos** en materia de protección da confidencialidade na formación específica para persoal directivo.

O traslado aos órganos competentes da recomendación de **incluir a bioética nos programas formativos das titulacións universitarias sanitarias e na formación posgraduada especializada**.

Bioética

Actividades de **información** orientadas a sensibilizar os axentes implicados na atención sanitaria sobre a necesidade da protección da intimidade, así como a potenciar e a protexer os dereitos dos pacientes, por medio de:

A **xeneralización** da sinatura obrigatoria da cláusula de confidencialidade no momento de acceder ao emprego por parte de todos os profesionais das institucións sanitarias (incluído o persoal en formación e os estudantes en prácticas) e dos centros administrativos do sistema.

A **incorporación** na documentación corporativa de lendas informativas acerca da obriga de cumprir a normativa en materia de confidencialidade.

O **establecemento** de medios para informar os pacientes das proteccións, posibles usos e divulgacións da súa información para fins distintos do estritamente asistencial; e informalos acerca das categorías de persoas e organizacións ás cales se lles podería pasar a súa información de saúde.

A **implantación** dun plan de divulgación institucional sobre intimidade e confidencialidade.

A **elaboración** de códigos éticos nas estruturas organizativas de xestión integrada.

Ética

Accións encamiñadas a **poñer en valor e a reforzar** a protección da confidencialidade, dentro da organización sanitaria con medidas de xestión de carácter transversal, entre outras:



Incorporar nos acordos de xestión obxectivos de cumprimento do deber de confidencialidade e establecer indicadores.

Incluir nos plans de acollida aos profesionais información sobre os dereitos e os deberes relacionados coa intimidade e coa confidencialidade.

Proporcionar información sobre o dereito á intimidade e á confidencialidade nos plans de acollida para pacientes e solicitar a súa percepción sobre o seu cumprimento. Así mesmo, informar da posible presenza de persoal en formación durante os actos asistenciais, por tratarse de centros con formación docente e que deben prestar o seu consentimento para iso.

Informar os profesionais de como se ha actuar en caso de producirse unha transgresión da intimidade ou da confidencialidade das persoas usuarias.

Implantar protocolos para compartir información confidencial dentro dos equipos, entre institucións sanitarias do sistema, con unidades administrativas deste e con organizacións externas.

Elaborar guías de práctica clínica, normas de boa práctica e protocolos de actuación, co obxectivo de garantir a atención respectuosa co dereito á intimidade e á confidencialidade nas intervencións clínicas.

Resaltar en todas as accións a importancia do papel dos comités de ética asistencial e do conxunto dos profesionais na protección da intimidade e da confidencialidade.

Implantar un sistema de control ou de avaliación do cumprimento das actuacións realizadas, así como das medidas correctoras necesarias para melloralas.

Ética

74

Bio
ética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético

Actuacións dirixidas á **utilización axeitada** das tecnoloxías da información en materia de confidencialidade en aspectos como:



Incorporar ou mellorar recursos relacionados coa historia clínica electrónica (destacar a cláusula de confidencialidade ao inicio, introducir mecanismos que secuencialmente remitan unha relación de accesos a historias consultadas por cada profesional, implantar auditorías aleatorias etc.).

Ampliar o conxunto de informes clínicos accesibles en liña polo paciente para a súa consulta.

Posibilitarlles aos usuarios o coñecemento dos accesos realizados no sistema de historia clínica electrónica e establecer un procedemento de reclamación para esclarecer as circunstancias destes accesos.

Permitir o mantemento do conxunto de datos que o paciente considere, no ámbito reservado da relación de confianza co profesional que habitualmente o atende.

Establecer recursos de seguridade cualificada nas materias máis sensibles con criterio de dobre garantía (saúde mental, enfermidades infecciosas, enfermidades xenéticas etc.).

Bioética

Os cambios e as melloras que pretenden impulsar o conxunto das recomendacións citadas precisan o sólido compromiso de todos.

O elevado valor dos dereitos obxecto de protección non só require un cambio de actitude que inclúa a participación activa dos seus protagonistas –os profesionais do sistema e a cidadanía–, senón tamén a vontade e o apoio decidido por parte da autoridade sanitaria para promover o cambio de cultura na organización sanitaria de Galicia.

Neste marco, é necesario impulsar o desenvolvemento normativo da protección da confidencialidade e facilitar os medios para que esta sexa efectiva.

O **persoal directivo** ten a misión de liderar este cambio de cultura e de incorporar na xestión instrumentos de protección, control e avaliación das medidas concretas adoptadas nesta materia.

É necesario que todos **os profesionais** tomen conciencia da importancia e do valor destes dereitos, da súa obriga de respectalos; que adquiran as competencias profesionais precisas para unha atención ética sensible ás necesidades de intimidade e confidencialidade dos pacientes e, co seu compromiso, que contribúan ao paulatino cambio de cultura citado.

Á **ciudadanía** correspóndelle unha participación activa na defensa dos seus dereitos, especialmente no que se refire ao manexo da información e á toma de decisións referentes á súa saúde.

Bio



É importante salientar que a protección da intimidade e da confidencialidade é unha tarefa permanente e de todos. O cambio necesario ha de vincularse á concepción do sistema público sanitario como unha organización centrada na persoa que lle dá prioridade á atención das súas necesidades e ao respecto dos seus dereitos fundamentais. Non existe unha auténtica calidade asistencial sen unha axeitada protección destes.

A

Anonimización → Proceso polo cal deixa de ser posible establecer por medios razoables o nexo entre unha mostra biolóxica ou un dato de investigación e o suxeito ao que se refiren.

Anotacións subxectivas → Valoracións persoais, sustentadas ou non nos datos clínicos de que se dispoña nese momento, que aínda que non formen parte da historia clínica actual si poden influír no diagnóstico e no futuro tratamento unha vez constatadas.

Atención sanitaria → Calquera tipo de servizo recibido de forma individual e proporcionado por profesionais sanitarios con impacto no estado de saúde. É sinónimo de asistencia sanitaria.

C

Certificado médico → A declaración escrita dun médico que dá fe do estado de saúde dunha persoa nun determinado momento. Esténdese sempre a petición da parte interesada e releva o médico da obriga do segredo profesional.

Círculo de confidencialidade → É o grupo humano formado polo paciente e por aqueles profesionais que o atenden. Para proporcionarlle esa atención, eses profesionais han de compartir información sobre o paciente. Fóra dese círculo, calquera acceso a esa información confidencial ha de ser autorizada polo paciente. Os profesionais sanitarios integrantes dese círculo son confidentes necesarios.

Confidencialidade → É a calidade daquilo que se di, se fai ou se intercambia nun marco de confianza, coa seguridade de que non será compartido fóra dese marco. Esixe confianza interpersonal e respecto mutuo, que se constitúen en condicións para posibilitar o acceso ao íntimo. A confidencialidade deriva do compromiso de lealdade ao outro e por iso se converte en deber ético.

No marco sanitario, a confidencialidade como obriga ética tamén se refire aos límites nos que se enmarca a circulación dunha información íntima e privada das persoas que reciben tratamentos e coidados sanitarios, obtida nun marco de confianza, co fin de beneficiar o paciente.

Confidente necesario → É aquel profesional, sanitario ou non, que pola súa situación no proceso asistencial está obrigado a acceder/coñecer unha información confidencial do paciente para lle proporcionar a atención sanitaria que necesita. O coñecemento de información confidencial sobre calquera paciente só se xustifica no marco da atención sanitaria se quen a coñece é confidente necesario.

D

Dato codificado ou reversiblemente disociado → Dato non asociado a unha persoa identificada ou identificable por substituírse ou desligarse a información que identifica esa persoa mediante un código que permita a operación inversa.

Datos xenéticos → Refírese a todos os datos, calquera que sexa a súa clase, relativos ás características hereditarias dun individuo ou ao patrón hereditario de tales características dentro dun grupo de individuos emparentados. Tamén se refire a todos os datos sobre calquera información xenética que o individuo porte (xenes) e aos datos da liña xenética relativos a calquera aspecto da saúde ou da enfermidade, tanto se se presenta con características identificables coma se non. A liña xenética é a liña constituída por similitudes xenéticas resultantes da procreación e compartidas por dous ou máis individuos.

Datos médicos → Refírese a todos os datos persoais relativos á saúde dun individuo. Ten que ver tamén cos datos que teñan unha clara e estreita relación coa saúde e cos datos xenéticos.

Datos persoais → Abrangue calquera información relativa a un individuo identificado ou identificable. Un individuo non se considerará “identificable” se a identificación require unha cantidade de tempo e de medios non razoables. Nos casos en que o individuo non sexa identificable, os datos son denominados anónimos.

Documentación clínica → O soporte de calquera tipo ou clase que contén un conxunto de datos e informacións de carácter asistencial.

Bioética

E

Estado de necesidade terapéutica ou privilexio terapéutico → A lei reconece que o dereito á información sanitaria dos pacientes pode limitarse pola existencia acreditada dun estado de necesidade terapéutica. Entenderase por necesidade terapéutica a facultade do médico para actuar profesionalmente sen informar antes o paciente, cando por razóns obxectivas o coñecemento da súa propia situación poida prexudicar a súa saúde de xeito grave.

O privilexio terapéutico é un argumento que só pode xustificarse eticamente en moi contadas ocasións. Son casos nos que o paciente non soportaría a información, xa que se podería agudizar o seu padecemento. Chegado este caso, o médico deixará constancia razoada das circunstancias na historia clínica e comunicaralles a súa decisión e a información ás persoas vinculadas ao paciente por razóns familiares ou de feito.

Ha de resaltarse que a limitación da información impide o exercicio da autonomía do paciente, e supón de feito a súa consideración como incapaz; é, polo tanto, unha actuación que afecta xa non a obriga de información, senón a obriga de obtención do consentimento para a intervención sanitaria. É por iso que as razóns que se invoquen para xustificar esta actuación han de basearse en elementos de xuízo obxectivos e non en valoracións subxectivas do profesional sanitario. Deberá coincidir unha necesidade por risco grave e inminente e unha condición do paciente que lle impida asumir a situación e tomar a decisión que, segundo as súas preferencias, mellor lle conveñan.

É un suposto no que parece recomendable, dados os valores en conflito, o asesoramento do comité de ética asistencial do centro.

Dada a situación sistemática do precepto, no punto do dereito á información, cabe diferenciala doutros supostos de dispensa de obter o consentimento do paciente, como é o caso de risco inmediato grave para a integridade física e psíquica do enfermo, cando nesa situación non sexa posible conseguir a súa autorización ou non expresase a súa vontade mediante instrucións previas.

H

Historia clínica → Conxunto de documentos que conteñen os datos, valoracións e informacións de calquera índole sobre a situación e a evolución clínica dun paciente ao longo do proceso asistencial.

I

Información clínica → Todo dato, calquera que sexa a súa forma, clase ou tipo, que permite adquirir ou ampliar coñecementos sobre o estado físico e a saúde dunha persoa, ou a forma de preservala, coidala, melloralala ou recuperala.

Informe de alta médica → Documento emitido polo médico responsable nun centro sanitario ao finalizar cada proceso asistencial dun paciente que especifica os datos deste, un resumo do seu historial clínico, a actividade asistencial prestada, o diagnóstico e as recomendacións terapéuticas.

Intimidade → Refírese ao máis interior que cada un posúe, é algo inherente ao ser humano polo feito de selo. É respectable, independentemente dos seus contidos. Está indisolublemente unida á dignidade, á propia personalidade, á autonomía moral e á liberdade. Asociouse inicialmente ás crenzas relixiosas e ás opcións morais da persoa, pero o seu significado actual é máis amplo referíndose a todo aquilo que a persoa reserva para si.

P

Paciente → Persoa que require asistencia sanitaria e que está sometida a cuidados profesionais para o mantemento ou a recuperación da súa saúde.

Privacidade → Remite a dous contidos significativos: o que non é público e o que non é o Estado. Refírese a todo aquilo que a persoa pode decidir e realizar libremente protexido da intromisión ou do coñecemento non consentido dos demais, incluído o Estado. É o ámbito reservado da vida individual, espazo de plena soberanía da

ética

persoa e expresión da súa autonomía. Inclúe a esfera de actividade-vida privada persoal e familiar.

A privacidade podemos diferenciala en catro grandes dimensións: privacidade informativa (referida á información persoal), privacidade corporal (referida ao propio corpo e ás súas funcións), privacidade comunicativa (referida á comunicación persoal con outros), privacidade espacial (referida aos espazos físicos de existencia vedados á intromisión dos demais).

Con frecuencia, intimidade e privacidade utilízanse indistintamente.

R

Rastrexabilidade → Capacidade de asociar un material biolóxico determinado con información rexistrada referida a cada paso na cadea da súa obtención, así como ao longo de todo o proceso de investigación.

S

Segredo profesional → Refírese á obriga de gardar para si a información obtida polo profesional no exercicio da súa función sanitaria. Esta obriga forma parte da deontoloxía médica dende as orixes e, posteriormente, tamén das demais profesións sanitarias.

Con segredo compartido referímonos a esa obriga cando a atención sanitaria está realizada por diferentes profesionais sanitarios que comparten información sobre o paciente e con segredo derivado aludimos a aquel que obriga os profesionais non sanitarios que no exercicio da súa función deban coñecer algunha información privada do paciente.

Servizo sanitario → Unidade asistencial con organización propia, dotada dos recursos técnicos e do persoal cualificado para levar a cabo actividades sanitarias.

U

Usuario/a → Persoa que utiliza os servizos sanitarios de educación e promoción da saúde, de prevención de enfermidades e de información sanitaria.

V

Vulnerabilidade → Circunstancia ou condición na que unha persoa é particularmente susceptible de ser ferida ou danada. Con relación á información confidencial, todos os pacientes son vulnerables ao mal uso da información privada e, en particular, aqueles con menor capacidade para facer valer os seus dereitos (por exemplo, poboación infantil, persoas incapacitadas, persoas pertencentes a colectivos sociais marxinados etc.).

A vulnerabilidade dos pacientes e, en particular, daqueles con menor poder relacional, ha de ser considerada como un factor principal para considerar con especial atención as cuestións éticas referidas á protección da intimidade e á confidencialidade da información persoal.



- Beltrán Aguirre JL.** Tratamiento de datos de salud en la prestación de servicios sociales. *DS Derecho Salud*. 2009; (18): 1-19.
- Bertrán JM et al.** Intimidad, confidencialidad y secreto. Guías de ética en la práctica médica. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud; 2005.
- Cabré L et al.** Confidencialidad. Recomendaciones del Grupo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). *Med Intensiva*. 2009; 33(8): 393-402
- Fernández MA, Álvarez T, Ramiro JM, Martínez S.** El respeto a la intimidad. El secreto profesional en enfermería. *Cuad Bioét*. 2008; 19 (65): 59-65.
- García Álvarez MA.** Confidencialidad e información. En: Desviat M, Moreno A, editores. *Acciones de Salud Mental en la Comunidad*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2012.
- García Amez J.** La protección de datos del usuario de la sanidad: derecho a la intimidad y asistencia sanitaria. *DS Derecho Salud*. 2010; 20 (1): 43-69.
- García García C.** El derecho a la intimidad y dignidad en la doctrina del Tribunal Constitucional. Murcia: Servicio de Publicaciones Universidad de Murcia; 2003
- Gracia D.** Como arqueros al blanco. *Estudios de bioética*. Madrid: Triacastela; 2004.
- Gisbert MS, Gisbert JA.** Documentos médico-legales. En: Villanueva Cañadas E, Gisbert Calabuig JA. *Medicina legal y toxicológica*. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2004. p. 156-62.
- Hernando P, Seoane JA, Francisco de Asís J.** La reserva de las anotaciones subjetivas: ¿derecho o privilegio? *Rev Calidad Asistencial*. 2006; 21(1): 31-8.
- Iraburu I.** Confidencialidad e intimidad. *An Sist Sanit Navar*. 2006; 29 (Suple. 3): 49-60.
- Júdez J et al.** La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. *Med Clin (Barc)* 2002; 118(1): 18-37.
- Martínez K.** Medicina e intimidad. Una visión desde la bioética. *Rev Calidad Asistencial* 2004; 19(6): 416-21.
- Martínez Moran N.** La protección jurídica del derecho a la intimidad en el ámbito de las investigaciones biomédicas. En: Junquera de Estefani R, director. *Bioética y bioderecho. Reflexiones jurídicas ante los retos bioéticos*. Granada: Comares; 2008
- Martínez Ques AA.** Aspectos legales y prácticos de los registros de enfermería. *Rev Galega Actual Sanit*. 2004; 3(1): 54-9.
- Orozco G.** Problemática jurídica de la información sanitaria. La historia clínica. *Cuad Bioét*. 2006; 17 (59): 43-56.
- Pérez Luño E.** El derecho a la intimidad en el ámbito de la biomedicina. En: Martínez Morán N, editor. *Biotecnología, derecho y dignidad humana*. Granada: Comares; 2003.
- Rebollo Delgado L.** El derecho fundamental a la intimidad. Madrid: Editorial Dykinson; 2005.
- Román Maestre B.** Confidencialidad e informatización de los datos de la historia clínica en atención primaria. *FMC Form Med Contin Aten Prim*. 2004; 11(8): 431-2.
- Sánchez-Caro J, Abellán F.** Enfermería y paciente. Cuestiones prácticas de bioética y derecho sanitario. Granada: Comares; 2007
- Sánchez Patrón JM.** El régimen jurídico europeo aplicable a la confidencialidad de los datos relativos a la salud de las personas. En: Tomás-Valiente Lanuza C, editora. *La salud: intimidad y libertades informativas*. Valencia: Tirant lo Blanch, Universitat de València; 2006
- Torralba F.** El respeto a la intimidad en grupos vulnerables. *Sintesi bioet enferm*. 2005; 3 (9): 1-3.
- Troncoso Reigada A.** La confidencialidad de la historia clínica. *Cuadernos de Derecho Público*. 2006;(27):46-143. [Consultado el 25 de mayo 2013]. Disponible en: <http://revistasonline.inap.es/index.php?journal=CDP&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=775&path%5B%5D=830>
- Historia clínica, confidencialidad y protección de la información.** Experiencias en Gestión Sanitaria. Santiago: Escola Galega de Administración Sanitaria FEGAS; 2008

▶ ÍNDICE LEGISLATIVO

▶ PRONTUARIO LEGISLATIVO

- Normativa estatal
- Normativa de Galicia
- Normativa deontolóxica
- Normativa supranacional
- Outra normativa de dereito comunitario

ética



Normativa estatal

- Artigo 18 e 20** da Constitución española de 1978.
- Lei orgánica** 1/1982, do 5 de maio, de protección civil do dereito á honra, á intimidade persoal e familiar e á propia imaxe.
- Lei** 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade.
- Lei** 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica.
- Lei orgánica** 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.
- Real decreto** 1720/2007, do 21 de decembro, polo que se aproba o regulamento de desenvolvemento da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.
- Lei orgánica** 10/1995, do 23 de novembro, do Código penal.
- Lei** 44/2003, do 21 de novembro, de ordenación das profesións sanitarias.
- Lei** 55/2003, do 16 de decembro, do estatuto marco do persoal estatutario dos servizos de saúde.
- Lei orgánica** 3/1986, do 14 de abril, de medidas especiais en materia de saúde pública.
- Lei** 14/2007, do 3 de xullo, de investigación biomédica.
- Real decreto** 831/2010, do 25 de xuño, de garantía da calidade asistencial da prestación á interrupción voluntaria do embarazo.
- Lei** 14/2006, do 26 de maio, sobre técnicas de reprodución humana asistida.
- Real decreto** 1718/2010, do 17 de decembro, sobre receita médica e ordes de dispensa.
- Real decreto** 223/2004, do 6 de febreiro, polo que se regulan os ensaios clínicos con medicamentos.
- Orde** SAS/3470/2009, do 16 de decembro, pola que se publican as directrices sobre estudos postautorización de tipo observacional para medicamentos de uso humano.
- Real decreto** 1723/2012, do 28 de decembro, polo que se regulan as actividades de obtención, utilización clínica e coordinación territorial dos órganos humanos destinados ao transplante e polo que se establecen requisitos de calidade e seguridade.
- Real decreto** 1716/2011, do 18 de novembro, polo que se establecen os requisitos básicos de autorización e funcionamento dos biobancos con fins de investigación biomédica e do tratamento das mostras biolóxicas de orixe humana, e polo que se regula o funcionamento e a organización do Rexistro Nacional de Biobancos para Investigación Biomédica.
- Real decreto** 1088/2005, do 16 de setembro, polo que se establecen os requisitos técnicos e as condicións mínimas da hemodoazón e dos centros e servizos de transfusión.

Bioética

Normativa de Galicia



Lei 31/1995, do 8 de novembro, de prevención de riscos laborais.

Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia.

Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes (DOG núm. 111 do 8 de xuño de 2001 e BOE núm. 158 do 3 de xullo de 2001), modificada pola Lei 3/2005, do 7 de marzo, de modificación da Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes.

Decreto 29/2009, do 5 de febreiro, polo que se regula o uso e o acceso á historia clínica electrónica.

Orde do 26 de outubro de 2011 pola que se especifican os criterios técnicos e/ou científicos para o acceso á historia clínica para os efectos epidemiolóxicos e de saúde pública.

Decreto 63/2013, do 11 de abril, polo que se regulan os comités de ética de investigación en Galicia.

Normativa deontolóxica



Código de deontoloxía médica. Guía médica de 2011. Segredo profesional do médico.

Código de deontoloxía de enfermería. Resolución núm. 32/89 pola que se aproban as normas deontolóxicas que ordenan o exercicio da profesión de enfermería de España con carácter obrigatorio.

Código deontolóxico do Consello Xeral de Colexios Oficiais de Psicólogos, aprobado na Xunta Xeral do 6 de marzo de 2010.

Código deontolóxico do traballo social, aprobado pola Asemblea Xeral Extraordinaria o día 9 de xuño de 2012.

Bioética

Normativa supranacional



Declaración Universal dos Dereitos Humanos. Aprobada pola 183 Asemblea Xeral das Nacións Unidas o 10 de decembro de 1948. Vixente dende o 24 de novembro de 1977.

Instrumento de Ratificación de España do Pacto Internacional de Dereitos Civís e Políticos. feito en Nova York o 16 de decembro de 1966.

Resolución do 5 de abril de 1999, da Secretaría Xeral Técnica, pola que se fan públicos os textos refundidos do Convenio para a protección dos dereitos e das liberdades fundamentais, feito en Roma o 4 de novembro de 1950; o protocolo adicional ao convenio, feito en París o 20 de marzo de 1952; e o protocolo número 6, relativo á abolición da pena de morte, feito en Estrasburgo o 28 de abril de 1983.

Carta dos Dereitos Fundamentais da Unión Europea. Proclamada en Estrasburgo o 12 de decembro de 2007 polo Parlamento Europeo, o Consello e a Comisión. Recolle e adapta a Carta proclamada o 7 de decembro de 2000, e substitúeaa dende o 1 de decembro de 2009, data na que entra en vigor o Tratado de Lisboa.

Recomendación R (97) 5, do 13 de febreiro de 1997, do Comité de Ministros do Consello de Europa aos Estados membros sobre protección de datos médicos.

Instrumento de ratificación do Convenio para a protección dos dereitos humanos e a dignidade do ser humano con respecto ás aplicacións da bioloxía e da medicina (Convenio relativo aos dereitos humanos e á biomedicina) feito en Oviedo o 4 de abril de 1997 (BOE núm. 251 do 20 de outubro de 1999).

Declaración Internacional da Unesco sobre a Bioética e os Dereitos Humanos aprobada no ano 2005.

Outra normativa de dereito comunitario



Convenio 108 do Consello de Europa para a protección das persoas con respecto ao tratamento automatizado de datos de carácter persoal, ratificado por España no ano 1984.

Directiva 95/46/CE, sobre a protección das persoas físicas respecto do tratamento de datos persoais e a libre circulación (transposición mediante a Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos).

Recomendación R (81) 1, do 23 de xaneiro de 1981, do Comité de Ministros do Consello de Europa aos Estados membros, relativa á regulamentación aplicable aos bancos de datos médicos automatizados.

Recomendación R (83) 10, do 23 de setembro de 1983, do Comité de Ministros do Consello de Europa aos Estados membros, relativa á protección dos datos de carácter persoal utilizados con fins de investigación científica e de estatística.



Normativa estatal

► **Constitución española**Artigo 18

1. Garántese o dereito á honra, á intimidade persoal e familiar e á propia imaxe.
4. A lei limitará o uso da informática para garantir a honra e a intimidade persoal e familiar dos cidadáns e o pleno exercicio dos seus dereitos.

Artigo 20

1. Recoñécense e protéxense os dereitos:
 - d. A comunicar ou a recibir libremente información veraz por calquera medio de difusión. A lei regulará o dereito á cláusula de conciencia e ao segredo profesional no exercicio destas liberdades.

► **Lei orgánica 1/1982, do 5 de maio, de protección civil do dereito á honra, á intimidade persoal e familiar e á propia imaxe (BOE núm. 115 do 15 de maio de 1982)**Artigo 7

Terán a consideración de intromisións ilexítimas no ámbito de protección delimitado polo artigo segundo desta lei:

Catro. A revelación de datos privados dunha persoa ou familia coñecidos a través da actividade profesional ou oficial de quen os revela.

► **Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade (BOE núm. 102 do 29 de abril de 1986)**Artigo 10

Todos teñen os seguintes dereitos con respecto ás distintas administracións públicas sanitarias:

1. Ao respecto á súa personalidade, dignidade humana e intimidade, sen que poida ser discriminado pola súa orixe racial ou étnica, por razón de xénero e orientación sexual, de discapacidade ou de calquera outra circunstancia persoal ou social.
3. Á confidencialidade de toda a información relacionada co seu proceso e coa súa estancia en institucións sanitarias públicas e privadas que colaboren co sistema público.

Bioética

Normativa estatal

- ▶ **Lei 41/2002**, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica (BOE núm. 274 do 15 de novembro de 2002)

Artigo 7. O dereito á intimidade

1. Toda persoa ten dereito a que se respecte o carácter confidencial dos datos referentes á súa saúde e a que ninguén poida acceder a eles sen a autorización previa amparada pola lei.
2. Os centros sanitarios adoptarán as medidas oportunas para garantir os dereitos a que se refire o punto anterior e elaborarán, cando proceda, as normas e os procedementos protocolizados que garantan o acceso legal aos datos dos pacientes.

- ▶ **Lei orgánica 15/1999**, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal (BOE núm. 298 do 14 de decembro de 1999)

Artigo 7. Datos especialmente protexidos

3. Os datos de carácter persoal que fagan referencia á orixe racial, á saúde e á vida sexual só poderán ser solicitados, tratados e cedidos cando, por razóns de interese xeral, así o dispoña unha lei ou cando o afectado o consinta expresamente.

Artigo 8. Datos relativos á saúde

Sen prexuízo do que se dispón no artigo 11 respecto da cesión, as institucións e os centros sanitarios públicos e privados e os profesionais correspondentes poderán proceder ao tratamento dos datos de carácter persoal relativos á saúde das persoas que a eles acudan ou que deban ser tratados nestes, de acordo co disposto na lexislación estatal ou autonómica sobre sanidade.

Ética

Normativa estatal

► **Real decreto** 1720/2007, do 21 de decembro, polo que se aproba o regulamento de desenvolvemento da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal (BOE núm. 17 do 19 de xaneiro de 2008)

► **Lei orgánica** 10/1995, do 23 de novembro, do Código penal (BOE núm. 281 do 24 de novembro de 1995)

Artigo 199

1. O que revele segredos alleos, dos que teña coñecemento por razón do seu oficio ou das súas relacións laborais, será castigado coa pena de prisión dun a tres anos e multa de seis a doce meses.
2. O profesional que, con incumprimento da súa obriga de sigilo ou reserva, divulgue os segredos doutra persoa será castigado coa pena de prisión dun a catro anos, multa de doce a vinte e catro meses e inhabilitación especial para esta profesión por un tempo de dous a seis anos.

► **Lei** 44/2003, do 21 de novembro, de ordenación das profesións sanitarias (BOE núm. 280 do 22 de novembro de 2003)

Artigo 5. Principios xerais da relación entre os profesionais sanitarios e as persoas atendidas por eles

- a. Os profesionais teñen o deber de respectar a personalidade, dignidade e intimidade das persoas ao seu coidado e deben respectar a súa participación nas tomas de decisións que lles afecten. En todo caso, deben ofrecer unha información suficiente e adecuada para que aqueles poidan exercer o seu dereito ao consentimento sobre estas decisións.

Bioética

Normativa estatal

- ▶ **Lei 55/2003**, do 16 de decembro, do estatuto marco do persoal estatutario dos servizos de saúde (BOE núm. 301 do 17 de decembro de 2003)

Artigo 19. Deberes

O persoal estatutario dos servizos de saúde está obrigado a:

- I. Respetar a dignidade e a intimidade persoal dos usuarios dos servizos de saúde, a súa libre disposición nas decisións que lle concirnen e o resto dos dereitos que lles recoñecen as disposicións aplicables, así como a non realizar discriminación ningunha por motivos de nacemento, raza, sexo, relixión, opinión ou calquera outra circunstancia persoal ou social, incluída a condición en virtude da cal os usuarios dos centros e institucións sanitarias accedan a estes.
- J. Manter a debida reserva e confidencialidade da información e documentación obtida relativa aos centros sanitarios e aos usuarios, ou á que teña acceso, no exercicio das súas funcións.

- ▶ **Lei 14/2007**, do 3 de xullo, de investigación biomédica (BOE núm. 159 do 4 de xullo de 2007)

Artigo 2. Principios e garantías da investigación biomédica

A realización de calquera actividade de investigación biomédica comprendida nesta lei estará sometida á observancia das seguintes garantías:

- a. Asegurarase a protección da dignidade e da identidade do ser humano con respecto a calquera investigación que implique intervencións sobre seres humanos no campo da biomedicina, e garantiráselle a toda persoa, sen discriminación ningunha, o respecto á integridade e aos seus demais dereitos e liberdades fundamentais.
- b. As investigacións a partir de mostras biolóxicas humanas realizaranse no marco do respecto aos dereitos e ás liberdades fundamentais, con garantías de confidencialidade no tratamento dos datos de carácter persoal e das mostras biolóxicas, en especial na realización de análises xenéticas.

Bioética

Normativa estatal

Artigo 5. Protección de datos persoais e garantías de confidencialidade

1. Garantirase a protección da intimidade persoal e o tratamento confidencial dos datos persoais que resulten da actividade de investigación biomédica, conforme ao disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal. As mesmas garantías serán de aplicación ás mostras biolóxicas que sexan fonte de información de carácter persoal.
2. A cesión de datos de carácter persoal a terceiros alleos á actuación médico-asistencial ou a unha investigación biomédica requirirá o consentimento expreso e escrito do interesado.

No suposto de que os datos obtidos do suxeito fonte poidan revelar información de carácter persoal dos seus familiares, a cesión a terceiros requirirá o consentimento expreso e escrito de todos os interesados.

3. Prohíbese a utilización de datos relativos á saúde das persoas con fins distintos a aqueles para os que se prestou o consentimento.
4. Quedará sometida ao deber de segredo calquera persoa que, no exercicio das súas funcións en relación cunha actuación médico-asistencial ou cunha investigación biomédica e calquera que sexa o alcance que teñan unha e outra, acceda a datos de carácter persoal. Este deber persistirá aínda unha vez que cese a investigación ou a actuación.
5. Se non fose posible publicar os resultados dunha investigación sen identificar a persoa que participou nesta ou que achegou mostras biolóxicas, tales resultados só poderán ser publicados cando medie o consentimento previo e expreso daquela.

Ética

94

Bio
ética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético

Normativa estatal

- ▶ **Lei orgánica 3/1986**, do 14 de abril, de medidas especiais en materia de saúde pública (BOE núm. 102 do 29 de abril de 1986)

Artigo 3

Co fin de controlar as enfermidades transmisibles, a autoridade sanitaria, ademais de realizar as accións preventivas xerais, poderá adoptar as medidas oportunas para o control dos enfermos, das persoas que estean ou que estivesen en contacto con estes e do medio inmediato, así como as que se consideren necesarias en caso de risco de carácter transmisible.

- ▶ **Real decreto 831/2010**, do 25 de xuño, de garantía da calidade asistencial da prestación á interrupción voluntaria do embarazo (BOE núm. 155 do 26 de xuño de 2010)

Artigo 6. Tratamento de datos e protección da intimidade e da confidencialidade

1. Os centros ou establecementos públicos ou privados acreditados conservarán a historia clínica e os ditames, informes e documentos que sexan precisos para a práctica da interrupción voluntaria do embarazo, así como o consentimento expreso da muller embarazada.
2. Os centros que presten a interrupción voluntaria do embarazo garantirán a intimidade das mulleres e a confidencialidade do tratamento dos seus datos de carácter persoal, conforme ao previsto na Lei orgánica 2/2010, do 3 de marzo.

Bioética

Normativa estatal

- ▶ **Lei 14/2006**, do 26 de maio, sobre técnicas de reprodución humana asistida (BOE núm. 126 do 27 de maio de 2006)

Artigo 3. Condicións persoais da aplicación das técnicas

6. Todos os datos relativos á utilización destas técnicas deberán recollese en historias clínicas individuais, que deberán ser tratadas coas debidas garantías de confidencialidade respecto da identidade dos doadores, dos datos e das condicións dos usuarios e das circunstancias que concorran na orixe dos fillos así nados. Non obstante, tratarase de manter a máxima integración posible da documentación clínica da persoa usuaria das técnicas.

- ▶ **Real decreto 1718/2010**, do 17 de decembro, sobre receita médica e ordes de dispensa (BOE núm. 17 do 20 de xaneiro de 2011)

Artigo 11. Protección da confidencialidade dos datos

O sistema de receita médica electrónica garantirá a seguridade no acceso e na transmisión da información, así como a protección da confidencialidade dos datos, de conformidade co disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal. Implantaranse as medidas de seguridade de nivel alto, previstas na referida normativa de protección de datos de carácter persoal. Para garantir estes niveis de seguridade, esta información só será accesible dende a oficina de farmacia para os efectos de dispensa, residirá de forma permanente nos sistemas de receita electrónica xestionados polas administracións sanitarias e non poderá ser almacenada nos repositorios ou servidores alleos a estas, establecidos para efectuar a facturación, unha vez que esta se produza.

Bioética

Normativa estatal

- ▶ **Real decreto 223/2004**, do 6 de febreiro, polo que se regulan os ensaios clínicos con medicamentos (BOE núm. 33 do 7 de febreiro de 2004)

Artigo 3. Postulados éticos.

2. Os ensaios clínicos realizaranse en condicións de respecto aos dereitos do suxeito e aos postulados éticos que afectan a investigación biomédica con seres humanos. En particular, deberase salvagardar a integridade física e mental do suxeito, así como a súa intimidade e a protección dos seus datos, de acordo coa Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal. Obterase e documentarase o consentimento informado de cada un dos suxeitos do ensaio, libremente expresado, antes da súa inclusión no ensaio nos termos previstos no artigo 7 deste real decreto.

- ▶ **Orde SAS/3470/2009**, do 16 de decembro, pola que se publican as directrices sobre estudos postautorización de tipo observacional para medicamentos de uso humano (BOE núm. 310 do 25 de decembro de 2009)

- ▶ **Real decreto 1723/2012**, do 28 de decembro, polo que se regulan as actividades de obtención, utilización clínica e coordinación territorial dos órganos humanos destinados ao transplante e polo que se establecen requisitos de calidade e seguridade (BOE núm. 313 do 29 de decembro de 2012)

Artigo 4. Principios fundamentais que rexen a obtención e a utilización clínica dos órganos humanos

1. Na obtención e na utilización de órganos humanos deberanse respectar os dereitos fundamentais da persoa e os postulados éticos que se aplican á práctica clínica e á investigación biomédica.
2. Respetaranse os principios de voluntariedade, altruísmo, confidencialidade, ausencia de ánimo de lucro e gratuidade, de forma que non sexa posible obter compensación económica nin de ningún outro tipo pola doazón de ningunha parte do corpo humano.

Ética

Normativa estatal

3. A selección e o acceso ao transplante dos posibles receptores rexeranse polo principio de equidade.
4. Adoptaranse medidas de seguridade e calidade, co fin de reducir as perdas de órganos, minimizar os posibles riscos, tratar de asegurar as máximas posibilidades de éxito do transplante e mellorar a eficiencia do proceso de obtención e transplante de órganos.

Artigo 5. Confidencialidade e protección de datos persoais

1. Non poderá divulgarse información ningunha que permita a identificación do doador e do receptor de órganos humanos. Deste principio exceptúanse aqueles casos en que un individuo, de forma pública, libre e voluntaria, se identifique como doador ou como receptor. Aínda cando este extremo aconteza, deberase respectar o disposto no punto seguinte.
2. Nin os doadores nin os seus familiares poderán coñecer a identidade do receptor ou a dos seus familiares, e viceversa. Evitarase calquera difusión de información que poida relacionar directamente a obtención e o ulterior transplante.
Esta limitación non é aplicable aos directamente interesados no transplante de órganos de doador vivo entre persoas relacionadas xeneticamente, por parentesco ou por amizade íntima.
3. A información relativa a doadores e receptores de órganos humanos será recollida, tratada e custodiada na máis estrita confidencialidade, conforme ao disposto no artigo 10.3 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade; na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal e na Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica.
4. O deber de confidencialidade non impedirá a adopción de medidas preventivas cando se sospeite a existencia de riscos para a saúde individual ou colectiva nos termos previstos nos artigos 26 e 28 da Lei 14/1986, do 25 de abril ou, se é o caso, conforme ao que establecen a Lei orgánica 3/1986, do 14 de abril, de medidas especiais en materia de saúde pública, e o artigo 16 da Lei 41/2002, do 14 de novembro.

Bioética

Normativa estatal

- ▶ **Real decreto 1716/2011**, do 18 de novembro, polo que se establecen os requisitos básicos de autorización e funcionamento dos biobancos con fins de investigación biomédica e do tratamento das mostras biolóxicas de orixe humana, e polo que se regula o funcionamento e a organización do Rexistro Nacional de Biobancos para Investigación Biomédica (BOE núm. 290 do 2 de decembro de 2011)

Artigo 32. Disponibilidade da información

1. Sen prexuízo da información que deba recibir por escrito, o suxeito fonte antes de outorgar o seu consentimento para a obtención e a utilización da mostra, o biobanco, o responsable da colección e o responsable do proxecto no que se utilicen mostras biolóxicas de orixe humana con fins de investigación biomédica facilitaránlle ao suxeito fonte a dispoñibilidade da información relativa á utilización da súa mostra por parte de terceiros, salvo que aquela fose anonimizada e, en concreto:
 - a. Finalidade concreta da investigación ou investigacións para as que se utilizou a mostra.
 - b. Beneficios esperados e alcanzados.
 - c. Identidade da persoa responsable da investigación.
 - d. Datos xenéticos debidamente validados e relevantes para a saúde que se obtivesen a partir da análise das mostras cedidas.
 - e. Mecanismos para garantir a confidencialidade da información obtida.
 - f. Identidade das persoas que tivesen acceso aos datos de carácter persoal do suxeito fonte que non fosen sometidos a procesos de disociación ou de anonimización.

Bioética

Normativa estatal

2. O comité externo de ética do biobanco ou o comité de ética da investigación que avaliou o proxecto de investigación decidirán en que casos será imprescindible que se lle envíe a información ao suxeito fonte de xeito individualizado.
3. No caso de utilización de mostras de menores de idade con fins de investigación biomédica, segundo o previsto no artigo 58.5 da Lei 14/2007, do 3 de xullo, o biobanco e as persoas responsables da colección ou do proxecto de investigación terán a información á que se refire o punto 1 deste artigo á disposición da persoa representante legal do suxeito fonte ata que este alcance a maioría de idade, e do propio suxeito fonte a partir dese momento.

Ética

100

Bio
ética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético

Normativa estatal

- ▶ **Real decreto** 1088/2005, do 16 de setembro, polo que se establecen os requisitos técnicos e as condicións mínimas da hemodoazón e dos centros e servizos de transfusión (BOE núm. 225 do 20 de setembro de 2005)

Artigo 5. Protección de datos e confidencialidade

1. Garantiráselles aos doadores de sangue a confidencialidade de toda a información facilitada ao persoal autorizado relacionada coa súa saúde, dos resultados das análises das súas doazóns, así como da rastrexabilidade futura da súa doazón, de acordo coa Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.
2. Así mesmo, nos supostos previstos nos artigos 6, 7 e 8 deste real decreto, os centros de transfusión deberán informar o doador, nos termos previstos no artigo 5.1 da Lei orgánica 15/1999, do 13 decembro, de protección de datos de carácter persoal.
3. Ademais, os centros de transfusión deberán adoptar, no tratamento dos datos relacionados cos doadores, as medidas de seguridade de nivel alto previstas no regulamento de medidas de seguridade dos ficheiros automatizados que conteñan datos de carácter persoal, aprobado polo Real decreto 994/1999, do 11 de xuño.
4. Os datos de carácter persoal do sistema de rexistro terán carácter confidencial e estarán á disposición dos interesados e, se é o caso, da autoridade xudicial. A súa utilización limitarase a fins asistenciais ou en interese da saúde pública e obrigará os que os utilizasen a respectar a intimidade e a vida privada, conforme ao disposto no artigo 10 da Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade; no Convenio Europeo do 28 de xaneiro de 1981; na Lei 25/1990, do 20 de decembro, do medicamento, e nas disposicións concordantes, así como na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.

Bioética

Normativa estatal

- ▶ **Lei 31/1995**, do 8 de novembro, de prevención de riscos laborais (BOE núm. 269 do 10 de novembro de 1995)

Artigo 22. Vixilancia da saúde

2. As medidas de vixilancia e control da saúde dos traballadores levaranse a cabo respectando sempre o dereito á intimidade e á dignidade da persoa do traballador e a confidencialidade de toda a información relacionada co seu estado de saúde.

Artigo 36. Competencias e facultades dos delegados de prevención

2. No exercicio das competencias atribuídas aos delegados de prevención, estes estarán facultados para:
 - b. Ter acceso, coas limitacións previstas no punto 4 do artigo 22 desta lei, á información e á documentación relativa ás condicións de traballo que sexan necesarias para o exercicio das súas funcións e, en particular, á prevista nos artigos 18 e 23 desta lei. Cando a información estea suxeita ás limitacións salientadas, só poderá ser subministrada de maneira que se garanta o respecto da confidencialidade.

Bioética

Normativa de Galicia

- ▶ [Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia \(DOG núm. 143 do 24 de xullo de 2008 e BOE núm. 202 do 21 de agosto de 2008\)](#)

[Artigo 5. Dereitos sanitarios](#)

Os titulares do dereito á protección da saúde e á asistencia sanitaria gozarán dos dereitos sanitarios que se recollen neste capítulo, sen prexuízo da aplicación e do recoñecemento dos definidos na Lei 14/1986, xeral de sanidade, así como noutras leis sanitarias de ámbito estatal que sexan de aplicación.

[Artigo 6. Dereitos relacionados coa integridade e intimidade da persoa](#)

Serán dereitos sanitarios relacionados coa integridade e intimidade da persoa os seguintes:

1. Dereito á integridade física e psíquica.
2. Dereito ao máximo respecto posible da intimidade da persoa, en todos os centros, servizos e establecementos sometidos a esta lei, na prestación de actividades sanitarias tales como exploracións, coidados ou actividades de hixiene.
3. Dereito a que se reduza a presenza de profesionais, estudantes e investigadores, ou doutros usuarios, que non colaboren directamente na realización de tales atencións, cando así sexa expresamente solicitado.
4. Dereito a non ser gravada mediante fotografías, vídeos ou outros medios que permitan a súa identificación como destinatarios de servizos sanitarios, agás que a persoa afectada, unha vez que lle sexan explicados claramente os motivos da súa realización e o ámbito de difusión, preste autorización expresa para iso.

ética

Normativa de Galicia

Artigo 9. Dereitos relacionados coa confidencialidade e información

1. O dereito á confidencialidade concrétese en:
 - c. Dereito á confidencialidade sobre o seu estado de saúde, dos seus datos referidos a crenzas, relixión, ideoloxía, vida sexual, orixe racial ou étnica, malos tratos e outros datos especialmente protexidos. En todo caso, o grao de confidencialidade, entendido como a identificación do destinatario e o contido da información que pode subministrarse, será decidido polo paciente, agás nos casos en que legalmente se recolla o deber de información.
 - d. Dereito á confidencialidade da información do seu xenoma e a que este non poida ser utilizado para ningunha forma de discriminación.

Os datos persoais a que se refire este punto 1 someteranse ao réxime de protección establecido na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal.

Bioética

Normativa de Galicia

- ▶ **Lei 3/2001**, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes (DOG núm. 111 do 8 de xuño de 2001 e BOE núm. 158 do 3 de xullo de 2001)

Modificada pola Lei 3/2005, do 7 de marzo, de modificación da Lei 3/2001, do 28 de maio, reguladora do consentimento informado e da historia clínica dos pacientes (DOG núm. 55 do 21 de marzo de 2005 e BOE núm. 93 do 19 de abril de 2005)

Artigo 18. Propiedade e custodia

1. As historias clínicas son documentos confidenciais propiedade da Administración sanitaria ou da entidade titular do centro sanitario, cando o médico traballe por conta e baixo a dependencia dunha institución sanitaria. No caso contrario, a propiedade correspóndelle ao médico que realiza a atención sanitaria.
2. A entidade ou o facultativo propietario é responsable da custodia das historias clínicas e terá que adoptar todas as medidas necesarias para garantir a confidencialidade dos datos ou da información contida nestas.

Así mesmo, toda persoa que no exercicio das súas funcións ou competencias teña coñecemento dos datos e das informacións contidas na historia clínica terá a obriga de reserva e sigilo respecto destes.

Artigo 19. Acceso

1. O paciente ten o dereito de acceso á documentación da historia clínica e a obter copia dos datos que figuran nesta. Os centros sanitarios regularán o procedemento que garanta a observancia destes dereitos.
Este dereito de acceso poderá exercitarse por representación debidamente acreditada.
2. Nos supostos de procedementos administrativos de esixencia de responsabilidade patrimonial ou nas denuncias previas á formalización dun litixio sobre a asistencia sanitaria, permitírase que o paciente teña acceso directo á historia clínica, na forma e cos requisitos que se regulen legal ou regulamentariamente.

Bioética

Normativa de Galicia

Tamén terán acceso á historia clínica os órganos competentes para tramitar e resolver os procedementos de responsabilidade patrimonial polo funcionamento da Administración sanitaria, así como a inspección sanitaria no exercicio das súas funcións.

3. O acceso á historia clínica con fins xudiciais, epidemiolóxicos, de saúde pública, de investigación ou de docencia réxese polo disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal; na Lei 14/1986, do 25 de abril, xeral de sanidade, e nas demais normas de aplicación en cada caso. O acceso á historia clínica con estes fins obriga a preservar os datos de identificación persoal do paciente, separados dos de carácter clínico-asistencial, de modo que como regra xeral quede asegurado o anonimato, salvo que o propio paciente dese o seu consentimento para non os separar. Exceptúanse os supostos de investigación da autoridade xudicial nos que se considere imprescindible a unificación dos datos identificativos cos clínico-asistenciais, nos cales se estará ao que dispoñan os xuíces e os tribunais no proceso correspondente. O acceso aos datos e aos documentos da historia clínica queda limitado estritamente aos fins específicos en cada caso.
4. O dereito ao acceso do paciente á documentación da historia clínica non pode exercitarse en prexuízo do dereito de terceiras persoas á confidencialidade dos datos que constan nela recollidos en interese terapéutico do paciente, nin en prexuízo do dereito dos profesionais participantes na súa elaboración, que poden opoñerse ao dereito de acceso a reserva das súas anotacións subxectivas.
5. O acceso por outras persoas distintas ao paciente á información contida na historia clínica terá que estar xustificado pola súa atención sanitaria.

En todo caso, o persoal de administración e xestión dos centros sanitarios só pode acceder aos datos da historia clínica relacionados coas súas propias funcións.

6. Os centros sanitarios e os facultativos de exercicio individual só lles facilitarán o acceso á historia clínica dos pacientes falecidos ás persoas vinculadas a el, por razóns familiares ou de feito, salvo que o falecido o prohibise expresamente e así o acredítase.

Bioética

106

Bioética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético

Normativa de Galicia

En calquera caso, o acceso dun terceiro á historia clínica motivado por un risco para a súa saúde limitarase aos datos pertinentes. Non se facilitará información que afecte a intimidade do falecido nin as anotacións subxectivas dos profesionais, nin que prexudiquen a terceiros.

Calquera outra razón de carácter excepcional haberá de responder a un interese lexítimo susceptible de protección e estará convenientemente motivada.

7. O persoal sanitario debidamente acreditado que exerza funcións de inspección, avaliación, acreditación e planificación ten acceso ás historias clínicas no cumprimento das súas funcións de comprobación da calidade da asistencia, do respecto dos dereitos do paciente ou de calquera outra obriga do centro en relación cos pacientes e usuarios ou coa propia Administración sanitaria.
8. En todos os casos quedará plenamente garantido o dereito do paciente á súa intimidade persoal e familiar, polo que o persoal que acceda a esta información gardará o correspondente segredo profesional.

► **Decreto 29/2009, do 5 de febreiro, polo que se regula o uso e o acceso á historia clínica electrónica**

(http://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/legislacion/autonomica/common/pdfs/doga_decreto_29_2009_5_febrero.pdf)

Artigo 6. Intimidade e segredo

En todos os casos quedará plenamente garantido o dereito do paciente ou do usuario á súa intimidade persoal e familiar, polo que o persoal que acceda a calquera dato sobre a súa saúde gardará o correspondente segredo profesional.

Artigo 21. Límites

1. Non se facilitará información que afecte a intimidade dos pacientes falecidos, nin as anotacións subxectivas dos profesionais, nin que prexudique a terceiros. O dereito ao acceso do paciente ou do usuario á información contida na historia clínica electrónica non pode exercitarse en prexuízo do dereito de terceiras persoas á confidencialidade dos datos que constan nela, recollidos en interese terapéutico do paciente, nin en prexuízo do dereito dos profesionais participan-

Bioética

Normativa de Galicia

tes na súa elaboración, os cales poden opoñer o dereito de acceso a reserva das súas anotacións subxectivas.

Para os efectos do disposto no parágrafo anterior, enténdese por anotacións subxectivas as valoracións persoais, sustentadas ou non nos datos clínicos de que se dispoña nese momento, que aínda que non formen parte da historia clínica actual do paciente ou do usuario poden influír no diagnóstico e no futuro tratamento médico unha vez constatadas.

O persoal sanitario deberá absterse de incluír expresións, comentarios ou datos que non teñan relación coa asistencia sanitaria do paciente ou que carezan de valor sanitario.

2. Tamén pode limitarse o acceso do paciente ou do usuario á información sanitaria cando se acredite a existencia dun estado de necesidade terapéutica.
3. En todo caso, o acceso dunha terceira persoa á historia clínica electrónica motivado por un risco para a súa saúde limitarase aos datos pertinentes.

- ▶ **ORDE** do 26 de outubro de 2011 pola que se especifican os criterios técnicos e/ou científicos para o acceso á historia clínica para os efectos epidemiolóxicos e de saúde pública (DOG núm. 219 do 16 de novembro de 2011)
- ▶ **Instrución** 6/2007, do 1 de marzo, de normas de acceso á historia clínica electrónica IANUS por parte dos profesionais da Consellería de Sanidade do Servizo Galego de Saúde

Bioética

108

Bioética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético

Normativa deontolóxica

Código de deontoloxía médica guía de ética médica de 2011

Segredo profesional do médico

▶ **CÓDIGO DE DEONTOLOXÍA MÉDICA GUÍA DE ÉTICA MÉDICA DE 2011** **SEGREDO PROFESIONAL DO MÉDICO**

Artigo 27

1. O segredo médico é un dos piares nos que se fundamenta a relación médico-paciente, baseada na mutua confianza, calquera que sexa a modalidade do seu exercicio profesional.
2. O segredo comporta para o médico a obriga de manter a reserva e a confidencialidade de todo aquilo que o paciente lle revelase ou confiase, a que vise e deducise como consecuencia do seu traballo e a que teña relación coa saúde e coa intimidade do paciente, incluíndo o contido da historia clínica.
3. O feito de ser médico non autoriza a coñecer información confidencial dun paciente co que non se teña relación profesional.
4. Nas institucións sanitarias informatizadas, os médicos directivos velarán por unha clara separación entre a documentación clínica e a administrativa.
5. O médico non pode colaborar en ningunha base de datos sanitarios se non está garantida a preservación da confidencialidade da información depositada nesta.
6. O médico poderá cooperar en estudos epidemiolóxicos, económicos, de xestión etc., coa condición expresa de que a información neles utilizada non permita identificar nin directa nin indirectamente ningún paciente.
7. O médico preservará, no seu ámbito social, laboral e familiar, a confidencialidade dos pacientes.

Artigo 28

1. O director médico dun centro ou servizo sanitario velará polo establecemento dos controis necesarios para que non se vulnere a intimidade e a confidencialidade dos pacientes nin a documentación referida a eles.
2. O médico procurará que, na presentación pública de documentación médica en calquera formato, non figure ningún dato que facilite a identificación do paciente.

ética

Normativa deontolóxica

Código de deontoloxía médica guía de ética médica de 2011

Segredo profesional do médico

3. Está permitida a presentación de casos médicos que fosen fotografados ou filmados para fins docentes ou de divulgación científica, para o que se obterá a autorización explícita ou conservarase o anonimato.
4. Cando se produza algún problema de saúde en persoas de notoriedade pública, o médico responsable da súa asistencia ou o designado especificamente para iso poderá facilitar información para o que fará constar a autorización da persoa afectada ou responsable desta. Extremará en todo caso a prudencia no seu labor informativo.
5. A morte do paciente non exime o médico do deber de segredo profesional.

Artigo 29

1. O médico debe esixirlles aos seus colaboradores sanitarios e non sanitarios absoluta discreción e observancia escrupulosa do segredo profesional.
2. No exercicio da medicina en equipo, cada médico ten o deber e a responsabilidade de preservar a confidencialidade do total dos datos coñecidos do paciente.
3. O médico debe ter unha xustificación razoable para lle comunicar a outro médico información confidencial dos seus pacientes.

Artigo 30

1. O segredo profesional debe ser a regra. Non obstante, o médico poderá revelar o segredo exclusivamente, ante quen teña que facelo, nos seus xustos límites, co asesoramento do colexio se o precisase, nos seguintes casos:
 - a. Nas enfermidades de declaración obrigatoria.
 - b. Nas certificacións de nacemento e defunción.
 - c. Se co seu silencio dese lugar a un prexuízo ao propio paciente ou a outras persoas, ou a un perigo colectivo.
 - d. Cando se vexa inxustamente prexudicado por manter o segredo do paciente e este permita tal situación.

Bioética

110

Bioética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético

Normativa deontolóxica

Código de deontoloxía médica guía de ética médica de 2011

Segredo profesional do médico

- e. En caso de malos tratos, especialmente a nenos, anciáns e discapacitados psíquicos ou actos de agresión sexual.
- f. Cando sexa chamado polo colexio a testificar en materia disciplinaria.
- g. Aínda que o paciente o autorice, o médico procurará sempre manter o segredo pola importancia que ten a confianza da sociedade na confidencialidade profesional.
- h. Por imperativo legal:
 - 1. No parte de lesións, que todo médico está obrigado a enviar o xuíz cando asiste a un lesionado.
 - 2. Cando actúe como perito, inspector, médico forense, xuíz instrutor ou similar.
 - 3. Ante o requirimento nun proceso xudicial por presunto delito que precise da achega do historial médico do paciente, o médico darallo a coñecer ao xuíz que eticamente está obrigado a gardar o segredo profesional e procurará achegar exclusivamente os datos necesarios e axustados ao caso concreto.

Artigo 31

- 1. Os resultados dos exames médicos esixidos pola lei débenlle ser explicados á persoa recoñecida. Só se informará a empresa ou a institución pertinente respecto da aptitude laboral ou das limitacións ou riscos para a asignación do traballo.
- 2. Os resultados dos exames practicados no marco da vixilancia da saúde comunicaránse exclusivamente á persoa afectada. Non obstante, o médico dun centro de medicina preventiva ou de medicina do traballo debe transmitirle calquera resultado que sexa útil para o paciente, co seu consentimento, ao seu médico responsable.

Bioética

Normativa deontolóxica

Normas deontolóxicas que ordenan o exercicio da profesión de enfermería de España con carácter obrigatorio

► **RESOLUCIÓN NÚM. 32/89 POLA QUE SE APROBAN AS NORMAS DEONTOLÓXICAS QUE ORDENAN O EXERCICIO DA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA CON CARÁCTER OBRIGATORIO**

Artigo 14

Todo ser humano ten dereito á vida, á seguridade da súa persoa e á protección da saúde. Ninguén pode ser obxecto de inxerencias arbitrarias na súa vida privada, na súa familia ou no seu domicilio.

Artigo 19

O enfermeiro ou enfermeira gardará en segredo toda a información sobre o paciente que chegase ao seu coñecemento no exercicio do seu traballo.

Artigo 20

A enfermeira ou o enfermeiro informará dos límites do segredo profesional e non adquirirá compromisos baixo segredo que entrañen malicia ou que danen a terceiros ou a un ben público.

Artigo 21

Cando a enfermeira ou o enfermeiro se vexa obrigado a romper o segredo profesional por motivos legais, non debe esquecer que moralmente a súa primeira preocupación ha de ser a seguridade do paciente e procurará reducir ao mínimo indispensable a cantidade de información revelada e o número de persoas que participen do segredo.

Ética

112

Bio
ética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético

Normativa deontolóxica

Código deontolóxico do consello xeral de colexios oficiais de psicólogos

▶ **CÓDIGO DEONTOLÓXICO DO CONSELLO XERAL DE COLEXIOS OFICIAIS DE PSICÓLOGOS, APROBADO NA XUNTA XERAL DO 6 DE MARZO DE 2010**

Artigo 39

No exercicio da súa profesión, o psicólogo mostrará un respecto escrupuloso do dereito do seu cliente á propia intimidade. Unicamente solicitará a información estritamente necesaria para o desempeño das tarefas para as que foi requirido, e sempre coa autorización do cliente.

Artigo 40

Toda a información que o psicólogo recolle no exercicio da súa profesión, sexa en manifestacións verbais expresas dos seus clientes, sexa en datos psicotécnicos ou noutras observacións profesionais practicadas, está suxeita a un deber e a un dereito de segredo profesional, do que só podería ser eximido polo consentimento expreso do cliente. O psicólogo velará porque os seus eventuais colaboradores se atean a este segredo profesional.

Artigo 43

Os informes psicolóxicos realizados a petición de institucións ou organizacións en xeral, á parte do indicado no artigo anterior, estarán sometidos a este deber e dereito xeral de confidencialidade antes establecido, e tanto o psicólogo como a correspondente instancia solicitante quedarán obrigados a non lles dar difusión fóra do estrito marco para o que foron solicitados.

As enumeracións ou as listas de suxeitos avaliados nos que deban constar os diagnósticos ou os datos da avaliación e que se lles requiran ao psicólogo por outras instancias, para os efectos de planificación, obtención de recursos ou outros, deberán realizarse omitindo o nome e os datos de identificación do suxeito, sempre que non sexan estritamente necesarios.

Bioética

Normativa deontolóxica

Código deontolóxico do consello xeral de colexios oficiais de psicólogos

[Artigo 44](#)

Da información profesionalmente adquirida, o psicólogo non debe nunca servirse nin en beneficio propio ou de terceiros, nin en prexuízo do interesado.

[Artigo 45](#)

A exposición oral, impresa, audiovisual ou outra, de casos clínicos ou ilustrativos con fins didácticos ou de comunicación ou divulgación científica, debe facerse de modo que non sexa posible a identificación da persoa, grupo ou institución de que se trata. No caso de que o medio usado para tales exposicións leve consigo a posibilidade de identificación do suxeito, será necesario o seu consentimento previo explícito.

[Artigo 46](#)

Os rexistros escritos e electrónicos de datos psicolóxicos, entrevistas e resultados de probas, se son conservados durante certo tempo, serano baixo a responsabilidade persoal do psicólogo en condicións de seguridade e segredo que impidan que persoas alleas poidan ter acceso a eles.

[Artigo 49](#)

O falecemento do cliente, ou a súa desaparición, no caso de institucións públicas ou privadas, non libera o psicólogo das obrigas do segredo profesional.

Bioética

114

Bioética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético

Normativa deontolóxica

Código deontolóxico do traballo social

► **CÓDIGO DEONTOLÓXICO DO TRABALLO SOCIAL, APROBADO POR ASEMBLEA XERAL EXTRAORDINARIA O DÍA 9 DE XUÑO DE 2012**

Artigo 48

A confidencialidade constitúe unha obriga na actuación do traballador social e un dereito da persoa usuaria e abrangue todas as informacións que o profesional reciba na súa intervención social por calquera medio.

Artigo 49

Están suxeitos ao segredo profesional:

Os profesionais do traballo social calquera que sexa a súa titulación, ámbito de actuación e modalidade do seu exercicio profesional.

Os profesionais que traballan en equipo co profesional do traballo social e que, pola súa intervención e con independencia da súa profesión, teñan coñecemento de calquera información confidencial.

O alumnado de traballo social en prácticas e o voluntariado que ocasionalmente interveñan xunto ao traballador social.

O profesional do traballo social solicitaralles discreción aos colaboradores, persoal administrativo, estudantes, voluntarios, ou de calquera outro tipo, que por razón da súa profesión manexen información confidencial, e faralles saber a obriga de gardar silencio sobre esta, sen prexuízo de asinar cláusulas de obriga de segredo conforme á normativa de protección de datos.

Artigo 50

O segredo profesional dos traballadores sociais esténdese a toda información confidencial calquera que sexa o xeito no que se solicitase. Enténdese por información confidencial aquela que é de carácter persoal e que a persoa usuaria non quere que se revele. En caso de dúbida sobre a natureza da información, o profesional poderá solicitarlle a confirmación de tal extremo á persoa usuaria, preferentemente por escrito, ou pedirlle asesoramento á comisión deontolóxica do órgano competente ou da estrutura colexial.

ética

Normativa deontolóxica

Código deontolóxico do traballo social

[Artigo 51](#)

O profesional do traballo social informará a persoa usuaria durante as intervencións sociais significativas do seu dereito á confidencialidade da información obtida e dos límites do segredo profesional.

[Artigo 52](#)

O deber de segredo profesional non ten límite temporal ningún e permanecerá despois de cesar a prestación dos servizos profesionais ou de que se produza o falecemento da persoa usuaria.

[Artigo 53](#)

O traballador social cumprirá os seguintes deberes en relación coa información confidencial:

1. De calidade: o profesional solicitará a información estritamente necesaria para o desempeño da súa intervención social da forma máis exacta posible, será respectuoso na súa obtención e actualización e fará un uso responsable desta.
2. De consentimento: cando a información se obteña da persoa usuaria, entenderase concedida a súa autorización polo mero feito da súa solicitude dentro da intervención profesional.
3. A persoa usuaria deberá ter a garantía da confidencialidade da información que haxa de facilitar para a intervención profesional. Deberá explicárselle á persoa usuaria como traballa a organización e indicarlle que ten en todo momento o dereito de aceptar, rexeitar ou retirar o consentimento, se nalgún momento o considera oportuno, de acordo coa normativa vixente.
4. De cesión de información e advertencia de confidencialidade: o profesional do traballo social, sempre que lle remita ou traslade ao receptor información, indicará por escrito, se fose necesario, que esta é confidencial e que só se pode utilizar para o fin solicitado e, en caso contrario, poderá existir responsabilidade. En toda circunstancia, aterase ao principio de prudencia no manexo e na cesión da información. Evitará por iso comentarios e coloquios acerca da información sobre os usuarios en espazos públicos, abertos ou faltos de intimidade.

Bioética

116

Bioética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético

Normativa deontolóxica

Código deontolóxico do traballo social

5. De limitación: o profesional do traballo social debe limitar as informacións que achega aos seus colegas e a outros profesionais tan só aos elementos que considere estritamente indispensables para a consecución do obxectivo común, e respectará o segredo profesional.
6. De cumprimento da lexislación de protección de datos, administrativa ou da entidade na que traballe: o profesional do traballo social cumprirá a normativa en materia de protección de datos, administrativa ou da entidade na que traballe, especialmente con relación aos datos sensibles e á custodia de expedientes, como garantía do principio de confidencialidade e segredo profesional.
7. De finalidade: a información obtida dedicarase ao fin para o que se solicitou, salvo consentimento expreso da persoa usuaria, autorización legal ou petición xudicial.

De custodia e acceso responsable: o traballador social, sen prexuízo das responsabilidades do resto de profesionais cos que traballa ou para quen traballa, deberá custodiar os documentos e as informacións da persoa usuaria, así como restrinxir o acceso e permitirlle o seu uso só ao persoal autorizado co que desempeña a súa función como forma de garantir a confidencialidade.

Artigo 54

Supostos de exención da confidencialidade e do segredo profesional

O profesional do traballo social terá como prioridade a vida, a seguridade e a integridade física, psicolóxica e social da persoa usuaria, e dará a información confidencial indispensable no círculo máis restrinxido posible da intervención profesional.

Para que o profesional poida romper o segredo profesional debe darse unha situación excepcional de suma gravidade que supoña un risco previsible e inminente para a persoa usuaria, para o traballador social ou para terceiros.

Ética

Normativa deontolóxica

Código deontolóxico do traballo social

Non obstante, o profesional non vulnera o segredo profesional nos seguintes supostos:

- a. Cando fose relevado do segredo profesional, por escrito, pola persoa usuaria, o seu representante legal ou os seus herdeiros.
- b. Cando reciba orde de informar sobre cuestións confidenciais por mandato legal ou por un órgano xudicial. Se a pesar diso tivese dúbidas sobre os límites da información confidencial solicitada poderá pedirlle asesoramento á comisión deontolóxica da estrutura colexial correspondente e formulalo tanto de forma previa coma no xuízo ou no expediente, para ser eximido desta obriga pola autoridade xudicial ou administrativa.
- c. Cando sexa denunciado por un usuario pola comisión dun delito ou falta ou a infracción do código deontolóxico, sempre que non existan outras formas eficaces de defenderse. Se comparece como testemuña, poderá pedir o relevo conforme ao punto b).
- d. Cando a persoa usuaria ou terceiras persoas poidan resultar afectadas dunha forma inxusta e grave.
- e. Cando se realice a intervención social en equipo respecto da información necesaria para iso, independentemente de se son traballadores sociais ou non. Se non o son, advertirase da obriga de segredo profesional ou de gardar silencio.

Artigo 55

En caso de dúbida na aplicación dos principios e supostos antes indicados para a ruptura do segredo profesional, atenderanse xerarquicamente os seguintes principios:

- a. Prioridade de protección dos dereitos fundamentais da persoa usuaria ou de terceiros especialmente protexidos pola lei.
- b. Principio de seguridade.
- c. Principio de liberdade de decisión.

Ética

118

Bio
ética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético

Normativa supranacional

- ▶ **Declaración Universal dos Dereitos Humanos.** Aprobada pola 183 Asemblea Xeral das Nacións Unidas o 10 de decembro de 1948. Vixente dende o 24 de novembro de 1977

Artigo 12

Ninguén será obxecto de inxerencias arbitrarias á súa vida privada, á súa familia, ao seu domicilio ou á súa correspondencia, nin de ataques á súa honra ou á súa reputación. Toda persoa ten dereito á protección da lei contra tales inxerencias e ataques.

Instrumento de ratificación de España do Pacto internacional de Dereitos Cívís e Políticos, feito en Nova York o 16 de decembro de 1966.

Artigo 17

1. Ninguén será obxecto de inxerencias arbitrarias ou ilegais na súa vida privada, na súa familia, no seu domicilio ou na súa correspondencia, nin de ataques ilegais á súa honra e reputación.
2. Toda persoa ten dereito á protección da lei contra esas inxerencias ou eses ataques.

Bioética

Normativa supranacional

► **Resolución** do 5 de abril de 1999, da Secretaría Xeral Técnica, pola que se fan públicos os textos refundidos do Convenio para a protección dos dereitos e das liberdades fundamentais, feito en Roma o 4 de novembro de 1950; o protocolo adicional ao convenio, feito en París o 20 de marzo de 1952, e o protocolo número 6, relativo á abolición da pena de morte, feito en Estrasburgo o 28 de abril de 1983 (BOE núm. 108 do 6 de maio de 1999)

Artigo 8. Dereito ao respecto á vida privada e familiar

1. Toda persoa ten dereito ao respecto da súa vida privada e familiar, do seu domicilio e da súa correspondencia.
2. Non poderá haber inxerencia da autoridade pública no exercicio deste dereito, senón en tanto en canto esta inxerencia estea prevista pola lei e constitúa unha medida que, nunha sociedade democrática, sexa necesaria para a seguridade nacional, a seguridade pública o benestar económico do país, a defensa da orde e a prevención do delito, a protección da saúde ou da moral, ou a protección dos dereitos e das liberdades dos demais.

Bioética

120

Bioética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético

Normativa supranacional

- ▶ **Carta dos Dereitos Fundamentais da Unión Europea** (BOE núm. 184 do 31 de xu-
llo de 2008. Vixente dende o 1 de decembro de 2009)

Artigo 7. Respetto da vida privada e familiar

Toda persoa ten dereito ao respecto da súa vida privada e familiar, do seu domicilio e das súas comunicacións.

Artigo 8. Protección de datos de carácter persoal

1. Toda persoa ten dereito á protección dos datos de carácter persoal que lle concirnan.
2. Estes datos trataranse de modo leal, para fins concretos e sobre a base do consentimento da persoa afectada ou en virtude doutro fundamento lexítimo previsto pola lei. Toda persoa ten dereito a acceder aos datos recollidos que lle concirnan e a obter a súa rectificación.
3. O respecto destas normas estará suxeito ao control dunha autoridade independente.

Ética

Normativa supranacional

► **Recomendación R (97) 5**, do 13 de febreiro de 1997, do Comité de Ministros do Consello de Europa aos Estados membros sobre protección de datos médicos

3. Respecto á intimidade

3.1. Garantírase o respecto aos dereitos e ás liberdades fundamentais e, en particular, ao dereito á intimidade, durante a recollida e o procesamento de datos médicos.

3.2. Os datos médicos só poden recollese e procesarse se existen medidas de protección axeitadas establecidas pola lei nacional.

En principio, os datos médicos deben ser recollidos e procesados só por profesionais sanitarios ou por individuos ou órganos que traballen en representación de profesionais sanitarios. Os individuos ou órganos que traballen en representación de profesionais sanitarios recollendo e procesando datos médicos deben estar suxeitos ás mesmas normas de confidencialidade que pesan sobre os profesionais sanitarios ou a normas de confidencialidade comparables. Os administradores de arquivos que non son profesionais sanitarios só deben recoller e procesar datos médicos cando estean suxeitos a normas de confidencialidade comparables ás que pesan sobre o profesional sanitario ou a medidas de seguridade igualmente eficaces proporcionadas pola lei nacional.

► **Instrumento de ratificación do convenio para a protección dos dereitos humanos e a dignidade do ser humano con respecto ás aplicacións da bioloxía e da medicina** (Convenio relativo aos dereitos humanos e a biomedicina), feito en Oviedo o 4 de abril de 1997 (BOE núm. 251 do 20 de outubro de 1999)

Artigo 10. Vida privada e dereito á información

1. Toda persoa terá dereito a que se respecte a súa vida privada cando se trate de informacións relativas á súa saúde.

Bioética

122

Bioética

Intimidade e confidencialidade: obriga legal e compromiso ético

Normativa supranacional

- ▶ **Declaración Internacional da Unesco sobre a Bioética e Dereitos Humanos,** aprobada no ano 2005

(http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

Artigo 9. Privacidade e confidencialidade

A privacidade das persoas interesadas e a confidencialidade da información que lles atinxe deberían respectarse. Na maior medida posible, esa información non debería utilizarse ou revelarse para fins distintos dos que determinaron o seu abasto ou para os que se obtivo o consentimento, de conformidade co dereito internacional, en particular o relativo aos dereitos humanos.

Bioética

Outra normativa de dereito comunitario

- ▶ **Convenio** 108 do Consello de Europa para a protección das persoas con respecto ao tratamento automatizado de datos de carácter persoal, ratificado por España no ano 1984
- ▶ **Directiva** 95/46/CE sobre a protección das persoas físicas respecto ao tratamento de datos persoais e a libre circulación (transposición mediante a Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro de protección de datos)
- ▶ **Recomendación** R (81) 1, do 23 de xaneiro de 1981, do Comité de Ministros do Consello de Europa aos Estados membros, relativa á regulamentación aplicable aos bancos de datos médicos automatizados
- ▶ **Recomendación** R (83) 10, do 23 de setembro de 1983, do Comité de Ministros do Consello de Europa aos Estados membros, relativa á protección dos datos de carácter persoal utilizados con fins de investigación científica e de estatística

