



# Intimidad, secreto y confidencialidad.

**Andrea Gallego Valdeiglesia**  
C. de Saude Sagrado Corazón,  
Lugo



## INTIMIDAD

Es el ámbito en que los seres humanos gestionan libre y privadamente su mundo de valores ( religiosos culturales, políticos, sexuales, económicos , etc.) y todo lo que tiene que ver directa o indirectamente, con ellos.

***El derecho a la intimidad*** protege de la intromisión no deseada de otras personas en ese espacio sin consentimiento expreso del interesado

Dentro de éste, se incluyen todos los datos referentes al cuerpo, la sexualidad, la salud, la enfermedad, la vida y la muerte de las personas



# NIVELES DE INTIMIDAD

## 1 NIVEL FÍSICO

No ser tocado sin consentimiento, ni observado en la vida privada

## 2 NIVEL INFORMACIONAL

No difundir informaciones privadas, especialmente las que afectan a datos sensibles

## 3 NIVEL DECISIONAL

Poseer autonomía en las decisiones que repercuten exclusivamente sobre la vida privada



## **IMPORTANCIA DE LA INTIMIDAD**

La dignidad y el bienestar personal, la creatividad y la responsabilidad del individuo, sólo son plenos cuando se ejercen libremente, sin censuras.

Los individuos no podrían ser lo que son, ni ser lo que quieren ser, sin un refugio de intimidad

### **Existen múltiples argumentos a su favor**

1. **Etológicos**
2. **Antropológicos**
3. **Históricos**
4. **Psicológicos**
5. **Sociológicos**
6. **Políticos**
7. **Éticos**
8. **Religiosos**
9. **Filosóficos**
10. **Legales**



# ARGUMENTO ÉTICO

- Los actos humanos auténticos se originan en la intimidad de la persona.
- La intimidad convierte al individuo en agente moral
- La posesión de una intimidad única e irrepetible es uno de los fundamentos de la dignidad moral que constituye al ser humano como fin en si mismo



# CONFIDENCIALIDAD

Es el derecho de las personas a que aquellos que hayan tenido conocimiento de sus datos íntimos , no puedan revelarlos ni utilizarlos sin su autorización.

Proviene pues del **nivel informacional** de la intimidad.



- Todo lo que pertenece al ámbito de la intimidad, tiene carácter confidencial.
- La confidencialidad siempre estará en relación con la *información*





- En el ámbito de la **medicina en equipo** y dentro de una estructura sanitaria compleja, **todas** las personas que por su relación laboral lleguen a conocer información confidencial, bien por participar directamente en la atención del enfermo, bien por su necesaria colaboración para hacerla posible deben conocer y respetar este derecho a la confidencialidad del paciente  
Informáticos, administrativos, celadores, p. seguridad, P. limpieza, etc.





- Todos los datos relacionados con la salud y con el cuerpo se consideran

***“información sensible”***

Sobre estos datos se aplica la máxima protección

La mayoría de los derechos se extinguen con la vida del paciente, pero el derecho a la **intimidad** y al **honor** no se extingue con la muerte del individuo



- **SECRETO**

Es el deber de las personas que conocen ciertos datos de otras de no revelarlos sin su consentimiento o sin habilitación legal



## • SECRETO PROFESIONAL

Es el deber del profesional de mantener en secreto la identidad del paciente y de no revelar los datos confidenciales del mismo, para fines ajenos a la propia asistencia sanitaria, sin la autorización del paciente, o sin que existan los supuestos que eximen de guardar el secreto



# EVOLUCIÓN DEL SECRETO MÉDICO

**1-Deber profesional unilateral:** Desde la antigüedad, era autoimpuesto y no se corresponde con ningún derecho del paciente

**2-Deber correspondiente a un derecho del paciente:** Es reciente y reconoce el derecho del paciente a la confidencialidad. El deber de secreto solo puede ser dispensado por el propio paciente.

**3-Obligación institucional y colectiva de proteger los datos sensibles:** Forma ampliada del secreto que surge porque los sistemas informáticos de registro y almacenamiento de datos permiten acceder a la intimidad del paciente por otras vías



# VALOR DEL SECRETO MÉDICO

## EL SECRETO MÉDICO PROMUEVE IMPORTANTES BIENES

- 1) Una relación terapéutica eficaz, basada en la veracidad y en la confianza.
- 2) Registro escrito de historias clínicas fidedignas y completas, útiles también para investigación y control de calidad
- 3) Promover otros valores: confianza, seguridad, amistad, respeto...
- 4) Proteger otros derechos: igualdad, no discriminación...
- 5) Evitar ciertos males (pérdida de empleo, seguros y oportunidades o daño a la reputación y al honor)

## AUNQUE PUEDE TENER CONSECUENCIAS NEGATIVAS

- 1 Lesión de la utilidad general y del bien público
- 2 Daño terceros
- 3 Amparo del fraude y el delito.



# ÉTICA DEL SECRETO MÉDICO

**El secreto médico debe ser defendido, porque sus consecuencias positivas son muy deseables**

- Pero puede tener consecuencias negativas que lo limitan
- Corresponde a las autoridades fijar las reglas
- Esta es la razón por la que un juez, en una investigación judicial, puede eximir a un profesional del secreto médico

**TODO PROFESIONAL TIENE UN FUERTE DEBER DE SECRETO, QUE SE DEBE CONTRAPESAR**

- Con las exigencias del BIEN PÚBLICO
- La evitación del DAÑO A TERCEROS
- La lucha contra los DELITOS

**EL OBJETIVO ES :**

Lograr el máximo nivel de protección de la intimidad de los individuos, que sea compatible con una razonable protección de la utilidad pública



## CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE NO SE HA DE GUARDAR EL SECRETO PROFESIONAL

- Cuando sospechemos un ***delito*** (parte judicial)
- Cuando seamos llamados como ***peritos o testigos*** por un juez de lo Penal (se dará la mínima información posible y siempre relativa a la cuestión concreta)
- Al comparecer ante la comisión ***Deontológica*** del C. M.
- Ante una ***Enfermedad de declaración obligatoria***
- Cuando exista ***riesgo para la salud pública***
- Al emitir informes a otro facultativo (***Secreto compartido***)
- Al emitir ***certificados médicos*** a petición del paciente



# *Ética en el acceso a la documentación clínica*

Consello de Bioética Galego

- <https://www.sergas.es/Bioetica/Documents/146/Etica-no-acceso-e-no-uso-doc-clinica-231017.pdf>
- <https://www.sergas.es/Bioetica>  
documentación CBG





- Desde finales del siglo XX cambios tecnológicos que condicionan el acceso a la información
- Hª electrónica, hito tecnológico y normativo ha mejorado la facilidad y la calidad del acceso a la información de pacientes por los profesionales, y ha universalizado la posibilidad de acceso, pero también el riesgo de accesos inadecuados



- Los profesionales tienen la responsabilidad de decidir la pertinencia de cada acceso y aportar argumentos (éticos, jurídicos, sociales, prácticos) que lo justifiquen.
- No resulta válido el **imperativo tecnológico**: *lo que técnicamente es posible está permitido y puede hacerse*
- Sí tiene sentido, en cambio, formular un **imperativo ético**: *no todo lo técnicamente posible es éticamente correcto o está permitido.*



# Marco Ético

- **Principio de Administración responsable**

Usa los recursos de forma responsable y hazte cargo de las consecuencias individuales y colectivas de tus decisiones

- **Principio de Beneficencia pública**

Busca el bien de todos, maximizando los beneficios y minimizando los perjuicios públicos



- **Principio de Finalidad**

Respóndete de forma clara a la pregunta:¿ para qué obtienes, conservas o usas la información?

- **Principio de calidad**

Trata y custodia los datos personales de modo lícito, leal y diligente y utiliza únicamente los datos actualizados, veraces y pertinentes que necesites.

Alude a la custodia, conteniendo en si mismo el principio de seguridad como garantía de calidad.



- **Principio de Confidencialidad**

Se discreto, merece la confianza y no reveles un secreto sin autorización del afectado o sin una justificación legítima

- **Principio de Autonomía**

Los datos nos identifican. Somos titulares de nuestros datos y debemos de recibir información adecuada para decidir libremente sobre su tratamiento



- Principio de Proporcionalidad

Aplica los principios de forma prudente y razonable , pues no hay una regla única

Elige la alternativa que proteja mejor todos los valores de modo eficaz

Tiene carácter metodológico y guía la aplicación de los restantes principios.



# Dimensión práctica

- **Ámbito asistencial:**

***Como profesional sanitario, ¿es correcto consultar la historia clínica completa del paciente al que le estoy prestando atención?***

Sí, cuando sea necesario para la atención adecuada del paciente; si no, debería limitarme a acceder a los datos precisos en cada caso.

*Principios de finalidad, confidencialidad, calidad y proporcionalidad*



## ***¿Es correcto compartir mi tarjeta sanitaria y mis claves de acceso?***

No, mi tarjeta sanitaria y mis claves son individuales y no debo compartirlas. Soy responsable de todo lo que se haga con ellas y de los posibles usos inadecuados.

Conviene recordar que todos los accesos y usos quedan registrados y permiten la trazabilidad.

*Principios de administración responsable,  
confidencialidad, calidad*





***Cuando un familiar o persona allegada al paciente, me pide que acceda a su historia para saber el resultado de una prueba complementaria, ¿es correcto que acceda?***

No, solamente está justificado el acceso directo si tengo un vínculo asistencial con el paciente y él me lo autoriza

*Principios de finalidad, principio de administración responsable*



## ***Como profesional residente en formación (médico, enfermero, psicólogo, farmacéutico, etc.), ¿puedo acceder a la H<sup>a</sup> electrónica?***

Sí, siempre que esté justificado por razones asistenciales, limitándome a los datos estrictamente necesarios.

Los residentes en formación de cualquier año son personal asistencial con vinculación laboral y deben acceder a la historia clínica de los pacientes a los que proporcionan atención sanitaria.

Las autorizaciones de acceso tendrán carácter temporal y concluirán cuando finalice mi vinculación laboral.

***Principios de finalidad, calidad, proporcionalidad y confidencialidad***



- **Ámbito de la gestión**

***¿Está justificado que el personal de gestión y servicios acceda a la historia clínica de pacientes?***

Sí, siempre que el acceso se limite a los datos imprescindibles para el ejercicio de sus funciones, quedando sujeto a la misma obligación de confidencialidad y calidad que los profesionales sanitarios

*Principios de finalidad, confidencialidad, calidad y proporcionalidad*



- **Ámbito epidemiológico y de salud pública**

*¿Puedo acceder a la historia clínica de un paciente para averiguar si padece una enfermedad de declaración obligatoria?*

Sí, pero solo cuando haya una comunicación previa de una posible sospecha clínica y siempre que el acceso se limite a los datos imprescindibles para el ejercicio de mis funciones.

*Principios de finalidad, beneficencia pública, calidad y proporcionalidad*



- **Ámbito de la inspección médica**

***Como inspector sanitario, ¿puedo acceder a la historia clínica completa de un paciente?***

Sí, podría acceder a las historias clínicas de los pacientes a los que presto atención, siempre que limite el acceso a los datos imprescindibles para el ejercicio de mis funciones.

***Principios de finalidad, calidad, proporcionalidad y confidencialidad***



- **Ámbito de la docencia**

***Soy un alumno de una titulación en periodo de formación en un centro sanitario. ¿Es correcto que acceda a la historia clínica de los pacientes?  
Orden SSI/81/2017, de 19 de enero.***

No. Los alumnos presentes en centros sanitarios deben estar supervisados en todo momento y solo pueden acceder a las historias clínicas con datos personales disociados o historias clínicas simuladas. Aunque el acceso por razones de docencia o investigación es lícito, es desproporcionado que accedan los alumnos, y quien debe acceder es su tutor/a.

*Principios de finalidad, confidencialidad, calidad y proporcionalidad*



***Si además de ser un profesional sanitario también realizo actividades docentes (cursos, talleres, clases, sesiones) o de divulgación científica (congresos, conferencias), ¿puedo realizar fotografías o grabaciones a los pacientes que atiendo y utilizarlos?***

Nunca sin la autorización por escrito de los pacientes, previa explicación del uso y la finalidad de las mismas, y garantizando la seguridad de la información, el respeto a su autonomía y la confidencialidad de sus datos.

***Principios de autonomía, finalidad, confidencialidad y calidad***



- **Ámbito de la investigación**

***Soy un profesional asistencial perteneciente a una sociedad científica de mi especialidad. ¿Puedo facilitarle datos de pacientes a los que proporciono atención para que los incluya en sus registros de pacientes o desarrolle algún estudio de investigación?***

No, salvo que obtenga previamente el consentimiento específico por escrito de las/ los titulares de la información que quiera ceder y la autorización de la dirección del centro.

***Principios de finalidad, autonomía y administración responsable***





## ***¿Puedo hacer un estudio de investigación utilizando datos clínicos de personas ya fallecidas?***

Sí, siempre que no conste oposición expresa de la persona fallecida, acceda solo a los datos estrictamente necesarios para la finalidad de la investigación y obtenga el informe favorable de un comité de ética de investigación.

*Principios de autonomía, finalidad, beneficencia pública, proporcionalidad, confidencialidad y calidad*



**GRACIAS POR  
SU ATENCIÓN.**





# Normativa

- **Ámbito europeo**
- **Reglamento (UE) 2016/679** del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

- **Ámbito estatal**
- **Sentencia** del Tribunal Constitucional 290/2000, de 30 de noviembre.
- **Ley Orgánica** 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- **Ley** 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- **Ley** 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
- **Ley** 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- **Ley** 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública.

- **Real Decreto 1720/2007**, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales**

[http://www.congreso.es/public\\_oficiales/L12/CONG/BOCG/A/BOCG-12-A-13-1.PDF](http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/A/BOCG-12-A-13-1.PDF)