



OPOSANIDAD
TU WEB DE OPOSICIONES

**SECRETO PROFESIONAL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA:
RESPONSABILIDAD Y MORAL PROFESIONAL**



1. Secreto profesional

El secreto profesional es una obligación de confidencialidad, impuesta por la necesidad de que exista una absoluta confianza entre el profesional y el paciente, respetando así la intimidad del mismo.

El secreto profesional implica el compromiso de no divulgar lo conocido en el ejercicio de la profesión. Dentro de la relación sanitaria, el paciente revela a menudo su intimidad, siendo necesario para recibir atención sanitaria. El profesional está obligado a respetar el secreto y la confidencia, aunque el interés social de la salud pueda obligarle a desvelarlo.

Este deber obliga a toda persona que, por su profesión o situación tenga conocimiento de materias objeto de secreto. Numerosas leyes, normativas y Códigos Deontológicos velan hoy día por este cumplimiento.

1.1 Introducción, concepto y objetivos

El secreto profesional se conforma como un derecho y deber fundamental, puesto que sin la garantía de esta confidencialidad no podría existir confianza por parte del paciente para que éste preste la información necesaria para ser atendido.

Los datos revelados por los pacientes dentro del ámbito sanitario y que conforman su historia clínica son datos de carácter personal y están considerados por la Ley Orgánica de Protección de Datos como datos de especial protección y solo podrán ser obtenidos, tratados y cedidos cuando, por motivos de interés general, así lo disponga la ley o el afectado consienta expresamente.

A pesar de ello, los Códigos Deontológicos consideran la posibilidad de eludir este secreto en casos muy concretos. En España el incumplimiento del secreto profesional tiene un tratamiento punitivo y no sólo supone la ruptura de la relación con el paciente, sino que puede traer como consecuencia una sanción administrativa, la inhabilitación profesional y/o la pena de prisión.

1.2 La importancia de la confidencialidad para un profesional

El deber ético de confidencialidad y secreto es un bien social muy importante, porque permite que las y los usuarios tengan confianza en el Sistema de Salud generando condiciones para precautelar el acceso a servicios de salud y, con esto, el derecho a la salud, a la vida, a la integridad, a la intimidad, al bienestar de la población. Además, la confidencialidad genera la posibilidad de acceder a la información necesaria para la atención, promueve las condiciones para la captación temprana y la asistencia sanitaria pronta. En este sentido, es uno de los pilares fundamentales de la nueva relación sanitaria basada en derechos, donde las demandas y necesidades de las personas son satisfechas y potenciada su capacidad para tomar decisiones informadas y autónomas sobre su vida y salud.

El mismo permite:

- Generar las condiciones de confianza en la relación paciente y profesional de salud, garantizando de esta manera el acceso a la información necesaria para la adecuada atención en salud y la reducción de riesgos relacionados con práctica sanitaria.
- Asegurar la intimidad para que todas y todos puedan decir la verdad sin miedo a que esa información trascienda a otros actores judiciales, policiales, religiosos etc. y pongan en riesgo su integridad y libertad.
- Garantizar que sea el o la paciente, en su calidad de propietario/a de su información en salud, el que establezca la delimitación sobre el manejo de la misma.



- Generar una nueva relación sanitaria basada en el respeto de las elecciones y derechos de las personas.
- Garantizar el respeto al derecho del personal de salud, de acceder a información veraz y necesaria por parte de los/as mismos usuarios/as, como herramienta.

1.3 Clases de secretos

- ***El secreto natural***

Es independiente a todo contrato. Se expande a todo lo que, ya sea descubierto por casualidad, por investigación personal o por confidencia, y no puede divulgarse. Aunque el depositario del secreto no haya prometido guardar secreto, está obligado a callar, en virtud del precepto moral que prohíbe perjudicar a los demás sin ningún motivo de razón.

- ***El secreto prometido***

Nace de un contrato y de la promesa de guardar silencio después de haber conocido el hecho, bien sea por casualidad, por investigación personal o por confidencia espontánea o provocada. Un mismo secreto puede ser a la misma vez natural y prometido. Será natural cuando la cosa de suyo requiera discreción, pero si también va acompañado de una promesa, además será prometido.

- ***El secreto confiado***

También dimana de una promesa explícita o tácita hecha antes de recibir la confidencia de lo que se oculta. Se le comunica que previamente ha prometido, expresa tácitamente por la razón de su oficio o al menos de las circunstancias, guardan silencio y le es participado lo que se mantenía oculto, añadiendo que se le revela confiado bajo el sello del secreto. Pasa a ser estrictamente confidencial o profesional.

1.4 Excepciones al secreto profesional

Si guardar el secreto para los médicos es un imperativo, no es menos cierto que existen una serie de situaciones que son la excepción que confirman la regla general. En síntesis, dichas excepciones son las siguientes:

- Cuando se tiene conocimiento de la existencia de un delito, aspecto este que queda recogido en los artículos 259 y 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.
- Cuando estemos en presencia de una enfermedad infecto contagiosa recogida en los listados de enfermedades de declaración obligatoria (Resolución de la Dirección General de Salud Pública de 22 de Diciembre de 1981) y exista riesgo grave para terceras personas o para la salud pública. En ese caso estaríamos ante otra figura jurídica que es el llamado “estado de necesidad” (Art. 20 punto, 5º del Código Penal). En este sentido el código considera una eximente de responsabilidad cuando se actúa en un estado de necesidad, para evitar un mal propio o ajeno, siempre que concurren los siguientes requisitos:
 - Que el mal causado no sea mayor que el que se trata de evitar.
 - Que la situación de necesidad no haya sido provocada intencionadamente por el sujeto.
 - Que el necesitado no tenga por su oficio o cargo la obligación de sacrificarse.
 - Cuando se declara como imputado, testigo o perito (Arts. 410, 416 y 417 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y 458 y 459 del Código Penal).



2. Tipos de secreto médico

Podemos clasificar el secreto médico según diferentes criterios, así Criado y Ceoanes recogen tres grandes grupos:

2.1 En función a las características de cada etapa histórica

Nos encontramos en primer término con el secreto médico absoluto. En este caso el secreto es una cuestión de orden público, que afecta a la buena marcha de la sociedad. Esta tesis parte de la idea del “confidente necesario”: se dice que el médico, al igual que el sacerdote o que el abogado, son confidentes necesarios de sus clientes (o penitentes). El enfermo tiene necesariamente que recurrir a un médico y confiarse a él, y si el médico pudiera revelar los hechos de los que tuviera conocimiento por esta vía, daría lugar a una perturbación social. Esta teoría tiene como consecuencia que el médico al estar obligado a mantener el secreto no sólo acerca de los hechos que el paciente le confíe como tales, sino también de “todo aquello que viera, oyera o adivinara con su inteligencia”, puede ocurrir que un hecho desconocido por el mismo paciente sea constitutivo para el médico de secreto. Es el secreto que no se quebranta nunca, en él se reconoce una obligación sin excepciones; pero se considera una utopía, puesto que la vida en sociedad impone obligaciones que pueden tener como consecuencia un conflicto de intereses entre los derechos del paciente como individuo y los derechos de otros, a menudo representados en el Estado, la Justicia, la Administración sanitaria, compañías de Seguros o particulares, entre otros.

2.2 En base a la evolución de la actividad asistencial

Hasta hace poco la relación médico-paciente se fundamentaba en su carácter estrictamente bilateral, en el que sólo se relacionaban médico y paciente, de un modo paternalista, sin que otros profesionales estuvieran relacionados con este pequeño círculo salvo en ocasiones el personal de enfermería. Actualmente la asistencia se ejerce por equipos profesionales que necesitan compartir la información para poder dar al paciente una atención de calidad y donde los datos se recopilan de forma más o menos mecánica y por diferentes profesionales tanto sanitarios como no sanitarios que tienen acceso a dichos datos y todos ellos sujetos al secreto.

El secreto médico compartido es el deber del secreto de todos los componentes del equipo asistencial que conocen los datos del paciente. El personal sanitario (médicos, DUES, residentes, estudiantes de medicina o de enfermería en prácticas, auxiliares, celadores, etc.) que por su actividad o profesión participan en la asistencia del paciente, para realizarla adecuadamente y llegar con más garantías a un diagnóstico, pronóstico y tratamiento, tienen que conocer la problemática del paciente y participar igualmente del secreto. Es por tanto consecuencia de la medicina moderna muy amplia y tecnificada.

Por otro lado, podemos encontrarnos con el secreto médico derivado, que surge con la medicina institucional y la compleja organización administrativa de los hospitales actuales. Se trata del deber de guardar el secreto del personal no sanitario, que indirectamente por su trabajo administrativo y de gestión conoce la problemática del enfermo (secretarías, personal administrativo...)

2.3 En base a una doble regulación

El secreto tiene una doble regulación: Por un lado se determina como secreto moral o ético, lo que supone la obligación deontológica de todos los profesionales sanitarios de regir sus actuaciones profesionales en función del principio de beneficencia y, del principio del derecho a la confidencialidad y derecho a la intimidad.



A él obligan los Códigos deontológicos de Medicina y de Enfermería.

Por otro lado, el secreto se regula como secreto legal, por el que se puede diferenciar el “deber del secreto derivado de la relación médico-paciente”, que nace de la relación contractual o extracontractual que se establece con el paciente, de la cual se deriva el deber genérico de guardar el secreto, y el deber de no hacer daño; y el “deber del secreto legal” propiamente dicho, impuesto en determinadas normas legales que regulan el ejercicio de las actividades sanitarias

3. Intimidad, confidencialidad y privacidad

Los términos intimidad, confidencialidad y privacidad en muchos momentos se han utilizado como sinónimos, pero cada uno de ellos tiene matices diferentes. Aunque es difícil establecer unas diferencias claras entre estos tres términos, es importante señalar los distintos significados que se les ha dado.

Para explicar la protección de la intimidad mediante la confidencialidad, Juan Siso refiere la teoría alemana de las tres esferas según la cual la vida de las personas se divide en la esfera privada, la esfera de la confianza o confidencialidad, y la esfera del secreto. Intimidad y confidencialidad son conceptos muy próximos, pero no siempre debidamente diferenciados.

3.1 Estudio conceptual

La Intimidad es algo más reservado, aún, que lo privado; es el núcleo interno de lo privado.

En su sentido más sencillo la Intimidad supone, simplemente, el acceso reservado, bien a la exposición de nuestro cuerpo o partes del mismo, o de pensamientos o información de alguien. En esta última acepción es como encuentra un engarce perfecto con la Confidencialidad, como barrera que impide el acceso a los datos íntimos de las personas. La única forma de levantar esas barreras es obtener la autorización del titular de los datos, o encontrarnos en alguno de los supuestos legales en los que se puede actuar sin esa autorización.

La inserción en ello de la Confidencialidad se expresa correctamente en la teoría alemana de las tres esferas según la cual la vida de las personas queda dividida en: esfera privada, esfera de la confianza o confidencial y esfera del secreto. Intimidad y Confidencialidad son conceptos muy próximos, pero no siempre debidamente diferenciados, siendo, sin embargo, perfectamente diferenciables: si alguien accede, fuera de las condiciones de autorización, a un archivo sanitario comete una violación de la Intimidad (respecto del titular de la información) y el centro sanitario en donde reside el archivo incurre en un quebrantamiento del deber de Confidencialidad por custodia deficiente.

3.2 Diferencias entre intimidad, confidencialidad y privacidad

Cuando se afirma que una persona tiene derecho a que se respete la intimidad y la privacidad de su información personal, se parte del supuesto del deber del profesional de preservar su confidencialidad. Su protección es un deber ético y una obligación legal para quienes la atienden.

En el pasado, la confidencialidad era entendida como mero deber discrecional de los médicos y profesionales sanitarios, pero no como un derecho del paciente. Donde antes había un deber autoimpuesto, efecto de la percepción por el profesional sanitario de la excepcionalidad de lo que estaba en juego, hoy existe una obligación derivada del reconocimiento de un derecho inalienable de la persona.

La importancia del respeto a la intimidad hace que su protección no se circunscriba a la relación clínica, sino que se extienda a todos los profesionales que intervienen durante toda la atención sanitaria. Esta circunstancia puede tener importantes consecuencias sobre la protección de la intimidad de las personas, por lo que es fundamental la implicación también de responsables y gestoras/es de la organización sanitaria.



La persona es un ser autónomo, capaz de tomar decisiones que le conciernen en materia de salud y esta facultad se extiende al derecho a decidir qué información quiere mantener reservada o quién puede acceder a sus datos personales.

El fundamento ético del respeto del derecho a la privacidad está pues en la autonomía si se plantea desde los principios de la Bioética. Por otra parte, si se mira desde los enfoques de éticas de máximo y de mínimo, lo privado así como las creencias personales, está en el ámbito de los máximos que es necesario respetar en la medida en que no se vulneren deberes éticos mínimos. Consecuentemente, así como a todo derecho se le reconocen ciertos límites, tampoco el derecho a la privacidad puede ser considerado como absoluto. Los límites para la autonomía estarán en los principios de Justicia y de No Maleficencia que son éticas de mínimo. En base a estos principios bioéticos puede haber excepciones al deber de secreto por razones de bien común, de evitar riesgo a terceros o de protección de mayor daño al propio individuo. Se detallarán estas excepciones más adelante en este trabajo.

Intimidad y privacidad se enlazan y entrecruzan con valores como dignidad, libertad e igualdad, proyectándose como derechos inherentes al ser humano. Son elementos esenciales de la persona. Su protección, respeto y desarrollo hacen posible el ejercicio de su autonomía, por lo que desde esta perspectiva, es un objetivo alcanzable.

Consideramos que la privacidad y la intimidad forman parte de un todo. La diferencia estriba en que lo privado es más amplio que lo íntimo. Todo lo íntimo está dentro de la privacidad de una persona, pero no todo lo privado es íntimo. Por otra parte, en algunas personas muchas de estas cosas dejan de ser parte de su vida privada sin que se cometa abuso o injusticia. Son las personas públicas que por su cargo, oficio, profesión o forma de vida, han optado libremente por renunciar a una buena parte de su vida privada. La privacidad abarca todas aquellas facetas de nuestra vida que “nos son propias”, pero puede que por su misma naturaleza o por las circunstancias, legítimamente, dejen de serlo.

El término intimidad tiene en nuestro idioma una historia muy curiosa. Aparece muy esporádicamente en la literatura clásica española de los siglos XVI y XVII prácticamente siempre en textos de contenido religioso, en especial en obras de ascética y mística. Con la palabra intimidad se designa entonces el lugar más recóndito del alma en que uno se comunica secretamente con Dios. Será en el siglo XVIII cuando el término adquiera sentido secular, aplicado generalmente a las relaciones amorosas o “íntimas”. Este es el sentido que se extiende a lo largo del siglo XIX. La intimidad como derecho de la persona es un concepto reciente, que no aparece hasta el siglo XX, y que en la legislación española no está contemplado hasta la publicación de la Constitución del año 1978.

El derecho a la intimidad es un derecho subjetivo, referido a la potestad de cada persona de defender una parte de su vida que quiere mantener reservada, como el derecho del individuo a conocer y controlar la información que de él se posee, o como la potestad de decidir quién debe o no conocer determinados aspectos de su vida privada; potestad que adquiere gran relevancia si hablamos de aspectos especialmente sensibles en la vida del individuo, como los relacionados con la salud.

Estos aspectos deben ser tratados por los profesionales sanitarios con especial cuidado, tanto por sus connotaciones éticas como por sus implicaciones legales.

Todo aquello que pertenece al ámbito de la intimidad tiene carácter confidencial.



4. Justificación del secreto médico

Anteriormente nos referimos a la definición de secreto y de intimidad. Aunque no puedan marcarse unos límites totalmente definidos, hoy día van estableciéndose unas diferencias entre el ámbito de la intimidad que contendría el núcleo duro de los datos sensibles (raza, salud, vida sexual, creencias religiosas, relaciones afectivas), el ámbito de lo privado, que contendría datos no tan sensibles pero sí propio de un ámbito de vida particular y el dominio público que incluye los datos sobre nuestra persona que pueden ser libremente conocidos. Incluso por encima de estos tres ámbitos existe, tal y como ha aclarado el Tribunal Constitucional a través de una sentencia, un derecho amplio a lo que se denomina protección de los datos personales, básicamente a disponer de ellos y a controlar su uso.

Se ha denominado también secreto compartido aquel que se establece entre profesionales sanitarios y secreto derivado (entre profesionales no sanitarios). En todo caso, un concepto clave sobre el acceso a estos datos es considerar que lo que legitima a un profesional sea sanitario o no a acceder a datos confidenciales de un paciente es la necesidad de disponer estos datos para una adecuada asistencia sanitaria.

Hoy día resulta más apropiado hablar de confidencialidad, ya que la cantidad de personas y agentes que intervienen en la asistencia sanitaria hace que la denominación de secreto, aunque se mantiene en ámbitos jurídicos, no sea demasiado exacta.

En cuanto a la argumentación bioética que nos permite fundamentar el marco teórico de la confidencialidad existen, como en todo abordaje bioético diversas metodologías de trabajo. Ninguna de ellas es intrínsecamente superior a las demás y todas presentan ventajas e inconvenientes.

4.1 Argumentos basados en el respeto a la autonomía personal y a la privacidad

Este argumento se ha desarrollado ya parcialmente en la discusión histórica y enraizaría en los conceptos ya explicados de intimidad y privacidad, que a su vez se incardinan en el principio de autonomía como expresión de la libertad individual.

Así, a cada persona le corresponde en exclusiva la gestión de sus derechos y libertades, lo que por supuesto incluye, de manera muy principal lo relativo a su cuerpo, su salud y su esfera más íntima y privada.

Esto sería la expresión jurídica del principio bioético de autonomía, mientras la articulación civil, administrativa y mercantil que establece la sociedad es la encargada de que los individuos y los grupos sociales busquen y obtengan el mayor beneficio en expresión del principio de beneficencia.

Los límites dentro de los cuales se puede desarrollar este nivel privado son las obligaciones que se reflejan en la ley pública, exigibles a todos, para evitar el perjuicio a ninguna de las partes y dar respuesta a los principios de no maleficencia y justicia.

Este planteamiento coincide con otra argumentación bioética en la que la jerarquización de los clásicos principios bioéticos se establece en dos niveles.

Así, se consideran de “de mínimos” aquellos de obligado cumplimiento, como un deber público universalizarle y exigible, que incluirían los principios de no maleficencia y de justicia.

Por otro lado hablaríamos de un nivel particular, propio de la relación médico-paciente o una ética “de máximos” donde situaríamos los principios de autonomía y beneficencia.



Yendo a una aproximación más práctica, la confidencialidad se sustenta principalmente en el principio de autonomía del paciente, que debe ser respetada, pero siempre cumpliendo previamente el respeto al principio de no maleficencia (evitar un daño a terceras personas) y de justicia (tratar a los pacientes con el mismo respeto).

4.2 Argumentos consecuencialistas

En este argumento, relacionado con el utilitarismo, se justifica la importancia de la confidencialidad por las consecuencias que se derivarían de no respetarla. Así, la confianza de la sociedad en el personal sanitario sería fundamental para obtener una correcta asistencia médica, con los beneficios que se derivan de ésta. Es fácil argumentar que en el caso de saber que el médico o terapeuta podría romper la discreción sobre los datos que se le revelan muchas personas no acudirían al médico por miedo a la revelación de sus secretos, con el perjuicio individual y social que esto comportaría. Curiosamente, estos argumentos también sirven para argumentar la necesidad de romper este secreto.

Pero por otra parte, el argumento consecuencialista contrario aduce que la existencia de una legislación de este tipo provocaría una gran falta de confianza de los pacientes en los médicos. Esto traería consecuencias aún peores ya que muchas personas no acudirían al médico ni recibiría el tratamiento adecuado, por lo que abogan por blindar al máximo la confidencialidad rechazando las excepciones que, aunque puedan evitar un mal inmediato, a la larga pueden provocar más daño al inducir el rechazo de la sociedad hacia la atención médica.

4.3 Argumentos basados en la lealtad

Uno de los pilares de la relación médico-paciente y una de las obligaciones primordiales de los profesionales es la lealtad o fidelidad a las promesas que se establecen en una relación médico-paciente. Estas promesas pueden ser explícitas o implícitas y entre ellas ciertamente se encuentra el deber de confidencialidad.

Generalmente este tipo de relaciones profesionales requieren que el paciente revele datos íntimos sobre su vida y se espera que dichos datos permanezcan secretos, tal y como recogen los principales códigos éticos e incluso la ley. Por lo tanto, es razonable que el paciente espere que el médico mantenga la confidencialidad a toda costa. En el caso de no hacerlo así, estaríamos quebrantando gravemente la lealtad debida al paciente y la fidelidad a la promesa realizada durante nuestra actuación médica.

Es evidente que estos tres argumentos establecen una sólida justificación para la existencia del deber de confidencialidad, pero también hay que ser consciente que existen situaciones en las que considerar el deber de confidencialidad de forma absoluta puede originar graves pérdidas y daños que podrían evitarse.