

# CONFIDENCIALIDAD E INFORMACIÓN CLÍNICA

Documento CBA nº 16

Edición: 2018



## **Acrónimos**

CBA:	Comité de Bioética Asistencial
DSCS:	Departamento de Salud de Castellón
HGUCS:	Hospital General Universitario de Castellón

---

### **1. PROPÓSITO**

El Comité de Bioética Asistencial del Departamento de Salud de Castellón tiene elaborados dos documentos sobre información clínica: “Recomendaciones del CBA sobre información clínica hospitalaria y participación familiar”, revisado por última vez en marzo de 2009 y “Recomendaciones del CBA sobre acceso a la Historia Clínica”, cuya última revisión data de noviembre de 2010. Ambos documentos siguen manteniendo absolutamente su vigencia y su lectura es muy recomendable, pero tratan la confidencialidad de la información clínica en relación con otros aspectos de la asistencia sanitaria. Por ello el CBA ha creído necesario elaborar otro que trate estos conceptos de forma central.

### **2. JUSTIFICACIÓN**

La relación clínica tiene varias características propias como que es una relación interpersonal, profesional, asimétrica o empática. Pero si algo la debe caracterizar es que, fundamentalmente, es una relación de confianza, en la que el profesional actúa en el convencimiento que lo que dice el paciente es verdad y le servirá de orientación y guía en su labor diagnóstica y terapéutica o de cuidado, y el paciente cuenta sus padecimientos e intimidades en la seguridad que no serán divulgados y que servirán para su mejor diagnóstico y tratamiento. La confidencialidad de la información clínica actualmente es un derecho de los pacientes.

El principal fundamento ético del deber de secreto profesional es el respeto a las personas y su autonomía. Sin confidencialidad y secreto no hay privacidad, y sin ella se pierde el control de la propia vida. Por tanto, quebrantar el secreto profesional injustificadamente implica necesariamente atentar contra la autonomía del paciente. Derivado de ello se quebranta también el principio de no maleficencia ya que estaremos haciendo un daño evitable y también el de beneficencia, ya

que nuestra actuación no buscará el bien del paciente. Otros pilares del deber de secreto ya se han apuntado más arriba:

- El pacto implícito en la relación clínica, según el cual la información médica, que es propiedad del paciente, sólo será utilizada para su atención sanitaria. Este pacto obliga también a todos los conocedores del total o de parte de esta información, que en la práctica actual de la Medicina incluye profesionales de múltiples disciplinas y con muy diversas funciones, que pueden sobrepasar la exclusivamente asistencial.
- La confianza social en la reserva de los profesionales que prestan la asistencia sanitaria. Si no existiera esa confianza en la salvaguarda de la confidencialidad y el mantenimiento del secreto, la cantidad y calidad de la información podría resentirse y perjudicar gravemente a los pacientes.

-  
Pero del mismo modo que acudimos a los principios de la Bioética para justificar el deber de secreto podemos acudir a ellos para justificar que ese secreto no se guarde.

- Un clínico puede actuar de forma maleficiente si no hace pública una información acerca de un paciente cuya ocultación puede perjudicar gravemente a otra u otras personas. El deber de secreto se fundamenta en la autonomía de las personas como se ha visto, pero siempre que se cumpla previamente con el principio de no maleficencia (no hacer daño o impedir un daño evitable).
- Una persona incapaz para tomar decisiones, ya sea por minoría de edad o por patologías, o bien circunstancialmente (intoxicaciones, padecimientos agudos psiquiátricos,...), pueden tomar decisiones claramente perjudiciales para sí misma y en estas circunstancias el respeto a su autonomía sería perjudicial para ella. El médico actuaría de forma maleficiente si dejara que el paciente se hiciera daño mediante acciones no autónomas.

### 3. APLICACIÓN PRÁCTICA

- A. El paciente es el único titular de su información clínica y el profesional responsable de su asistencia debería informar sobre su enfermedad solamente a él, a su representante legal o a familiares o allegados designados por el paciente. Idealmente el acto clínico de la información debería hacerse en condiciones de privacidad y en un espacio acondicionado para esa función. No es de recibo informar a un paciente de sus padecimientos cuando la conversación es atentamente escuchada por el compañero de habitación o por otras personas allí presentes. Tampoco es una buena práctica mantener conversaciones con familiares en los pasillos por la inexistencia de privacidad en esa circunstancia.
- B. Existen varias circunstancias en las que el médico se vea en la obligación de compartir información clínica de sus pacientes.
- En el caso de otros médicos y otros profesionales sanitarios y en el mejor interés del paciente esa información deberá ser compartida, en el bien entendido que los que accedan a la información clínica tienen obligación de secreto que en este caso es compartido; esta obligación de secreto incluye a los estudiantes de Medicina o Enfermería que puedan tener acceso a estos datos en razón de su formación y a cualquier otro personal del centro asistencial que por la razón que fuere tenga acceso a cualquier dato clínico. Ahora bien, ningún médico ni otro profesional sanitario no implicado directamente en la atención de un paciente debe acceder a su historia clínica, aunque le sea posible hacerlo.
  - También es posible que esa información sea reclamada por otros profesionales sanitarios no implicados directamente en la asistencia al paciente u otros profesionales no sanitarios. En estos casos el principio general debe ser *“compartir el mínimo de información que dé el máximo beneficio y que pueda provocar el menor daño posible”*. Son variadas las circunstancias que pueden exigir

esto al médico. Si ánimo de ser exhaustivos se pueden citar la investigación; el conocimiento de una información que pueda poner en peligro a terceros o la Salud Pública; la llamada de la Justicia a declarar como perito; informaciones a las compañías de seguros o la cumplimentación de documentos oficiales como partes de baja, certificados médicos o de defunción.

C. Comentarios inapropiados, exceso de locuacidad entre el personal sanitario y acceso casual a información clínica.

Sucede en ocasiones que dos profesionales sanitarios comentan incidencias en el tratamiento de un paciente en lugares públicos como puede ser la cafetería o un ascensor, sin preocuparse de las personas presentes y que pueden oír esa conversación. También puede ocurrir que tras haber consultado una historia clínica, ésta se deje inadvertidamente al alcance de personas que nada tienen que ver con la asistencia a un paciente, en el mostrador del control de enfermería por ejemplo. Son actos injustificables, que pueden dar a conocer datos médico-clínicos y personales que deben ser sólo accesibles a los profesionales autorizados para conocerlos y que pueden hacer incurrir a quien los comete, incluso en responsabilidades penales.

D. El mundo telemático

La informática ha supuesto una revolución en lo que se refiere a almacenamiento y transmisión de cualquier tipo de información, incluida la de los datos clínicos. El sistema público dispone de un sistema centralizado de almacenamiento con diferentes niveles de acceso, en función de la categoría profesional y funciones de sus trabajadores. Es inadmisibles que un profesional sanitario acceda de esta forma a historias clínicas de pacientes en cuya asistencia no está involucrado directamente o sin tener un motivo concreto y adecuadamente motivado para ello (investigación, clasificación y registro, mandato judicial, protección de la salud pública y otros). El profesional sanitario también tiene derecho a la reserva de los datos subjetivos que anota en una historia clínica y a su cancelación cuando él decida.

La transmisión de datos clínicos por correo electrónico no es una práctica aconsejable en tanto en cuanto esos datos pueden ser accesibles a personas a quienes no van destinados.

Las redes sociales también pueden ser fuente de quebrantos de la confidencialidad de la información clínica. El nulo control del emisor sobre los destinatarios posibilita que la información sea usada para otros fines de los que fue enviada. Por tanto, se debe evitar este medio en su transmisión.

#### 4. MARCO LEGAL

Estatal:

- a) Constitución española. Art. 18.1: “Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen”.
- b) Ley Orgánica 1/1982 de Protección Civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, de 2 de mayo 1982.
- c) Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril de medidas especiales en materia de Salud Pública.
- d) Ley 14/1986, de 25 de abril, general de Sanidad.
- e) Ley orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (arts. 199.1 y 199.2)
- f) Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- g) El Instrumento de ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio de Oviedo). BOE de 20 de octubre de 1999 (artículo 10.1).
- h) 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.

Autonómico:

Es reseñable únicamente la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, que deroga la normativa anterior en materia de Salud, dejando sólo vigente el art. 22.1 de la Ley 1/2003, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunitat Valenciana.

## 5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Confidencialidad:** es la condición que define a aquello que se explica a otro en la confianza que no será revelado ni se hará público. La confidencialidad tiene siempre relación con la información, en este caso con la información clínica. Un paciente tiene derecho a la confidencialidad de sus datos clínicos.

**Datos de carácter personal:** cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.

**Documentación clínica:** conjunto de soportes físicos, de cualquier forma, clase o tipo, en los que se contiene información clínica y asistencial.

**Estado de necesidad:** caracterización jurídica de una determinada situación, recogida en el artículo 20 del Código Penal, en la que una persona, para evitar un mal propio o ajeno, lesiona un bien jurídico de otra o infringe un deber, siempre que: a) el mal causado no sea mayor que el que se trate de evitar; b) la situación de necesidad no haya sido provocada intencionalmente por el sujeto, y c) que el necesitado no tenga, por su oficio o su cargo, obligación de sacrificarse.

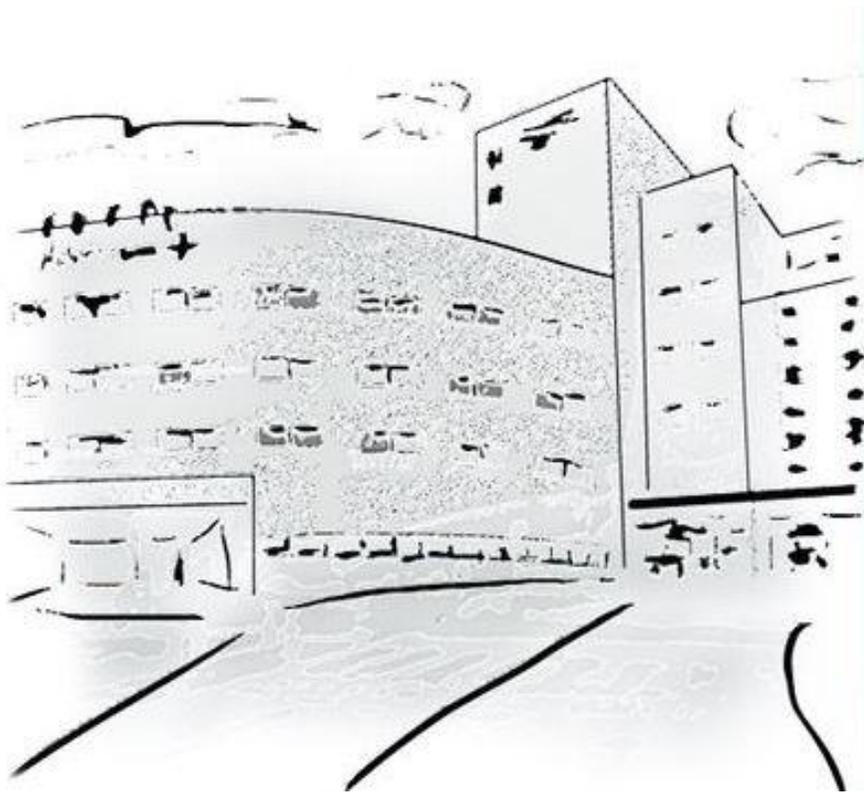
**Información clínica:** todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

**Intimidad:** es lo más interno del sujeto. El mundo de los valores propios de una persona. Aquella esfera que tiene toda persona reservada a ella sola y que le es propia y exclusiva.

**Privacidad:** ámbitos de la vida privada que tenemos derecho a proteger de intromisiones extrañas y de otros.

**Secreto:** algo escondido con obligación de no revelarlo y que no puede ser manifestado sin una causa justificada o el permiso del interesado.

**Secreto profesional:** es el compromiso que adquiere el médico y otros profesionales sanitarios, ante el paciente y la sociedad, de guardar silencio sobre toda información que lleguen a conocer sobre el paciente en el curso de su actuación profesional, es la manifestación práctica del derecho a la confidencialidad de los datos clínicos. El secreto es un deber profesional y no puede quebrantarse salvo que el paciente lo autorice, por imperativo legal o en evitación de daños a terceros.



**Más información:**

**SAIP**

964 725 097

**Unidad de Documentación Clínica y Admisión (UDCA)**

964 725 093

[www.castello.san.gva.es/CBA](http://www.castello.san.gva.es/CBA)