



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia

Memòria del Treball de Fi de Grau

***Confidencialitat en la pràctica clínica infermera i
els seus valors implícits. És un dret vulnerat?***

Martí Axartell Gómez

DNI de l'alumne: 43227472F

Treball tutelat per Rosamaria Alberdi Castell

Any acadèmic 2016-17

Paraules clau: Infermeria, confidencialitat, ètica.

Grau d'Infermeria

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	<i>AUTOR</i>	<i>TUTOR</i>
	SI	Si

RESUM / ABSTRACT

En la pràctica professional actual, sorgeixen un conjunt de problemes ètic-legals en referència al dret a la confidencialitat i els seus valors implícits. Per aquest motiu, es precis fer una reflexió sobre la importància del seu respecte i de com contribuir per què aquests drets no es vulnerin. És important recordar que la formació en el camp de la bioètica ha de permetre a tot professional adoptar una actitud responsable enfront un dilema ètic.

Els objectius del TFG són conèixer quina és la normativa que empara el dret a la confidencialitat; què saben, perceben i com actuen els sanitaris enfront aquest dret i quines recomanacions o mètodes existeixen amb l'objectiu de salvaguardar-lo.

Durant l'estratègia de cerca s'analitzen 20 documents, localitzats a través de descriptors en bases de dades i cerca manual. Els criteris d'inclusió han estat que les paraules clau estassin contingudes dins els títols, la idoneïtat del contingut dels resums, també la possibilitat d'accedir al text complet i que l'idioma vehicular formés part de la terna castellà, català i anglès.

Pel que fa a la discussió, es pot dir que hi ha consens entre els autors, ja que la majoria demostren amb les seves investigacions que el dret a la confidencialitat es vulnera en la pràctica clínica infermera i també en la d'altres sanitaris.

Emfatitzen en la importància de conscienciar als sanitaris sobre les conseqüències que comporten atemptar contra els drets dels pacients.

Concloent, es considera important protocol·litzar aquells mètodes o recomanacions que ens ajuden a salvaguardar el dret a la confidencialitat.

In the fields of professional practice, a series of ethic either legal issues emerge according to the right of privacy and their implicit principles. For this reason, it is strongly necessary to make a reflection about the relevance of respecting this rule and to make it not infringed. It is highly important to remember that the formation in the field of bio-ethics must allow every single professional to assume a responsible attitude in front an ethical dilemma.

The main purpose of this Final Degree Project (TFG) is to know the legislation that safeguards the right of confidentiality; what the health-care personnel know and

perceive and how they act according to this right and which guidelines or methods exist and can be implemented in order to preserve it.

During the research strategy, an amount of 20 files are analyzed and located through keywords based on the data and manual research. About the inclusion criteria we must mention that these keywords included have been attached to the titles of chapters accompanied with detailed and proper abstracts and the possibility of getting full access to the vehicle language it belonged such as Spanish, Catalan or English.

Regarding fields of discussion, concurrence among the authors is appreciated since the vast majority proves with their own study that the right of confidentiality is violated in the clinical practice of nursing apart from other health-care aspects.

They emphasize the importance of raising awareness about the resulting consequences of subverting the rights of the patient.

Above all, we must bear in mind that it is considered important to settle those methods or recommendations that help to safeguard the right of confidentiality.

PARAULES CLAU / KEYWORDS

Infermeria, Confidencialitat, Ètica / nursing, confidentiality, ethics.

INTRODUCCIÓ

El terme de la confidencialitat deriva etimològicament de “fidelitat”¹. La confidencialitat és allò que es fa o es diu en confiança o amb seguretat recíproca entre dues o més persones². En l'àmbit sanitari, el dret a la confidencialitat fa referència a l'ús limitat de la informació clínica i social que nosaltres com infermers tenim dels pacients¹.

Tota la terminologia que engloba els valors ètics i els drets com el de confidencialitat no són fàcils de tractar en la pràctica clínica assistencial ja que, en primer lloc, el dret en si engloba altres aspectes com la privacitat o la pròpia intimitat del pacient³. Aquest dret, com molts d'altres que protegeixen al pacient, generen una sèrie de deures en el professional sanitari marcats sempre per no trencar la relació de confiança que s'ha establert entre el pacient i l'infermer a no ser que es doni una situació en la que la llei ens recolzi a trencar-la explícitament.

El paper que juga la bioètica és d'especial rellevància en el tema de la confidencialitat ja que es considera que la forma d'analitzar un dilema, la reflexió que puguem extreure

d'aquest i la posterior pressa de decisions, seran clau per diferenciar entre aquells professionals que persegueixen l'excel·lència en la seva pràctica assistencial d'aquells que escapen de les situacions que els hi generen ansietat o estrès o ambdós sentiments plegats i que poden dificultar molt l'exercici professional⁴.

La confidencialitat i els valors que porta implícits són termes pels quals la societat s'ha interessat des de temps immemorials i per això deixa la seva empremta en codis ètics tan antics com l'Hipocràtic⁵.

La confidencialitat no és un dret reconegut com a tal fins que la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de la autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació (article 7) estableix de forma contundent el dret que tot pacient té perquè es respectin les dades referents al seu estat de salut i que ningú pot accedir a elles sense prèvia autorització que contempli la llei. Aquesta llei, alhora contempla l'obligació per part de les institucions sanitàries d'adoptar mesures oportunes per evitar la vulneració del dret^{6,7}. A partir d'ara citaré la llei anteriorment esmentada com la Llei 41/2002.

L'elecció del tema de la confidencialitat com a objecte d'aquest treball de final de carrera (TFG) neix del descontent que com estudiant d'infermeria he pogut experimentar al llarg d'aquests anys sobre l'ús que se'n fa en la pràctica diària. No hem d'oblidar que la ruptura, la vulnerabilitat o l'incompliment d'un dret que concerneix al pacient, apart de ser èticament incorrecte, està penat per la llei.

L'objectiu principal del treball radica en fer una recerca bibliogràfica i esbrinar si els autors arriben a la conclusió de que el dret és vulnerat o si al contrari es maneja de forma correcta. En el cas de que sigui un dret violat volem conèixer quines són les causes que condueixen a la ruptura d'aquest dret. És per una falta de coneixements?

També es vol esbrinar quins dels dos col·lectius (metges i infermers) són més "propensos" a saltar-se el seu Codi Deontològic i revelar informació confidencial.

Els objectius restants volen respondre, a través de la bibliografia, quins valors, normativa, recomanacions i mètodes estan implicats en el tema de la confidencialitat.

OBJECTIUS DEL TREBALL

- Quina és la normativa relativa al dret de la confidencialitat a Espanya?
- Quins coneixements, opinions i comportaments tenen els infermers i els metges entorn la confidencialitat?

- Quins dilemes ètics sorgeixen en els professionals d'infermeria enfront a aquest dret i quines recomanacions/mètodes es posen en marxa per assegurar el dret a la confidencialitat?

ESTRATÈGIA DE CERCA BIBLIOGRÀFICA

Després de redactar la introducció i acabar de concretar els objectius s'intentaran reproduir les passes seguides durant la recerca bibliogràfica i els posteriors resultats d'aquesta.

El primer que s'ha fet és transformar les paraules clau a descriptors. Per fer-ho, s'ha consultat l'aplicació del Decs (Descriptors en Ciències de la Salut) de la Biblioteca Virtual en Salut i el MesH (Medical Subjects Headings) de la Biblioteca Nacional d'Estats Units.

<i>Paraules clau</i>	<i>Descriptors exactes</i>
Infermeria	Enfermería→Nursing Atención de Enfermería→Nursing Care Procesos de Enfermería→Nursing Process
Confidencialitat	Confidencialidad→Confidentiality Secreto Profesional→Professional Secret
Ètica	Ética→Ethics Ética en Enfermería→Ethics, Nursing Bioética→Bioethics

S'han fet cerques a diferents bases de dades sense acabar de definir les paraules clau amb els seus respectius descriptors per veure el tipus d'informació que apareix en aquestes i com poder acotar i combinar els descriptors perquè els resultats de la cerca s'adaptin al màxim als objectius que es plantegen en el treball. S'ha decidit elegir les paraules clau (infermeria, confidencialitat i ètica) amb els seus respectius descriptors i arrels. En un primer moment, es volien introduir també les paraules clau (legislació i coneixements) però els descriptors abans esmentats combinats correctament abasten tota la informació que volem recollir.

A l'apartat de resultats de la cerca bibliogràfica s'explicarà com s'han combinat els descriptors entre ells.

Les paraules clau “Infermeria” i “Confidencialitat” no poden faltar ja que són imprescindibles per respondre a la pregunta que es formula a la bibliografia. La infermeria fa referència a la disciplina estudiada i la confidencialitat al dret que volem saber si és vulnerat o no. La paraula clau “Ètica” serà fonamental per explicar la nostra idea de tractar els valors ètics que envolten la confidencialitat i reflectir la seva importància (secret professional, consentiment informat...). Alhora, ens ajudarà a esbrinar quines són les causes de vulnerar la confidencialitat, si resulta ser un dret atemptat pels sanitaris és clar; i en el cas de que sigui infringit saber si és per una falta de coneixements o no.

Conèixer la normativa relativa al dret ens ajuda a saber d'on venim i cap on anem entorn a la confidencialitat, ens ajudarà a conèixer el marc legal existent (codis, declaracions, convenis i recomanacions) i en quines situacions la llei ens recolza a vulnerar el dret a la confidencialitat entre d'altres objectes d'aquest TFG.

Les bases de dades utilitzades són l'Índex Bibliogràfic Espanyol en Ciències de la Salut (IBECS), PubMed, Cinahl amb totes les bases de dades que inclou (PsycINFO, EBSCOhost...), Literatura Llatinoamericana i del Carib en Ciències de la Salut (LILACS) també anomenada Biblioteca Virtual en Salut (BVS) i Scielo.

El límit temporal que s'ha establert en aquesta cerca és dels darrers deu anys. No s'ha estat totalment estricte amb aquest filtre, ja que aquella informació que és molt rellevant i crec que no pot faltar per desenvolupar el cos del treball també s'ha inclòs. Les paraules clau s'han cercat en tots els camps per després ser nosaltres qui discriminem quina informació ens pareix d'utilitat i quina no.

Els descriptors s'han creuat amb els operadors booleans AND i OR per tal d'acotar els resultats i trobar aquells articles que responguin als objectius específics que hem formulat.

Els criteris d'inclusió han estat la presència de les paraules clau en els títols, la possibilitat d'accedir al text complet i que l'idioma vehicular fos el castellà, català o anglès. Els criteris d'exclusió han estat articles que no s'han pogut aconseguir a través dels medis que la Universitat de les Illes Balears (UIB) proporciona i aquells articles que es desviaven de l'objectiu central.

RESULTATS DE LA CERCA BIBLIOGRÀFICA

Durant la primera cerca manual a IBECS s'ha combinat el descriptor "Enfermería" i les seves arrels ("Atención de Enfermería" i "Procesos de Enfermería") amb el descriptor "Confidencialidad". La formulació ha quedat de la següent manera: **(Enfermería OR "Atención de Enfermería" OR "Procesos de Enfermería") AND Confidencialidad**. D'aquesta primera cerca s'obtenen 24 resultats, dels quals una vegada que s'han llegit els resums dels articles, el resultat és limita a 5 articles.

La següent taula classifica el títol, tipus i tema central de l'article juntament amb l'ordre en el qual s'ha trobat si es reproduïx la cerca bibliogràfica:

<i>Títol article</i>	<i>Tipus article</i>	<i>Tema central</i>	<i>Ordre</i>
El derecho a la confidencialidad y los cuidados de Enfermería	Revisió bibliogràfica	Contribuir a que el dret a la confidencialitat sigui respectat i eficaç. Ser capaços d'analitzar rigorosament un conflicte bio-ètic ens facilitarà la presa de decisions	15/24
Opiniones y percepciones de las enfermeras sobre los valores que desarrollan en la prestación de cuidados	Estudi descriptiu transversal amb qüestionari	Conèixer quines opinions i percepcions hi ha entorn els valors de justícia, compassió, autonomia, confidencialitat, i secret professional per part dels infermers	16/24
Conocimientos, comportamientos y opiniones de los profesionales sanitarios de un hospital en relación a la confidencialidad	Estudi descriptiu transversal amb enquesta	Els professionals d'infermeria i medicina són "avaluats" amb una enquesta composta de preguntes i suposats pràctics. Després s'interpreten els resultats	19/24
El secreto profesional en Enfermería: un caso practico	Revisió bibliogràfica	Per resoldre la problemàtica que ens genera una qüestió ètica es necessita una bona formació en el camp de la	21/24

		bioètica, seguida d'una informació i un bon anàlisi d'aquesta	
A propósito de un caso: el derecho a la confidencialidad	Revisió bibliogràfica	Destaca la importància dels comitès d'ètica per abordar un cas en concret i evitar menysprear el dret a la confidencialitat	23/24

Aquest format de taula s'utilitzarà durant la transcripció dels resultats que s'obtenen a través de la recerca bibliogràfica.

Es segueix la cerca bibliogràfica a IBECs però, en aquest cas, es combina el descriptor "Ética" i les seves arrels ("Ética en Enfermería" i Bioètica) amb el descriptor "Confidencialidad". La formulació queda de la següent manera: ***(Ética OR bioètica OR "Ética en Enfermería") AND Confidencialidad***. D'aquesta segona cerca manual a IBECs s'obtenen 79 resultats. Després de llegir els resums dels articles, els resultats seleccionats es limiten a 5 articles que seran de gran utilitat per treballar la pregunta que es formula a la bibliografia.

<i>Títol article</i>	<i>Tipus article</i>	<i>Tema central</i>	<i>Ordre</i>
Comercializar los datos sanitarios: anonimizar no es una respuesta para la Bioética	Notícia de revista	Necessitat de potenciar la cultura de la privacitat. Explicar com funciona el "Big Data" i la perillositat que comporta la reutilització de dades sobretot en l'entorn sanitari	8/79
Los estudiantes universitarios ante la confidencialidad. Aspectos relacionados con la salud laboral y la atención primaria	Estudi descriptiu transversal	Ens serveix per interpretar que coneix la societat del dret a la confidencialitat. La mostra són estudiants universitaris de 1r i darrer any (per veure si s'estableix un criteri diferent entre aquestes	11/79

		dues variables)	
Confidencialidad. Recomendaciones del Grupo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)	Revisió bibliogràfica	Parla de quins són els motius per poder accedir a una història clínica, quines mesures contribueixen a salvaguardar el dret i quines recomanacions s'han de seguir per no violar el dret com a infermers	27/79
Estudio Multicéntrico de Investigación sobre la Confidencialidad	Estudi descriptiu multicèntric i transversal amb enquesta anònima	Valorar a través d'una enquesta amb 21 preguntes, tres dels aspectes relatius a la confidencialitat: opinions, comportaments i les valoracions personals. L'enquesta es dirigeix a metges i infermers	37/79
La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información	Revisió bibliogràfica + casos reals	Treballa casos clínics reals. Explica tot el marc ètic i normatiu referent a la confidencialitat clínica. També parla de la història clínica, els límits del dret, recomanacions per no vulnerar-lo, etc	78/79

Seguint amb la cerca manual de bibliografia, s'utilitza en aquest cas la base de dades PubMed. La primera cerca es realitza combinant els descriptors: **(Ethics, nursing) AND Confidentiality** obtenint així 43 resultats. Després de discriminar aquells articles que no es podien visualitzar per complet i aquells que no passaven algun dels nostres filtres es selecciona 1 article:

<i>Títol article</i>	<i>Tipus article</i>	<i>Tema central</i>	<i>Ordre</i>
Confidentiality	Estudi	Residents de Medicina qui fan	5/43

breaches in clinical practice: what happens in hospitals?	epidemiològic observacional i transversal	d'observadors i relaten quines són les situacions en les quals el dret a la confidencialitat és violat	
-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Després de trobar l'article de PubMed ja citat, la base de dades ens dona l'opció de cercar articles similars al trobat. Es clica damunt l'opció i s'obté el següent article:

<i>Títol article</i>	<i>Tipus article</i>	<i>Tema central</i>	<i>Ordre</i>
Confidentiality in the waiting room: an observational study in general practice	Estudi observacional etnogràfic	Conjunt d'investigadors que intenten esbrinar, fent-se passar per pacients, si la violació del dret a la confidencialitat en les àrees de recepció/espera d'un hospital són una realitat	A través del 5/43

La darrera combinació de descriptors utilitzada a PubMed es correspon amb la següent formulació: ***Nursing AND Confidentiality***. Aquesta vegada, els aspectes d'inclusió han estat l'espanyol com a idioma vehicular, que l'article no superés els 10 anys d'antiguitat i, que l'accés a l'article fos gratuït. Després d'aplicar aquests criteris s'obtenen 10 articles, dels quals només 1 serà seleccionat:

<i>Títol article</i>	<i>Tipus article</i>	<i>Tema central</i>	<i>Ordre</i>
El respeto a la intimidad. El secreto profesional en enfermería.	Revisió bibliogràfica	Tant en la recollida de dades, com en l'ús que se'n faci d'aquestes, s'ha de respectar la dignitat de les persones preservant així el seu dret a la intimitat i la confidencialitat	10/10

Seguint amb la cerca bibliogràfica, s'utilitza LILIACS també anomenada BVS, per veure el tipus d'informació que maneja aquesta base de dades. Ètica i confidencialitat són les paraules clau que passades a descriptors s'utilitzaran per fer la cerca: ***Ética AND Confidencialidad***. Els límits d'inclusió s'han citat amb anterioritat. S'obtenen 180 articles. Després de fer un anàlisi exhaustiu de la informació, s'escull només 1 dels articles:

<i>Títol article</i>	<i>Tipus article</i>	<i>Tema central</i>	<i>Ordre</i>
Secreto profesional	Revisió bibliogràfica	Conèixer els antecedents històrics del secret professional, les classes de secret, els seus límits i sobretot com manejar la informació	131/180

		amb discreció per no vulnerar-lo	
--	--	----------------------------------	--

Per acabar la cerca de bibliografia a les bases de dades pròpiament dites s'utilitzen les nostres paraules clau (infermeria, ètica i confidencialitat) a Cinahl. Les paraules clau passades a descriptors es combinaran de dues maneres diferents entre elles. La primera formulació és: **Confidencialidad AND Enfermería**. S'obtenen 8 articles, dels quals només se'n tria 1, després d'haver llegit els diferents resums de cadascun d'ells:

<i>Títol article</i>	<i>Tipus article</i>	<i>Tema central</i>	<i>Ordre</i>
El secreto profesional y su relación con enfermería	Revisió bibliogràfica	Les persones vinculades al pacient (metge, infermer, psicòleg...) que coneguin dades sensibles de la seva història clínica han de respectar la seva intimitat evitant difondre-les. Si aquestes dades es difonen, el dret és vulnerat	1/8

La segona formulació a Cinahl és: **Ética AND Confidencialidad**. S'obtenen 53 resultats per aquesta cerca. D'aquests articles, molts d'ells es descarten només llegir el títol per la desvinculació en l'objecte d'aquest TFG. Després d'analitzar la informació, collim 1 article:

<i>Títol article</i>	<i>Tipus article</i>	<i>Tema central</i>	<i>Ordre</i>
Intimidación, confidencialidad y dilema ético: a propósito de un caso	Revisió bibliogràfica	Durant l'exercici professional i en el marc d'interacció amb altres professionals és on sorgeixen molts dilemes ètics. L'objectiu és analitzar un dilema ètic utilitzant el mateix mètode de resolució que els comitès	6/53

També s'obtenen articles per cerca indirecta, és a dir, a través de la bibliografia d'un article ja citat amb anterioritat. A través de l'article 19/24 de la primera cerca a IBECs i consultant la seva bibliografia obtenim el següent article:

<i>Títol article</i>	<i>Tipus article</i>	<i>Tema central</i>	<i>Ordre</i>
Primary care confidentiality for Spanish adolescents:	Estudi descriptiu transversal	Avaluar el grau de confidencialitat que els metges de família mostren cap als adolescents <18 anys que acudeixen a la seva consulta. Avisen als seus	A través de la cita bibliogràfica núm.19

fact or fiction?		pires? Quan ho fan?	
------------------	--	---------------------	--

Un altre article que s'utilitzarà per desenvolupar aquesta revisió bibliogràfica prové de la Fundació Grifols, pàgina recomanada per la tutora:

<i>Títol article</i>	<i>Tipus article</i>	<i>Tema central</i>
Protección de la confidencialidad en las historias clínicas informatizadas: los pacientes en la consulta de salud mental hospitalaria	Projecte investigació	La necessitat de participar activament en el disseny de la plataforma on s'instaurarà la HCI és vital ja que els infermers són qui manegen el sistema i els que a la vegada han de preservar aspectes ètics entorn la seva professió

El darrer article que s'utilitzarà en aquesta revisió bibliogràfica no s'obté de cap base de dades. Es troba a través de Google Acadèmic després d'introduir les paraules clau "Confidencialidad enfermera" :

<i>Títol article</i>	<i>Tipus article</i>	<i>Tema central</i>	<i>Ordre</i>
Confidencialidad en el ámbito profesional de la enfermería dermatológica	Revisió bibliogràfica	Defensa que és més propi parlar de la confidencialitat en la pràctica assistencial que de secret com a tal. Es proposen recomanacions per no vulnerar el dret	Pàgina 2 de 23700 resultats

Tampoc es pot trobar a faltar la informació referent a la Llei 41/2002, ja que és un punt i apart a l'hora d'entendre la confidencialitat com ho fem en els nostres dies. Aquesta informació s'obtindrà, d'entre altres fonts de dades, a través del butlletí oficial de l'estat (BOE) nº 274 del 15 de novembre de 2002.

DISCUSSIÓ

Acabats d'exposar els resultats de la cerca bibliogràfica es començarà a redactar la discussió. Es recorda que a través de la discussió i mitjançant la bibliografia consultada es cerca respondre els tres objectius formulats.

1. Quina és la normativa relativa al dret de la confidencialitat a Espanya?

Per començar discutint aquest primer objectiu hem de fer un flashback i nombrar les diferents normatives, codis i convenis que ens porten a la situació actual (la Llei 41/2002).

Des del Jurament Hipocràtic (400 a.C) i apropant-nos cronològicament als nostres dies, aquests referents, com el Codi de Nuremberg (1946), la Declaració de Ginebra (1948), el Comitè Internacional d'Ètica mèdica (1949), la Declaració de Helsinki-Tokio (1964-1975), el Conveni Europeu per la protecció dels drets humans i llibertats fonamentals (1950), el Conveni relatiu als drets humans i la biomedicina (1997) i la Declaració Universal dels drets humans (1948) ens ajuden a entendre la importància que la confidencialitat té en la pràctica clínica i, en la vida, en general⁶.

També hem de fer referència a Florence Nightingale² que a l'any 1893 ja perseguia la següent premissa: *“Consideraré com confidencial tota la informació que em sigui revelada en l'exercici de la meva professió, així com tots els assumptes familiars dels meus pacients”*.

El Tribunal Constitucional espanyol recull en diverses sentències que “El dret a la intimitat personal és necessari, segons les pautes de la nostra cultura, per mantenir una qualitat mínima de vida humana”⁸. En les darreres dècades, el desenvolupament d'un marc jurídic-normatiu sobre la protecció de la intimitat ha estat molt intens a escala internacional, comunitària, estatal i autonòmica⁸.

La Declaració Universal dels Drets Humans de 1948 (Art. 12) i la Constitució Espanyola de 1978 (Art. 18) tracten la intimitat com un dret fonamental de l'individu i la seva vulneració contempla fins i tot penes de presó (Codi Penal, Arts. 197-201)⁸. Segons Iraburu⁸, el personal d'infermeria i medicina sap com definir la intimitat i com manejar la informació relativa als pacients; però molts pocs coneixen l'ordenament jurídic i, un percentatge encara menor, sap que la ruptura de la confidencialitat pot comportar penes de presó. L'autora es sorprèn ja que al nostre país hi ha hagut sentències molt dures. Un exemple que posa l'autora⁸ seria que a l'any 2002 el Tribunal Suprem va condemnar a una resident de medicina per compartir amb la seva mare dades referents a la història clínica d'una pacient. La pena va ser 1 any de presó, multa de 12 mesos amb una quota diària de 1000 pessetes, la inhabilitació per exercir la professió durant 2 anys i una indemnització civil de 2.000.000 de pessetes.

Resulta interessant fer una reflexió personal, ja que encara que la sentència ens pugui parèixer molt estricta, el Codi Penal vigent espanyol² a l'art. 199.2 estableix que el

professional que vulneri el dret a la intimitat i la confidencialitat serà castigat amb una pena de presó d'1 a 4 anys, multa de 12 a 24 mesos i inhabilitació de la professió per temps de 2 a 6 anys.

En l'àmbit sanitari les lleis més rellevants són: Llei General de Sanitat de 1986 (LGS), la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) i, la més recent, la Llei 41/2002⁸.

L'article 61 de la LGS limita l'accés, a la història clínica, als facultatius implicats directament en el diagnòstic i el tractament, excloent així l'accés a tothom menys al metge². Amb la nova Llei 41/2002 s'utilitza un redactat més acord amb la realitat de les institucions sanitàries, que preveu l'ús de la història clínica per part del "personal sanitari"².

La (LOPD) cataloga les dades sanitàries com a dades sensibles que formen part de la intimitat i la confidencialitat de les persones i que, per tant, mereixen una especial protecció¹.

La Llei 41/2002 neix de la necessitat que la llei vigent en aquell moment (LGS) tenia d'adequar les noves pautes que el conveni sobre Drets Humans i Biomedicina del Consell d'Europa exigien a l'Estat¹. L'objectiu d'aquesta nova llei és assegurar la intimitat personal de l'usuari juntament amb la seva llibertat, garantint alhora la confidencialitat de la informació (relacionada amb els serveis sanitaris) i la no discriminació¹.

La novetat que presenta aquesta nova regulació (Llei 41/2002) és que permet al personal no assistencial (administració i gestió) accedir a la història però de manera limitada². Pel que fa als infermers, tenen accés a la història clínica dels seus pacients perquè puguin extreure les dades necessàries de la història amb la única finalitat de proporcionar una prestació de cures adequada². L'article 15 de la Llei 41/2002 en el que s'estableix el contingut de la història clínica, inclou la fulla d'evolució, planificació de cures i l'aplicació terapèutica d'infermeria de manera real².

Alguns autors¹ defensen que la història clínica informatitzada requereix una regulació que aporti seguretat jurídica a les persones que involucra per tal d'evitar una situació d'indefensió respecte a la intimitat i la confidencialitat de les persones. El capítol V de la Llei 41/2002⁷ en el seu article 14 defineix què és la història clínica, com s'ha d'arxivar i de qui es competència la seva custòdia però aquesta llei no regula a nivell estatal la història clínica en si; sinó que delega a les comunitats autònomes i les pròpies

comunitats als centres sanitaris la llibertat d'adoptar les mesures tècniques i organitzatives que creguin adients per arxivar i protegir les HC i també com evitar la seva destrucció o pèrdua accidental.

En relació amb el dret a la confidencialitat no hem d'oblidar als més joves. La Llei 41/2002 estableix la majoria d'edat mèdica en salut als 16 anys llevat d'algunes excepcions com pugui ser la pràctica en assajos clínics. Per tant, aquells menors emancipats o majors de 16 anys no tenen l'obligació de portar un consentiment per representació al facultatiu pels que siguin atesos.¹

Per entendre què és el secret professional també hem de comprendre d'on sorgeix i en quins casos s'ha de vulnerar. Des de l'àmbit moral, el secret es crea a partir del principi ètic de no maleficència i, per tant, del dret a la intimitat i la confidencialitat⁶. Molina emfatitza en que el secret compartit entre professionals amb l'objectiu d'una millor atenció o un millor servei es segueix considerant secret professional. A més, no només les malalties són objecte del secret professional sinó que la resta de circumstàncies també: hàbits, costums o situacions conegudes durant el desenvolupament de la professió⁶.

Com altres autors ja han indicat¹, el dret/deure a la confidencialitat tracta informació considerada com a sensible. Per tant, no podem parlar d'aquest dret en termes absoluts, s'han d'admetre excepcions i consideracions especials¹⁰. Els casos en que es justifica rompre aquest dret o l'anomenat secret professional són suposats pràctics en els que s'eviti un dany a altres persones, un dany a la pròpia persona, per imperatiu legal, mala praxis o malalties de declaració obligatòria (EDO)^{6,10}.

Acabant amb el secret professional, el Codi Deontològic del Consell General d'Infermeria d'Espanya, fa referència en els articles 19 i 20 a l'obligació de guardar en silenci tota aquella informació que arribi a les nostres mans durant l'exercici professional i d'explicar al pacient quins són els límits del secret professional; evitant adquirir així compromisos en secret que puguin perjudicar a algú¹. L'article 21 d'aquest mateix codi estableix que quan l'infermer es vegi obligat a rompre el secret professional per motius legals, no ha d'oblidar que moralment la seva primera preocupació, ha de ser la seguretat del pacient i procurarà reduir al mínim indispensable la quantitat d'informació revelada i el nombre de persones que participen en el secret².

Pel que respecte al consentiment informat, la Llei 41/2002 a l'article 8 indica que el consentiment serà majoritàriament verbal a excepció d'intervencions quirúrgiques,

procediments diagnòstics i terapèutics invasors i, en general, aquells que suposin un risc o inconvenient elevat¹¹.

Per anar tancant la discussió d'aquest primer objectiu hem de reflectir la gran preocupació que alguns investigadors⁹ focalitzen en les tecnologies del Big Data. Moltes empreses es dediquen a comprar dades anònimes (laborals, sanitàries...) sense saber ben bé quin ús en faran d'elles. El fet de que les dades sanitàries o de qualsevol altre tipus passin a ser "anònimes" fa que les normatives i lleis de protecció de dades no ens puguin defensar enfront a una utilització/vulneració d'aquestes. Anonimitzar no suposa una garantia de que la dada, i tota la informació relacionada amb aquesta, no es pugui tornar a vincular amb el seu titular.

Una vegada citada la normativa relativa a la confidencialitat a Espanya i tots els "precursors" que ens porten a la situació actual, es formula la pregunta del segon objectiu, a la que es dona resposta a l'apartat següent.

2. Quins coneixements, opinions i comportaments tenen els infermers i els metges entorn la confidencialitat?

Per respondre al segon objectiu plantejat, es començarà parlant de l'article de Iraburu et al., 2006¹² en el que s'analitzen els coneixements, comportaments i opinions del personal metge i infermer en relació a la confidencialitat mitjançant una enquesta de 11 preguntes tancades amb diferents respostes possibles a emmarcar, on la més encertada és només una d'elles. (Annex 1).

En la següent taula es poden visualitzar les preguntes demanades als entrevistats i els resultats d'aquestes:

Pregunta 1	<i>Què s'entén per confidencialitat?</i> <ul style="list-style-type: none">• El 92,1% sap definir què és la intimitat, percentatge major en metges (96,9%) que en infermers (85,9%)
Pregunta 2	<i>Des del punt de vista de la confidencialitat, què seria més correcte fer?</i> <ul style="list-style-type: none">• El 78% del total dels sanitaris contesta correctament. Saben que poden compartir informació amb els companys involucrats en l'assistència del pacient
Pregunta 3	<i>A quines històries clíniques pot accedir un professional de la salut?</i> <ul style="list-style-type: none">• Els infermers que contesten correctament (70,7%) a la qüestió

	plantejada són inferiors al col·lectiu metge (87,5%)
Pregunta 4	<p><i>Es pot vulnerar la intimitat d'un pacient si...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • El 94,3% del conjunt sap que accedint a la història clínica sense justificació o divulgant dades d'aquesta vulneren el dret
Pregunta 5	<p><i>De quina de les lleis coneix el seu contingut?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • El 58,1% dels professionals declara no conèixer cap de les lleis que regula el dret a la intimitat del pacient
Pregunta 6	<p><i>El mal ús de la informació pot comportar...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • El 59,5% sap que pot incloure penes de presó mentre que el 26,9% restant desconeix si comporta o no qualche càstig
Pregunta 7	<p><i>Per iniciativa pròpia, vostè vol saber què li passa a un amic que està ingressat. Què faria?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • El 75,3% dels enquestats li demanaria directament al pacient, percentatge significativament major en infermers (87,9%) enfront el 65,6% dels metges. El 34,4% dels facultatius tendeix a demanar aquesta informació al metge responsable o al propi personal d'infermeria
Pregunta 8	<p><i>Si un company de l'hospital, per interès propi, li demana informació sobre un dels seus pacients, conegut seu, què faria en aquest cas?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • El 65,6% dels professionals refereixen que no li donarien, sent aquesta negació molt més freqüent en el personal infermer (87,9%) enfront els metges (48,4%)
Pregunta 9	<p><i>Un amic li demana que miri si ha estat citat per un TAC, què faria en aquest cas?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • El 48,5% dels sanitaris consultaria exclusivament les seves cites, el 22,5% ho demanaria al metge responsable i un 10,6% es negaria a fer-ho (percentatge significativament major en infermers que en metges)
Pregunta 10	<p><i>Si pateix una malaltia, el diagnòstic de la qual no vol que sigui divulgat, què faria en aquest cas?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • El 49,7% dels sanitaris optaria per ser tractat a un altre centre
Pregunta 11	<i>Quan el diagnòstic d'un company es difon per l'hospital, quina via de</i>

<i>divulgació considera que és la més freqüent?</i>

- El 92,2% considera que és la “tafaneria de passadís”

Ens crida l’atenció la discordança entre coneixements i comportaments; el personal mèdic maneja uns conceptes més clars sobre la confidencialitat, la intimitat i l’accés legítim a las històries clíniques, no obstant, això no es tradueix en un millor comportament en la pràctica. Aquest col·lectiu és més propens a satisfer el desig propi o d’un company per conèixer l’estat de salut d’un conegut, sense tenir en compte l’obligació de sol·licitar autorització abans d’accedir a les seves dades. Aquest tipus de comportament, augmenta d’acord l’edat del facultatiu i és més freqüent entre homes. En canvi, el personal d’infermeria presenta pràctiques més respectuoses amb la confidencialitat en els grups de més edat.

És interessant analitzar amb profunditat la pregunta 10 ja que la meitat dels enquestats (unes 113 persones aproximadament) afirmen que en cas de ser pacients acudirien a un centre que no fos el seu per tractar-se. Per les seves respostes, sembla que ells mateixos són conscients de que la confidencialitat és un dret que es vulnera amb facilitat.

Cal a destacar també, que més de la meitat dels sanitaris no saben quines lleis regulen aquest dret.

En aquest mateix sentit, un altre estudi realitzat a Canadà¹² conclou que una elevada proporció del personal metge i infermer desconeix qualsevol de les lleis que regulen l’àmbit de la confidencialitat així com les penes que poden recaure sobre qui vulneri la intimitat de l’altre. Tant l’estudi de Iraburu com aquest de Canadà coincideixen i conclouen aquests aspectes en la mateixa direcció.

Conèixer la opinió dels professionals entorn la història clínica informatitzada és fonamental per valorar si pot ser un focus de vulneració del dret a la confidencialitat.

Una investigació realitzada a l’hospital Virgen del Carmen de Pamplona¹² conclou que el 87,3% dels enquestats considera que la informatització suposaria un perill per conservar la confidencialitat de les dades.

Lescaille¹³ ha demostrat, que en alguns casos, la informatització dificulta la capacitat de guardar el secret professional i el dret a la confidencialitat, però que no ho fa impossible. Els sanitaris són els qui han de fer un esforç addicional per salvaguardar aquest dret¹³.

En la mateixa línia, altres estudis de característiques similars¹⁴, destaquen la desconfiança que els professionals sempre mostren cap a aquestes noves eines de treball

clínic. Els mateixos autors¹⁴ recolzen la idea de que les opinions i suggeriments per part dels sanitaris es tinguin en compte a l'hora d'elaborar els programes informàtics ja que són ells qui en fan ús i han de salvaguardar els aspectes ètics de la seva professió.

Per seguir responent al segon objectiu es treballarà amb un estudi multicèntric sobre la confidencialitat⁸, la finalitat del qual, és avaluar quins coneixements, comportaments i valoracions personals tenen els sanitaris entorn el dret a la confidencialitat. Es realitzà una enquesta de 21 preguntes amb diferents respostes que fou emplenada per facultatius i infermers de diversos hospitals d'Espanya i de diferents serveis assistencials. La mostra va ser de 2460 sanitaris.

- **Resultats de les preguntes que analitzen coneixements:** la majoria dels enquestats (97,5%) entén el concepte d'intimitat i el 85,2% sap que el dret pot ser vulnerat si s'accedeix a les dades sense permís o bé si són difoses sense consentiment del pacient. Quan se'ls hi demana sobre quines històries clíniques poden consultar, el 88,2% dels metges respon correctament enfront el 80,3% dels infermers. El 94,8% dels infermers a l'hora de compartir informació i amb qui responen correctament enfront el 92,8% dels facultatius. Pel que fa a la normativa que empara el dret a la confidencialitat, del total de 2460 enquestats només un 4,2% declara conèixer bé els articles que integren la llei 41/2002. En referència a les repercussions que pot tenir la violació del dret, un 53% dels sanitaris no ho sap o no contesta i únicament el 12,4% del personal metge i el 7,6% del personal infermer saben que poden comportar penes de presó.
- **Resultats de les preguntes que analitzen comportaments:** es pot destacar que el lloc que més s'utilitza per transmetre informació entre metges i infermers és l'habitació ocupada per un malalt que necessàriament no és de qui es parla. Durant l'estudi, un 54,9% dels sanitaris (metges i infermers) reconeix haver consultat històries clíniques per curiositat.
- **Resultats de les preguntes que recullen valoracions personals:** un 92,3% dels entrevistats considera que el dret del pacient a decidir amb qui vol compartir la informació sobre la seva malaltia, millora l'atenció sanitària. Per una altra banda, el 95,8% dels entrevistats declara que en cas d'ingressar ells mateixos en el seu centre, la probabilitat de que els seus companys sàpiguen el seu diagnòstic és molt alta. Ambdós col·lectius també opinen que la forma més perillosa i

comú de difusió de dades és en el passadís. Finalment, un 24,8% dels enquestats qualifica que el tracte de la confidencialitat en el seu hospital és molt dolent.

Diversos estudis demostren l'enorme valor que els pacients atorguen a la confidencialitat^{6,8,9,12}. No obstant, són continus els nous estudis en els que es demostra que el dret a la confidencialitat es vulnera de manera constant^{5,8,10,11,12}. Una nova investigació¹⁵ demostra que les sales d'espera dels hospitals són un focus de vulneració. Per si no fossin suficients les investigacions que demostren aquesta vulneració continuada al dret, un estudi espanyol, realitzat en els hospitals terciaris i alguns serveis específics¹⁶ de l'any 2016, conclou que cada 62,5 h (índex de freqüència) s'infringeix el dret a la confidencialitat. Aquest índex de freqüència s'obté mitjançant l'observació directe. A més, en aquest estudi es destaca que tot el personal de l'hospital atempta contra la confidencialitat, especialment els metges, que és el grup més freqüent. La dada més alarmant d'aquesta investigació és que un nombre no menyspreable de sanitaris (9,5% de la mostra) violen de manera severa i continuada la confidencialitat. Aquests resultats indiquen que és necessària una conscienciació entre els professionals de la salut.

En canvi, a l'article de Guerra Martín¹⁷, en el que hi participen 60 infermeres i on es volen conèixer quines percepcions tenen entorn els valors de la confidencialitat i el secret professional, es conclou, que el 88,4% de les entrevistades sempre o casi sempre respecta el dret a la confidencialitat i en fa un bon ús del secret professional. Només un 8,3% afirma que no es compleix i ho atribueix a una falta de recursos. Aquests resultats segueixen demostrant que la confidencialitat és un dret vulnerat però els infermers que ho afirmen són un percentatge menor en comparació als articles treballats amb anterioritat. En aquest mateix article es conclou que només un 5% dels entrevistats sap que vulnerant el dret a la confidencialitat està incomplint la llei.

Tornant al tema de la confidencialitat en els adolescents, cal recordar que en molts de casos, l'adolescent pot donar el seu consentiment i no es necessari demanar-lo al pare o tutor legal¹⁸. Un estudi¹⁸ portat a terme a Espanya, demostra que un alt percentatge dels metges que desenvolupen el seu exercici professional en l'atenció primària, no apliquen el principi de confidencialitat en els seus pacients adolescents. L'estudi conclou que aquesta actitud és paternalista i que el metge ha de promoure la comunicació entre els fills i els pares però sense divulgar informació.

En relació a la pregunta del segon objectiu, la bibliografia consultada constata que la vulneració del dret a la confidencialitat és una realitat, i per tant, amb el tercer objectiu cerquem trobar recomanacions o mètodes per salvaguardar-lo.

3. Quins dilemes ètics sorgeixen en els professionals d'infermeria enfront a aquest dret i quines recomanacions/mètodes es posen en marxa per assegurar el dret a la confidencialitat?

Guillón¹⁹ definia el concepte de l'ètica sanitària com “*Aquelles decisions relacionades amb les normes o els valors, el benefici o el perjudici, amb lo just o injust i com s'havien de dur a terme o no, en el context de l'atenció sanitària*”.

Gracia¹¹ recolza que en les decisions sanitàries s'han d'incloure els valors ja que aquests són els que adquireixen significat en la vida del pacient, influint de manera directa o indirecte amb la seva salut. El seu mètode es basa en 10 fases, que es poden consultar a l'Annex 2.

En la pràctica clínica ens podem trobar valors en conflicte; la metodologia deliberativa de Gracia aporta la capacitat de veure més enllà dels extrems A o B, ja que altres cursos d'acció són possibles¹¹.

Alguns autors⁴ afirmen que la capacitat d'establir el bé o el mal és individual i depèn de factors tal com la perspectiva, la jerarquia de valors i el projecte vital de cadascun. Per tant, diuen que la beneficència va lligada a la autonomia. També afirmen que els sanitaris no poden decidir què és millor pels seus pacients. Simplement poden evitar tot allò que provoqui mal; tenint en compte que aquesta premissa d'evitar el dany no és absoluta ja que en ocasions es precis fer un dany per evitar així un mal major⁴.

Altres autors³ s'atreveixen a fer recomanacions per evitar la vulneració de la confidencialitat:

- Determinar la utilització i l'accés a les dades dels pacients per part dels professionals del centre (administratius, sanitaris...).
- Facilitar la informació (a adults capaços) o representats en les condicions de privacitat més adequades. Demanar autorització al pacient per informar a tercers.
- El pacient o el seu representant podran accedir a tot el contingut i documentació pròpia de la història clínica.

- L'accés a les dades confidencials dels pacients s'ha de limitar als professionals implicats en la seva atenció.
- Tenir en compte les excepcions que recullen les diferents normatives entorn al dret.
- L'equip assistencial és l'encarregat de preservar el dret.
- L'accés dels medis de comunicació a l'àmbit assistencial ha de comptar amb la autorització del pacient i del propi equip assistencial, que prèviament pactaran la informació que volen facilitar.

Altres investigacions²⁰ afegixen a les recomanacions anteriorment esmentades el dret que tot pacient té a conèixer la identitat del professional que l'està atenent. També recalquen que s'ha de garantir la identificació dels professionals que intervenen en el procés assistencial dintre de la història clínica. Aquest autor també emfatitza en què les dades generades a través de l'atenció en salut laboral han de ser conegudes únicament pels professionals d'aquest àmbit i pel propi interessat; a no ser que el treballador ho autoritzi a través d'un informe de baixa laboral.

Per finalitzar amb les recomanacions, també hem de citar que el grup de bioètica de la SEMICYUC¹ destaca l'obligatorietat per part dels sanitaris de conèixer les preferències del pacient respecte a les visites amb l'objectiu de saber qui ha de ser el receptor de la informació en tot moment i potenciar la participació de la família en la seva atenció. Aquest mateix grup de bioètica ressalta la importància que tot professional, amb accés a les dades sensibles de salut, té de firmar un contracte de confidencialitat d'acord amb el seu lloc de feina.

A més de les recomanacions, alguns autors³, s'atreveixen a formular una proposta de solució per combatre o afrontar una possible vulneració del dret a la confidencialitat.

Agrupen les propostes en 3 apartats:

- **Qüestions d'actitud:** procurar que les històries clíniques estiguin el mínim temps possible fora de l'arxiu i quan això sigui imprescindible, vetllar per la seva custòdia. És important evitar que els pacients o els familiars traslladin les històries clíniques (inclús en situacions d'urgència). També s'accentua la importància de què la informació sigui transmesa de forma personalitzada i en llocs reservats del públic en general. En definitiva, evitar la difusió de dades que puguin identificar a un pacient en concret.

- **Qüestions de decisió:** l'experiència i el sentit comú no sempre són suficients per prendre una decisió correcta quan sorgeix un conflicte. Per això i, com abans hem esmentat¹¹, resulta útil familiaritzar-se amb algun mètode de raonament per la presa de decisions enfront dilemes ètics. També és important tenir comitès assessors de bioètica en les àrees.
- **Qüestions d'execució:** són totes aquelles activitats destinades a determinar les carències existents i corregir-les portant els canvis organitzatius oportuns i, consensuar uns mínims d'infraestructura necessaris per realitzar un treball de qualitat. Aquests autors³ afirmen que la preocupació per salvaguardar el dret de la confidencialitat hauria de formar part de la cartera de serveis del centre, incloent així activitats formatives sobre confidencialitat en les ofertes de cursos de formació continuada.

Després de redactar aquest tercer objectiu es dona per finalitzada la discussió d'aquesta revisió bibliogràfica. En el següent apartat es pot veure quines conclusions s'han extret de l'objecte d'aquest TFG.

CONCLUSIONS

En relació a la pregunta d'aquest TFG, sobre si la confidencialitat és un dret vulnerat, podem concloure que és un dret atemptat i així ho reconeixen els propis sanitaris.

Fent referència al primer objectiu plantejat, que parla de la normativa relativa al dret a Espanya, cal dir que molt pocs sanitaris coneixen l'ordenament jurídic que abasta la confidencialitat i que són un nombre, encara més reduït, els metges i infermers que tenen constància de les penes de presó que comporta violar el dret.

Amb la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de la autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica s'intenta crear un marc legal més acord amb la realitat.

S'ha de recordar que no és pot parlar de la confidencialitat en termes absoluts, ja que tracta informació considerada com a sensible i s'han d'admetre excepcions i consideracions especials. El que s'acaba de dir, no s'ha d'utilitzar en cap cas, per "justificar" un mal ús de la confidencialitat per part dels sanitaris.

En aquest sentit, hi ha que fer menció especial als adolescents ja que els metges no apliquen el principi de confidencialitat en ells, ja sigui per un desconeixement del propi facultatiu o simplement per una contradicció dels seus propis valors.

Un altre tema discutit en el primer objectiu és el Big Data. És una arma de doble fulla, ja que en les mans correctes potser una boníssima eina de treball clínic però en les mans errònies pot provocar una vulneració del dret a la confidencialitat, de les més greus viscudes fins a l'actualitat. En principi, aquestes noves eines informàtiques només tracten dades de caràcter anònim que no es poden vincular amb el seu titular. Però la realitat no és aquesta. Com ja hem descrit durant la discussió, la possibilitat de tornar a associar aquests documents amb el seu titular ha deixat de ser una utopia fa temps.

Entorn al segon objectiu, en el qual s'intenta esbrinar què saben, què perceben i com es comporten els metges i infermers, ens crida l'atenció la discordança entre coneixements i comportaments. Encara que els metges demostrin conceptes més clars després no ho tradueixen en un millor comportament en la pràctica, sinó tot el contrari, ja que és el personal d'infermeria qui presenta pràctiques més respectuoses cap a l'usuari. Una dada que ens impacta és que els propis sanitaris acudrien a un altre centre que no fos el seu per tractar-se d'alguna malaltia; ja que ells mateixos en són conscients de la vulneració del dret. També ens impacten les dades que demostren que alguns sanitaris violen aquest dret no de manera esporàdica, sinó de forma severa i continuada, demostrant una falta de conscienciació enorme.

És alarmant que el lloc que més s'utilitzi per transmetre informació sigui l'habitació ocupada per un malalt que necessàriament no és de qui es parla.

Per acabar i entorn a quins són els dilemes ètics que sorgeixen en la pràctica assistencial, hem de reflectir que l'aparició o no d'un dilema ètic dependrà de com s'estructurin moralment les persones involucrades. Dic això, perquè en una determinada situació, alguns sanitaris podran trobar valors en conflicte i d'altres no.

En aquesta mateixa línia, hem de reflectir les riqueses que el camp de la bioètica ens aporta alhora de resoldre un dilema ètic. Seguint amb el mateix tema i parlant en primera persona, considero important espargir i contagiar entre els sanitaris, les ganes de formar-se en aquest camp, la importància de crear grups de reflexió i l'autoconscienciació per aconseguir preservar el dret a la confidencialitat.

S'ha d'acabar aquesta conclusió recalcant que queda molta feina a fer per què la confidencialitat i els seus valors implícits és compleixi d'acord amb les exigències i la legalitat que la seva utilització comporta.

BIBLIOGRAFIA

(1) L. Cabré Pericas, I. Lecuona, R. Abizanda, R. Clemente, E. De Miguel, M. Montáns, C. Zaforteza, M. García, J.M. Sánchez, M^a V. Pacheco, M^a C. Martín, M. Nolla, J.J. Arias, V. López, I. Saralegui, Grupo Bioética de la SEMICYUC. 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.

(2) Fernández Lamelas, M. Antonia; Álvarez Rodríguez, Teresa; Ramiro Fernández, José Manuel; Martínez de Santiago, Salomé. El respeto a la intimidad. El secreto profesional en enfermería. Cuad. Bioét. XIX, 2008/1^a.

(3) Javier Júdez, Pilar Nicolás, M. Teresa Delgado, Pablo Hernando, José Zarco y Silvia Granollers para el Proyecto de Bioética para Clínicos del Instituto de Bioética de la Fundación de Ciencias de la Salud. La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. Med Clin (Barc). 2002; 118(1): 18-37.

(4) Martínez Ortega, Rosa M; Oter Quintana, Cristina; Rubiales Paredes, M. Dolores; Salguero Molpeceres, Oliver. El secreto profesional en Enfermería: un caso practico. Metas de Enfermería. Nov 2005; 8(9): 49-53.

(5) Manzanaro R, Apellaniz A, Sánchez Milla J J. Los estudiantes universitarios ante la confidencialidad. Aspectos relacionados con la salud laboral y la atención primaria. Mapfre Medicina. 2004; 15: 285-292.

(6) Molina Mula, Jesús. El derecho a la confidencialidad y los cuidados de Enfermería. Metas de Enfermería. Sept 2007; 10(7): 50-54.

- (7) Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE nº 274 de 15 de noviembre de 2002.
- (8) Iraburu, Marga. Estudio Multicéntrico de Investigación sobre la Confidencialidad. *Med Clin (Barc)*. 2007; 128(15): 575-8.
- (9) Comercializar los datos sanitarios: anonimizar no es una respuesta para la Bioética. *Revista de bioética y derecho*. Enero 2015; núm 33: pág 1-2.
- (10) Casillas Santana, M. Lourdes; Rodríguez Llanos, Raquel; Pagola de Frutos, Marta. A propósito de un caso: el derecho a la confidencialidad. *Metas de enfermería*. Sept 2005; 8(7): 65-69.
- (11) Valois-Nuñez, Carmen. Intimidad, confidencialidad y dilema ético: a propósito de un caso. *Portularia*. Diciembre 2011; 11(2): 105-114.
- (12) M.Iraburu, J.Chamorro, M.T. de Pedro. Conocimientos, comportamientos y opiniones de los profesionales sanitarios de un hospital en relación a la confidencialidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Sep.-dic 2006; 29(3): 357-366.
- (13) Lescaille Taquechel, Marlina. El secreto profesional y su relación con enfermería. *Revista Cubana Enfermería*. Junio 2007;23(2).
- (14) S.G. Fidel Kinori, F.J. Eiroá Orosa, A. Giannoni Pastor, R. Tasqué Cebrián, J.M. Argüello Alonso, M. Casas Brugué. Protección de la confidencialidad en las historias clínicas informatizadas: los pacientes en la consulta de salud mental hospitalaria. *Fundación Grifols. Becas sobre bioética*, 2010.
- (15) Kate Scott, Jane V Dyas, Jo B Middlemass and A Niroshan Siriwardena. Confidentiality in the waiting room: an observational study in general practice. *British Journal of General Practice*. Junio 2017; 57: 490-493.

(16) Cristina M. Beltran-Aroca, Eloy Girela-Lopez, Eliseo Collazo-Chao, Manuel Montero-Pérez-Barquero y Maria C. Muñoz-Villanueva. Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals? BMC Medical Ethics. 2016.

(17) Guerra Martín, M^aDolores. Opiniones y percepciones de las enfermeras sobre los valores que desarrollan en la prestación de cuidados. Metas de Enfermería. Sept 2008; 11(7): 26-31.

(18) M.D. Pérez-Cárceles, J.E. Pereñiguez, E. Osuna, D. Pérez-Flores, A. Luna. Primary care confidentiality for Spanish adolescents: fact or fiction? Journal Medical Ethics. 2006; 32: 329-334.

(19) Fernández Vázquez, Juan Manuel. Secreto Profesional. Anales Médicos, Hospital ABC. 1999; 44(1): 45-48.

(20) Martín de Aguilera Moro, M^a del Carmen. Confidencialidad en el ámbito profesional de la enfermería dermatológica. Enfermería dermatológica. Enero-Abril 2011; 12: 32-37.

Annex 1:

CONFIDENCIALIDAD. ENCUESTA PRE-SEMINARIO

Agradecemos cumplimente esta ENCUESTA ANÓNIMA marcando con una X la respuesta que mejor responda, según su criterio, a la pregunta formulada.

1- ¿QUÉ SE ENTIENDE POR INTIMIDAD?

- Lo relacionado con la sexualidad y datos “sensibles” de salud
- Aquello que sólo compartimos con quien nosotros decidimos
- NS / NC

2- DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA CONFIDENCIALIDAD ¿QUÉ SERÍA MÁS CORRECTO HACER?

- Lo que conozco de mis pacientes no debo decírselo a nadie

- Puedo compartir la información referente a mis pacientes con los demás profesionales implicados en su asistencia
- Puedo compartir la información de mis pacientes con mis compañeros advirtiéndoles que es información reservada y que no debe ser difundida
- NS /NC

3- ¿A QUÉ HISTORIAS CLÍNICAS PUEDE ACCEDER UN PROFESIONAL DE LA SALUD?

- A la de los pacientes que ha tratado directamente
- A la de los pacientes tratados en su servicio
- A los pacientes tratados en su hospital, considerando el hospital como una unidad asistencial
- A los que precise por motivos asistenciales o estudios protocolizados
- NS /NC

4- SE PUEDE VULNERAR LA INTIMIDAD DE UN PACIENTE:

- Por divulgar datos contenidos en su Historia Clínica
- Por acceder a sus datos clínicos sin motivo asistencial justificado
- Por ambas actitudes
- NS /NC

5- ¿DE CUÁL DE ESTAS LEYES CONOCE SU CONTENIDO? Puede crucear más de una respuesta.

- Ley General de Sanidad (1986)
- Ley Foral de Salud (1999)
- Ley de Protección de datos de carácter personal (1999)
- De ninguna

6- EL MAL USO DE LA INFORMACIÓN PUEDE CONLLEVAR:

- Multas
- Inhabilitación
- Prisión
- Todas las opciones anteriores
- NS /NC

7- POR INICIATIVA PROPIA, USTED QUIERE SABER QUÉ LE PASA A UN AMIGO INGRESADO ¿QUÉ HARÍA EN ESE CASO?:

- Preguntarle a él directamente
- Preguntar al médico responsable
- Consultar su Historia Clínica
- Todas las opciones son legítimas
- NS /NC

8- SI UN COMPAÑERO DEL HOSPITAL, POR INTERÉS PROPIO, LE PIDE INFORMACIÓN SOBRE UNO DE SUS PACIENTES, CONOCIDO SUYO, ¿QUÉ HARÍA EN ESE CASO?:

- Dársela
- Dársela recordándole que guarde confidencialidad
- Negársela
- NS /NC

9- UN AMIGO LE PIDE QUE MIRE SI HA SIDO CITADO PARA UN TAC, ¿QUÉ HARÍA EN ESE CASO?:

- Le diría que no puedo hacerlo
- Le preguntaría al médico responsable
- Consultaría su Historia Clínica
- Consultaría sólo sus citas
- NS /NC

10- SI PADECIERA UNA ENFERMEDAD CUYO DIAGNÓSTICO NO QUISIERA QUE FUERA DIVULGADO, ¿QUÉ HARÍA EN ESE CASO?:

- Iría a mi médico de Atención Primaria
- Me trataría en mi centro de trabajo
- Me iría a un hospital distinto al mío
- Me sería indiferente el lugar en el que me trataran

11- CUANDO EL DIAGNÓSTICO DE UN COMPAÑERO SE DIFUNDE POR EL HOSPITAL ¿QUÉ VÍA DE DIVULGACIÓN CONSIDERA QUE ES LA MÁS FRECUENTE?:

- El “cotilleo” de pasillo
- El acceso indebido a la Historia Clínica en formato papel
- El acceso indebido a la Historia Clínica Informatizada
- La libre circulación de análisis y exploraciones

Estaríamos interesados en la información solicitada abajo, que no pretende identificar al encuestado sino valorar las respuestas en función de dichas variables. MUCHAS GRACIAS.

EDAD (< 30) (31-40) (41-50) (51-60) (>60)

SEXO (Mujer) (Hombre)

SERVICIO (Médico) (Quirúrgico) (Centrales)

Annex 2:

- 1° Presentación del caso por la persona responsable de tomar la decisión
- 2° Discusión de los aspectos clínicos de la historia
- 3° Identificación de los problemas morales que suscita
- 4° Elección, por la persona responsable del caso, del problema moral que a ella le preocupa y quiere que se analice
- 5° Identificación de los valores en conflicto
- 6° Identificación de los cursos extremos de acción
- 7° Búsqueda de los cursos de acción intermedios
- 8° Análisis del curso de acción óptimo
- 9° Decisión final
- 10° Comprobación de la validez basada en las Pruebas de Consistencia:
 - legalidad: “¿la decisión tomada respeta las normas legales?”
 - publicidad: “¿estaría dispuesto a defenderla públicamente?”
 - temporalidad: “¿tomaría la misma decisión pasado un tiempo?”