

## El secreto profesional y la protección de datos de carácter personal

C. Terré Rull

Matrona. Unitat Docent de Llevadores de Catalunya. Escuela de Enfermería. Universidad de Barcelona

### RESUMEN

El secreto profesional es un elemento de obligado cumplimiento para los profesionales de la salud, entre ellos la matrona. El deber de guardar secreto permite a las mujeres y a sus familias mantener la intimidad personal, y a los profesionales conocer datos, situaciones y sucesos imprescindibles para la asistencia sanitaria.

A las matronas, por nuestro ámbito profesional, se nos confían datos referentes a la salud y a la sexualidad de la mujer, entre otros. La protección de estos datos, su custodia, la elaboración de la historia clínica como elemento fundamental para la asistencia continuada y como justificador del buen hacer profesional de la matrona están regulados jurídicamente y tienen, en la actualidad, gran repercusión legal.

Palabras clave: secreto profesional, intimidad personal, historia clínica

### SUMMARY

The professional secret is a compulsory rule for health professionals, and among them, for midwives. The obligation of secrecy allows women and their families to maintain personal intimacy, and to the professional to know data, situations and events absolutely necessary for health care.

Due to their professional environment, midwives have knowledge of data related to woman's health and

sexuality, among others. The protection of data privacy, its maintenance, to make the patient's history an essential element for the continuing care and to give proof of good midwifery practice, are regulated by law, and have nowadays legal influence.

Key words: professional secret, personal intimacy, patient's history

(Matronas Profesión 2002; 9: 36-39)

### DERECHO A LA INTIMIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

La intimidad la percibimos como un derecho inherente a la persona, como una característica propia del ser humano por el mero hecho de serlo. Este derecho, que en muchas constituciones como la nuestra tiene valor de derecho fundamental, tiene sus raíces en el derecho al respeto y a la libertad de las personas.

La intimidad está incluida en la Declaración de Derechos Humanos<sup>1</sup> en el artículo 12: «Nadie será objeto de intromisiones arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni dañar su honor o reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra estas intromisiones o daños».

Asimismo, se recoge en el art. 18.1 de la Constitución Española<sup>2</sup>: «se garantiza el derecho al honor, la intimidad personal y familiar y a la propia imagen». Mantener la intimidad es permitir a la persona disponer de lo que es suyo, la libertad de mantener preservado aquello que no quiere que se sepa, sin su expreso consentimiento, a pesar del aparente carácter anodino de la información desvelada.

Para proteger los datos referentes al honor e intimidad personal y familiar, se promulgó la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre<sup>3</sup>.

En esta ley se definen estos datos como la información concerniente a personas físicas identificadas o identificables. La Ley selecciona una serie de datos que son, entre otros, los que hacen referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual. Estos datos, especialmente protegidos, sólo pueden ser utilizados si el afectado consiente expresamente o cuando sea necesario para la prevención, diagnóstico, tratamiento médico y/o asistencia sanitaria, siempre que se realice por un experto sujeto al secreto profesional.

Debido al carácter de nuestra profesión, la matrona debe manejar datos que la Ley especifica que están especialmente protegidos: datos referentes a la salud y a la vida sexual de la mujer<sup>4</sup>. Debemos ser conscientes de la importancia de la custodia de estos datos y de la responsabilidad que asumimos al tratar con éstos, puesto que con una actitud poco prudente podemos llegar a vulnerar el derecho a la intimidad de las personas.



## SECRETO PROFESIONAL

Es el deber que tienen los miembros de ciertas profesiones, como médicos, personal sanitario, abogados, notarios, etc. de no descubrir, a terceros, los hechos que han conocido en el ejercicio de su profesión.

La obligación de secreto en materia sanitaria se encuentra legislativamente establecida en el artículo 10.3 de la Ley General de Sanidad<sup>5</sup>: los usuarios tienen derecho «a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público».

Desvelar un secreto profesional se considera en el Código Penal<sup>6</sup> como un delito y está tipificado en el artículo 199.2 (en estos delitos se necesita la denuncia de la persona agraviada o de su representante legal):

«El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años».

También los códigos deontológicos de las diferentes profesiones sanitarias se refieren al deber de guardar secreto. En concreto, el Código Internacional de Ética de Matronas dice<sup>7</sup>: «Las matronas guardan confidencialmente la información que reciben del cliente, a fin de proteger el derecho de preservar la intimidad, y usan su juicio si es necesario compartir esta información».

El Código de Ética del Colegio de Diplomados de Enfermería<sup>8</sup> de Barcelona trata en los artículos 23 a 29 de la necesidad de guardar el secreto profesional.

Hay situaciones en que se considera que el profesional de enfermería no viola el secreto profesional:

- Cuando manifiesta a los miembros del equipo de salud algo que el paciente le ha confiado y de su revelación se presupone un bien para éste. Se debe guardar secreto de todo aquello que no haya necesidad de ser revelado<sup>9</sup>.
- Cuando el profesional sanitario se vea injustamente perjudicado.
- En las enfermedades de declaración obligatoria y accidentes.
- Por imperativo legal ante un tribunal de justicia o cuando responde a las demandas de la medicina forense o peritaje judicial.
- Si con el silencio se diera lugar a un perjuicio del propio paciente, otras personas o colectivos<sup>10</sup>. En el caso del personal sanitario que, en su ejercicio profesional puede descubrir que el paciente con su conducta, intencional o no, pueda dañarse a sí mismo o a otras personas, se deberá valorar la seriedad del perjuicio y decidir si se revela el secreto.
- Ante cualquier delito del que se tenga conocimiento en el ejercicio de la profesión, si no se comunica a la

autoridad competente, se incurrirá en falta e incluso en delito, según el artículo 450 del Código Penal<sup>6</sup> sobre la omisión de los deberes de impedir delitos o de promover su persecución. Este artículo habla de la obligatoriedad de comunicar cualquier delito a la autoridad judicial: «El que, pudiendo hacerlo con su intervención inmediata y sin riesgo propio o ajeno, no impidiere la comisión de un delito que afecte a las personas en su vida, integridad o salud, libertad o libertad sexual, será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años si el delito fuera contra la vida y la de multa de seis a veinticuatro meses en los demás casos...».

En la práctica clínica pueden surgir situaciones de conflicto entre el deber de secreto y el principio ético de beneficencia (no dañar y actuar siempre en beneficio del paciente y de la salud pública); como ocurre, por ejemplo, con las enfermedades infectocontagiosas (venéreas, SIDA) que el paciente no quiere revelar. En este caso, el sanitario debe anteponer el deber de asistir y actuar en beneficio de los demás sobre el deber de secreto, siempre informando antes al paciente. Actualmente, la atención a la mujer se realiza de forma conjunta por un equipo de salud, lo que obliga a que la situación de la mujer no sólo la conozca una persona, sino todas aquellas que colaboran en la labor asistencial, sanitarias o no. Todas las personas que, por conveniencia del paciente, conozcan su intimidad se encuentran obligadas a guardar secreto profesional. Se denomina secreto médico derivado al deber de guardar secreto del personal no sanitario, que, indirectamente, por su trabajo administrativo o de gestión, conoce la problemática del paciente.

El deber de confidencialidad obliga también a la institución sanitaria en la que los profesionales de la salud desarrollan su trabajo, ya que las consecuencias de la revelación de datos pueden ser atribuidas a la institución, y ésta puede ser condenada al pago del resarcimiento por daños y perjuicios que por la revelación de datos se hayan producido.

Se puede hablar de un auténtico deber de secreto a cargo de la institución que afecta a todo el personal, sanitario o no, y que incluso afecta al personal de aquellas empresas subcontratadas (limpieza, seguridad y hostelería) que prestan sus servicios dentro del centro sanitario<sup>11</sup>.

En la tabla 1 se muestran los motivos por los que se viola el derecho a la intimidad y/o el deber de secreto profesional.

## CONSECUENCIAS DE LA VULNERACIÓN DEL DEBER DE SECRETO

El derecho a la intimidad del individuo y el deber de secreto de toda persona que pueda tener conocimiento de los datos del proceso asistencial tiene diferentes repercusiones en los diversos ámbitos de derecho<sup>12</sup>:

### Penal

Se tipifica este delito en el artículo 199 del Código Penal. Se prevén penas de prisión, multa pecuniaria e inhabilitación profesional en el caso de que se trate de un profesional sanitario.

### Administrativo

La comunicación o cesión de los datos de carácter personal, así como la vulneración del deber de guardar secreto, se considera una infracción muy grave y se sanciona con una multa de 300.000 a 600.000 euros. Está regulado, entre otros documentos, en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.

### Civil

Resarcimiento por los daños y perjuicios que la vulneración del deber de guardar secreto haya producido.

La cuantía de la sanción se graduará atendiendo a la naturaleza de los derechos personales afectados, a los beneficios obtenidos, al grado de intencionalidad, a la reincidencia y a los daños y perjuicios causados a las personas interesadas.

Las personas interesadas son las que tienen derecho a ser indemnizadas.

### Laboral

Puede ser causa de despido disciplinario del trabajador según la interpretación del artículo 54.2 d del Estatuto de los Trabajadores.

## HISTORIA CLÍNICA

Este fichero sanitario, informatizado o archivado manualmente, cada vez tiene mayor trascendencia. La finalidad de la historia clínica es facilitar la asistencia al usuario, recogiendo toda la información necesaria para asegurar el conocimiento veraz y actualizado de su estado de salud. La historia clínica tiene, además, un extraordinario valor jurídico en los casos de responsabilidad profesional, al convertirse, por orden judicial, en la prueba material principal de todos estos procesos.

El profesional sanitario tiene el deber y el derecho de elaborar la historia clínica de cada paciente, con el tiempo y los medios necesarios, ya que con esto se garantiza la seriedad de su atención<sup>13</sup>.

La responsabilidad de la custodia y conservación de la historia clínica corresponde a la dirección del centro sanitario cuando la asistencia se realiza por personal sanitario adscrito laboralmente a éste. En el caso de consulta privada, la responsabilidad recae directamente en el profesional que realiza la asistencia. La Ley del Parlament de Catalunya 21/2000<sup>14</sup> indica que la historia clínica se debe conservar 20 años después de la muerte de un paciente, aunque se pueden seleccionar y destruir los documentos no relevantes

### Tabla 1. Motivos por los que se viola el derecho a la intimidad

Violamos el derecho a la intimidad de las personas y/o el deber de secreto profesional cuando:

- Se desvela información a una tercera persona no involucrada en el cuidado del paciente (lo conozca o no)
- Se desvela la estancia en el hospital, centro de salud de un persona famosa o conocida
- Se obtienen imágenes (fotografías, filmaciones) sin consentimiento expreso del paciente
- Se consultan datos en cualquier documento clínico sin intención de prestar asistencia sanitaria/ investigación
- Se abandona la historia clínica de manera que cualquier otra persona pueda tener acceso a ésta
- Se introducen datos en una historia clínica informatizada sin utilizar medidas de seguridad

transcurridos 10 años desde la última atención al paciente.

Muchos profesionales no se percatan de que algo que utilizan con rutina, como la historia clínica, puede traer graves consecuencias si no se hace un uso riguroso de ésta. El mal uso de la historia clínica se halla recogido en el Código Penal en el artículo 197.2, que tipifica penas para quien, sin autorización, se apodere, utilice o modifique datos registrados en ficheros o soportes informáticos<sup>6</sup>.

Existe mucha polémica sobre a quién pertenece la historia clínica y si el paciente tiene derecho a tener una copia de la información que en ésta se trata. La historia clínica según el artículo 61 de la Ley General de Sanidad<sup>5</sup> está a disposición de los enfermos en su totalidad, sin importar el soporte en que se halle recogida, papel o informático, y sin ningún tipo de restricciones. «...La historia clínicosanitaria estará a disposición de los enfermos y de los facultativos que directamente estén implicados en el diagnóstico y el tratamiento del enfermo, así como a efectos de la inspección médica o para fines científicos, debiendo quedar plenamente garantizados el derecho del enfermo a su intimidad personal y familiar y el deber de guardar secreto por quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica...». Algunos autores apuntan que los datos no científicos, como comentarios subjetivos de los profesionales que han atendido al paciente, no deben ser revelados ni sacados del contexto de la historia clínica<sup>15</sup>. En Cataluña, la Ley del Parlament de Catalunya 21/2000<sup>14</sup> en el artículo 13 reconoce el derecho del paciente al acceso a la historia clínica, así como la posibilidad de



## Las matronas tenemos la obligación ética y jurídica de mantener la intimidad de los pacientes guardando el secreto profesional

obtener una copia, aunque contempla una serie de limitaciones que se recogen en el apartado 2 del artículo 13: «El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica nunca puede ser en perjuicio del derecho de terceros a la confidencialidad de sus datos que figuran en la citada documentación, ni del derecho de los profesionales que han intervenido en la elaboración de la misma, que pueden invocar la reserva de sus observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas».

La historia clínica y otros ficheros manuales tienen mucha importancia por la cantidad de datos personales que contienen y como medio de prueba para valorar la existencia de responsabilidad profesional. En los últimos años, en muchos centros de salud, estos documentos se han ido informatizando. Por esto se publicó el Real Decreto Ley 14/1999<sup>16</sup>, que regula el uso de la firma electrónica y las medidas de seguridad para acceder a una historia clínica informatizada. Cumpliendo estos requisitos, se equipara el valor legal de la historia clínica con soporte papel y la historia clínica con soporte informático.

Hay una serie de requisitos que se deben cumplir en el tratamiento de los documentos clínicos, y en concreto de la historia clínica, que debe ser<sup>17</sup>:

- Completa: ha de reflejar todos los actos efectuados.
- Ordenada y actualizada: ha de mostrar la evolución en el tiempo de todos los acontecimientos, debidamente fechados, con identificación de las personas y el lugar donde se han realizado.

Se pueden incluir todas las rectificaciones y aclaraciones que se crean oportunas, pero éstas no deben estar ocultas (no tapar con corrector, tachar sólo con una línea, etc.).

- Inteligible: escrita con letra legible, con frases completas y comprensibles y sin abreviaturas y, si se hace uso de ellas, han de ser internacionalmente aceptadas. Las anotaciones deben registrarse con precisión y concreción.

- Toda anotación ha de ser fechada y firmada.

## CONCLUSIONES

Como profesionales sanitarios, las matronas tenemos la obligación ética y jurídica de mantener la intimidad de los pacientes, guardando el secreto profesional.

También es nuestra responsabilidad la custodia de toda aquella documentación que utilizamos para la atención a la mujer y a su familia, cuidando de que no se extravíe o pueda acceder una persona ajena.

La historia clínica es el documento donde constan más datos de los que la Ley califica de «especialmente protegidos»; datos sobre la salud y sexualidad de la mujer, por lo que debemos ser especialmente cuidadosos en su elaboración y en su custodia, ya que resulta una prueba fundamental tanto profesional como jurídica de la seriedad del trabajo de la matrona.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 10 de diciembre de 1948.
2. La Constitución Española, 31 de octubre de 1978.
3. Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre (BOE n.º 298 de 14.2.99).
4. Sánchez Carazo C. La intimidad y el secreto médico. Madrid: Díaz de Santos, 2000.
5. Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de abril.
6. Código Penal y legislación complementaria, 22.ª ed. Madrid: Civitas, S.A., 1996.
7. Código internacional de ética para matronas, 1993.
8. Código de ética de enfermería. Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Barcelona, 1986.
9. Martí i Mercadal JA. El secret professional dels metges. Monografies mèdiques. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, 2001.
10. Criado del Río MT, Seoane J. Aspectos médico-legales de la historia clínica. Madrid: Cólex, 1999.
11. López P, Moya F, Marimón S, Planas I. Protección de datos de salud. Madrid: Díaz de Santos, 2001.
12. Basile A. Fundamentos de medicina legal, deontología y bioética. Buenos Aires: El Ateneo, 2001.
13. Herranz G. Comentarios al código de ética y deontología médica. Madrid: Eunsa, 1992.
14. Ley del Parlamento de Catalunya 21/2000 del 29 de diciembre «sobre els drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica».
15. Información y documentación clínica. Normas y textos jurídicos (vols. I y II). Madrid: Consejo General del Poder Judicial. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1998.
16. Real Decreto Ley 14/1999 de 17 de septiembre sobre firmas electrónicas (BOE 18.9.99).
17. Consejo General del Poder Judicial. Ministerio de Sanidad y Consumo. Información y documentación clínica. Normas y textos jurídicos (vols. I y II). Madrid, 1997.

## Correspondencia

Carme Terré Rull  
Unitat Docent de Llevadores de Catalunya  
Escuela de Enfermería  
Universidad de Barcelona  
cterre@bell.ub.es