



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico (2010-2014)

Trabajo Fin de Grado

**El Secreto Profesional y la Enfermería:
recensión.**

Alumno: Amaya Gutiérrez Aguirre

Tutor: María Jesús Ladrón de San Ceferino

Junio (2014)

ÍNDICE

Índice	2
Resumen.....	3
Introducción	4
Material y métodos.....	13
Resultados	15
Discusión	24
Conclusiones	26
Bibliografía	28

1. RESUMEN:

El tratamiento de datos de carácter personal en el ámbito sanitario ha ido cambiando debido a las nuevas tecnologías, a la informatización de la historia clínica, a las exigencias del cliente del sistema sanitario y a la apuesta por una atención multidisciplinar, entre otras. Por ello se hace relevante que los profesionales sanitarios, y por tanto el profesional de enfermería, cumplan el deber de secreto profesional. Respetando así el derecho a la intimidad del paciente-usuario y facilitando el establecimiento de una relación de confianza necesaria para la adecuada valoración y el consiguiente tratamiento o plan terapéutico. Objetivo: conocer los aspectos éticos y legales de la confidencialidad de los datos en el ámbito de los profesionales de enfermería. Metodología: para el tema a estudio se ha realizado la recensión del libro de María Dolores Calvo Sánchez, “Secreto Profesional en el Ámbito de la Enfermería”. Para la elaboración de dicho trabajo se ha accedido a distintas bases de datos a través de la Biblioteca Virtual en Salud, y además se han manejado también como fuente bibliográfica libros, guías asistenciales, el Portal de Salud de Castilla y León, la web del Instituto de Bioética y el Código Deontológico. Los resultados son una síntesis de los diez apartados principales que contienen el libro, anotando así, los datos de la historia y evolución del secreto, el tratamiento normativo referente, además de la resolución de distintas cuestiones que se plantean en el ejercicio de las funciones de enfermería en lo referente a la intimidad y a la confidencialidad. En la discusión se compara la idea de la autora del libro con distintos estudios y se llega a la conclusión de que el profesional de enfermería debe conocer el deber del secreto y todo lo referente al mismo, para lo que se considera necesaria la formación adecuada de los profesionales.

Las palabras claves utilizadas para la búsqueda son: secreto profesional, confidencialidad, intimidad y enfermería.

2. INTRODUCCIÓN:

Actualmente la atención sanitaria se presta a través de equipos multidisciplinares que hace que la información referente a la salud de las personas sea compartida por diferentes profesionales sanitarios y no sanitarios.

La calidad de la asistencia depende en numerosas ocasiones de la posibilidad de acceder a la información, algo a lo que ha contribuido en nuestros días la informatización de las historias clínicas.

Sin embargo, la mayor accesibilidad a la información lleva aparejado el peligro de que puedan acceder a ella personas que no estén interviniendo directamente en la atención sanitaria de un paciente o bien personas que, aun interviniendo en la asistencia, no necesiten acceder a toda la información para prestar la atención requerida. De esta forma, si el número de personas que acceden a la información y la facilidad para acceder a ella son mayores, el riesgo de vulneración del derecho a la confidencialidad de los datos de carácter personal también va a ser mayor. Por ello, es necesario hacer hincapié sobre la importancia del secreto profesional, pero sin menoscabo para la asistencia sanitaria¹.

Antes de hablar del secreto profesional como tal, se considera importante definir los conceptos de intimidad y confidencialidad ya que se encuentran directamente relacionados con el secreto profesional.

Intimidad y confidencialidad son derechos fundamentales que persiguen garantizar la esfera íntima de las personas frente a la acción y conocimiento de los demás. Ambos derechos se complementan con el derecho a la protección de datos.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define intimidad como “zona espiritual íntima y reservada de una persona o de un grupo, especialmente de una familia”.

Confidencialidad “es lo que se dice o se hace en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas”. Lo confidencial puede hacer referencia a la intimidad, pero su esencia radica en evitar la difusión, siendo más común su empleo en lo relacionado con documentos hechos o noticias².

La intimidad como derecho de la persona es un concepto bastante reciente, que no aparece hasta el siglo XX, y que en la legislación española no está contemplado hasta la publicación de la Constitución del año 1978³.

Este ámbito de lo personal es protegido por el ordenamiento jurídico limitando así, el acceso a la esfera íntima de las personas y, además, reconoce el derecho a la confidencialidad de los datos personales de modo que, quienes hayan entrado en conocimiento de datos íntimos de otra persona, no pueden revelarlos ni utilizarlos sin la autorización expresa del interesado o de una ley.

Intimidad y confidencialidad se complementan con el derecho a la protección de datos de carácter personal que otorga a su titular un poder de control sobre ellos, así como sobre el uso y destino de los mismos, con el fin de evitar su tráfico ilícito y lesivo¹.

Sin embargo, la realidad es que vivimos en una sociedad en la que se trivializa con estas cuestiones y en la que la intromisión en la vida de otras personas parece algo cotidiano inherente a la condición humana (ya Kant afirmaba que, “los hombres tienen afición por los cotilleos y los secretos suelen servir para amenizar sus conversaciones”)⁴.

Pero en el mundo sanitario la protección de la intimidad se torna de mayor importancia, si cabe. El hecho de que una persona se encuentre enferma y para recuperar su salud deba revelar datos o aspectos que forman parte de su intimidad, no significa que esté renunciando a ella, sino que más bien espera que sea protegida⁵. Además, el secreto profesional en el ámbito sanitario es uno de los pilares básicos sobre los que se asienta la relación profesional-paciente debido a que los profesionales sanitarios acceden a datos personales y de salud pertenecientes a la esfera íntima de la persona, cuya divulgación podría suponer su estigmatización o discriminación⁶.

Se entiende por secreto como la prohibición moral de descubrir o revelar, hechos ocultos cuya naturaleza exige que no se divulguen, noticias o informaciones recibidas confidencialmente. El dato que debe mantenerse oculto se conoce como secreto objetivo y la obligación de no revelarlo secreto subjetivo.

Se distinguen tres tipos de secretos; el natural: el que nos obliga en virtud de la naturaleza misma o noticia conocida; el prometido: obliga por fidelidad de la palabra

dada y por la amistad⁷; y el confiado o pactado: es consecuencia de una promesa explícita o tácita, hecha antes de recibir la confidencia de lo que se oculta. Es este último el que nos ocupa, pues este secreto pasa a ser estrictamente profesional cuando se ha confiado una persona a quien su profesión obliga a asistir a los demás con sus consejos y cuidados⁸.

Según la enciclopedia Larousse el secreto profesional se impone a todas aquellas personas a quienes se confían secretos por razón de su estado, profesión o cargo. Por tanto, se entiende como secreto profesional aquello que se mantiene oculto a los demás y surge del ejercicio de la profesión, es decir, en el caso de las profesiones sanitarias, de la comunicación privilegiada profesional de salud-paciente, por lo que constituye una obligación moral para el profesional de salud guardar en secreto las confidencias conocidas en el ejercicio de la profesión⁹.

El secreto profesional, por tanto, es la obligación ética y legal que tiene el personal sanitario, de no permitir que se conozca la información que obtenga durante el ejercicio profesional sobre la salud y la vida del paciente-usuario¹⁰.

El concepto de secreto profesional está presente desde la existencia de la humanidad, tiene que ver con la preservación de la vida íntima y privada, de las personas, y la cual es una exigencia social, jurídica y moral¹⁰.

Aunque la confidencialidad considerada como derecho de los pacientes sea algo relativamente reciente, el ejercicio de la medicina ha conllevado siempre un deber de respeto a la dignidad de éstos. Ya en la época mitológica, en la que el médico era considerado como un sacerdote, existía una obligación «sagrada» de guardar secreto (secreto de oficio o secreto de médicos).

Más adelante, en la época hipocrática aparece el concepto de «deber de sigilo» como algo ligado a la actividad profesional del médico¹¹. Según el Juramento Hipocrático el secreto profesional no es tanto un derecho del individuo si no un deber del profesional:

“Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré, teniéndolo por secreto”⁷.

Como puede apreciarse, desde la antigüedad la confidencialidad en el ejercicio de la medicina quedaba protegida por juramento, y no sólo se limitaba a los aspectos meramente clínicos, sino a todo lo que era inherente a la dignidad de la persona y al respeto que esta merece⁹.

Este concepto del secreto profesional no comenzó a cambiar hasta finales del siglo XVIII por dos razones: Primero porque el secreto empezó a verse primariamente como un derecho del ciudadano y no como un deber profesional; y segundo, porque se produjo un acercamiento entre la Medicina y el Derecho y un fuerte proceso de medicalización de la doctrina penal.

El secreto profesional también ha sufrido una evolución en relación a su obligatoriedad. Por un lado, se defiende que el secreto se debe dar en todas las circunstancias y cualquiera que fuera el motivo que se alegara para revelar algo. Es el conocido como deber absoluto y el cual se basaría en el interés individual. Por otro lado, la sociedad actual, limita dicho secreto, declara la obligación moral de guardar el secreto médico, pero limitándola en términos generales, si por mantenerla se derivara un grave daño social. Es el conocido como secreto relativo, en el cual el interés público es el que priva⁸.

En los distintos textos podemos contemplar que el deber de cumplir el secreto se percibe desde una obligación ética y desde una obligación jurídica:

Por un lado, entre los textos más importantes que regulan las normas éticas relativas al secreto profesional figuran; el Juramento Hipocrático y la Declaración de Ginebra, además del juramento de Florence Nightingale, el Código Deontológico de enfermería⁸ y el Código Internacional de la Enfermería, los cuales son más específicos de la profesión enfermera.

La discreción ha sido siempre considerada una cualidad importante en enfermería. Desde que esta profesión ha empezado a considerarse a sí misma como tal se han desarrollado ciertas normas condensadas en códigos⁴, en lo referente al secreto se ven recogidas en los artículos 13, 19, 20 y 21 del Código Deontológico de Enfermería. En ellos se recoge el deber de la enfermera de informar a la familia si el propio paciente no está preparado para recibir la información, el deber de guardar el secreto de los datos conocidos por el ejercicio de su profesión, el deber de informar

sobre los límites del secreto profesional y en caso de deber romper el secreto tener presente que su primera preocupación es el paciente y debe reducir al mínimo los daños a éste.

Por otro lado, entre los textos legales el secreto está recogido principalmente en el artículo 18 de la Constitución Española de 1978, el artículo 10 de la Ley general de Sanidad y en el Código Penal.

El personal sanitario en el desempeño de su labor asistencial debe limitarse a acceder a aquellos datos de los pacientes a los que atiende, es decir, sólo si participa en el diagnóstico y tratamiento puede consultar la historia clínica. Asimismo, las personas que para el desarrollo de sus funciones necesitan manejar datos de los pacientes, limitarán su acceso a los datos pertinentes. Por tanto, los profesionales deben abstenerse tanto de realizar accesos para los que no estén autorizados, como de divulgar los datos de carácter personal que pudieran conocer relacionados con el paciente, ya se hayan obtenido de la historia clínica o por cualquier otro medio.

Cuando los profesionales, tanto si son sanitarios como si no lo son, conozcan legítimamente datos de una persona en el ejercicio de sus funciones, no deben revelarlos sin el consentimiento del paciente, ya se trate de datos estrictamente sanitarios o de otros datos personales.

Esta obligación de secreto persiste incluso cuando finaliza su actividad profesional y sólo puede ceder en aquellos supuestos previstos legalmente.

No existirá incumplimiento de la obligación de sigilo o reserva si se da alguno de los supuestos siguientes:

- Cuando se actúa en cumplimiento de un deber procesal-penal como puede ser la obligación de denunciar un delito o el deber de testificar. La legislación sanitaria recoge un supuesto concreto de levantamiento de la confidencialidad en cumplimiento de los deberes de comunicación y denuncia en el caso de abusos, malos tratos y vejaciones que afecten a niños, personas mayores, mujeres, personas con enfermedades mentales y personas con discapacidad física, psíquica o sensorial.

- Cuando se obra para evitar un grave daño en un intento de proteger los derechos y libertades del propio paciente o de terceras personas.
- Cuando se comunican casos de enfermedades infectocontagiosas, cuya declaración es obligatoria o si es preciso adoptar medidas especiales en materia de salud pública, en cuyo caso el bien que se trata de proteger es la salud pública.

El derecho a la confidencialidad de los datos de carácter personal supone que el paciente, que es el titular de los datos, puede disponer lo que estime oportuno sobre la comunicación o difusión de sus datos a un tercero. Por tanto, a la hora de facilitar la información asistencial de los pacientes, se debe tener en cuenta que el único que puede señalar a qué persona o personas se puede informar es el paciente. El cumplimiento de lo así indicado es una forma de garantizar el derecho a la confidencialidad de sus datos.

Por ello, las personas vinculadas al paciente, por razones familiares o de hecho, serán informadas en la medida que éste lo permita de manera expresa o tácita. El paciente, en virtud del poder de disposición que tiene sobre sus datos, puede prohibir que se facilite información a cualquier persona, en cuyo caso se hará constar por escrito, para que cualquier profesional pueda tener conocimiento de dicha prohibición.

Como excepción, cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de su representante o, en su defecto, de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

Cuando se vulnera la intimidad/confidencialidad de un paciente atendido en un centro sanitario, el ordenamiento jurídico establece mecanismos de protección para el titular de este derecho, que puede exigir responsabilidades a quienes han conculcado su derecho. Así, un incumplimiento de la normativa en esta materia puede derivar en la exigencia de responsabilidad a los profesionales o a los responsables de los centros sanitarios.

La responsabilidad que puede llevar aparejada la vulneración de estos derechos puede ser administrativa, civil, penal y, en su caso, deontológica y, por tanto, concretarse en sanciones administrativas, en una indemnización exigida por vía civil

e incluso, si la infracción es constitutiva de delito, en la imposición de una pena que lleve aparejada prisión e inhabilitación.

El Código Penal contempla varios delitos contra la intimidad y contra la libertad informática. Así, se tipifica como delito la divulgación de los secretos de otra persona por parte de los profesionales sanitarios y la revelación de los secretos ajenos por razón del oficio o relaciones laborales. Por tanto, se castiga a los profesionales sanitarios por la revelación de datos y paralelamente el quebrantamiento del deber de secreto, siempre que lo hagan sin causa justa. Pero, junto a ello, también se castiga a cualquier persona que, sin ser profesional sanitario, realice otras labores (de tipo administrativo, de apoyo técnico o cualquier otra) que vulnere la intimidad de los pacientes revelando datos de carácter personal de los mismos.

Asimismo, puede derivarse responsabilidad penal porque sin autorización se proceda al acceso, utilización o modificación de datos reservados de carácter personal o familiar que se hallen registrados en ficheros o soportes informáticos, electrónicos o telemáticos, o en cualquier otro tipo de archivo o registro público o privado. Este delito se agrava cuando se trata de datos de salud u otros especialmente sensibles.

El derecho a la intimidad y en definitiva la protección de datos se encuentra recogida en los artículos 18 y 43 de la Carta Magna:

Artículo 18.

1. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

4. La ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos.

Artículo 43.

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

Se recoge también en la 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 en el Artículo 2, Principios Básicos:

1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.

En su artículo 7: El derecho a la intimidad.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

En su artículo 16: Usos de la Historia Clínica.

6. El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.

También se recoge en el Decreto 101/2005, de diciembre por el que se regula la Historia Clínica en su *Artículo 8: Confidencialidad*, en la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal en sus *Artículos 7: Datos Especialmente protegidos, 9: Seguridad de los Datos, 10: Deber del Secreto y 11: Comunicación de los Datos.*

Considero entre éstos importante de reseñar el Artículo 109 de la Ley Orgánica 15/1999:

Artículo 10. Deber de secreto.

El responsable del fichero y quienes intervengan en cualquier fase del tratamiento de los datos de carácter personal están obligados al secreto profesional respecto de los mismos y al deber de guardarlos, obligaciones que subsistirán aun después de finalizar sus relaciones con el titular del fichero o, en su caso, con el responsable del mismo.

En el *Artículo 44* de ésta misma Ley se describen los tipos de infracciones derivadas del incumplimiento de este deber. Las infracciones se dividen en leves, graves y muy graves.

En el *Artículo 199* del Código Penal se describe lo siguiente:

1. *El que revelare secretos ajenos, de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años y multa de seis a doce meses.*

2. *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 es importante resaltar que en nuestros días, y en cuanto al desarrollo de los medios de comunicación, la existencia de los archivos de las historias clínicas, que guardan información referente a estilos de vida, incluyendo cuestiones íntimas, resultados de las investigaciones que se realizan, así como el trabajo en equipo, hacen bien difícil mantener un concepto cerrado de secreto profesional y se hace necesaria una confidencialidad compartida⁹ o derivada. Así el secreto médico se extiende en dos formas; el secreto compartido: conocido por varias personas en beneficio de la colaboración requerida para llegar al adecuado tratamiento asistencial; y el secreto derivado; consecuencia inevitable de la complejidad que tienen actualmente los centros asistenciales⁸.

La discreción se ha considerado desde siempre una cualidad importante en enfermería. Y desde que esta profesión ha empezado a reconocerse a sí misma como tal y a darse unas ciertas normas condensadas en forma de códigos, en ellos ha figurado el deber de mantener el secreto sobre la información obtenida en el ejercicio profesional. Ya en el juramento de Florence Nightingale, redactado en 1893, se dice: *“Consideraré como confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares de mis pacientes”*⁴.

El libro sobre el cual se realiza el trabajo es, Secreto Profesional en el Ámbito de la Enfermería, de María Dolores Calvo Sánchez. La autora es Doctora en Derecho por la Universidad de Salamanca, Máster en Administración Sanitaria por la Escuela Nacional de Sanidad, Experta en Derecho Sanitario por la Escuela Nacional de Sanidad, Enfermera del Cuerpo Sanitario de Inspección de Seguridad Social (excedencia), Enfermera de Sanidad Nacional (excedencia), Profesora Titular de Legislación y Administración Sanitaria de la Universidad de Salamanca.

Entre otras cosas, en la introducción la autora habla de la relevancia que suscita el cumplimiento del secreto profesional por parte de los profesionales de enfermería para poder construir un vínculo de confianza con el paciente-usuario y para cumplir con el derecho de la intimidad de la persona. Y que es importante que la enfermera tenga el conocimiento suficiente de este deber, como un profesional autónomo que es.

También nos habla de los principales objetivos que constituirán su trabajo: conocer el concepto y alcance del secreto profesional en el ámbito de la Enfermería; determinar dicho ámbito y su naturaleza; acercar a la Enfermería el derecho positivo vigente; poner de manifiesto la trascendencia del incumplimiento del secreto profesional; potenciar la formación desde un lenguaje comprensible y cargado de pragmatismo. Todo ello con la intención de paliar lo que constituye un problema preocupante, así reconocido por el propio colectivo de profesionales de Enfermería.

Objetivo: conocer los aspectos éticos y legales de la confidencialidad de los datos en el ámbito de los profesionales de enfermería.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una búsqueda por internet utilizando las palabras claves: secreto profesional, confidencialidad, intimidad y enfermería. Se ha utilizado como descriptor DECS (descriptor en ciencias de la salud) y con código booleano AND.

Se han llevado a cabo varias búsquedas en distintos tiempos del trabajo. Primeramente se ha accedido a información a través de Google Académico. Y posteriormente, se han accedido a diversos estudios a través de la Biblioteca Virtual en Salud, desde la que se ha accedido a las bases de datos, LILACS, IBECS, SCIELO y MEDLINE. También se han utilizado para la búsqueda la base de datos

COCHRANE y hemos accedido a artículos relacionados de estudios encontrados. Además se han manejado también como fuente bibliográfica libros, guías asistenciales, el Portal de Salud de Castilla y León, la web del Instituto de Bioética y el Código Deontológico.

La mayor limitación a la hora de realizar la búsqueda ha sido encontrar artículos del ámbito de la enfermería, ya que en su gran mayoría eran orientados al ámbito médico. Dicho esto, ya que la enfermería se considera profesión sanitaria, cuando se hable de secreto médico se considerará que se refieren a secreto sanitario y por tanto también enfermero.

Se ha leído el libro que nos ocupa “Secreto Profesional en el Ámbito de la Enfermería” de María Dolores Calvo Sánchez para realizar la recensión del mismo. Este libro consta de 127 hojas, las cuales se organizan en 12 apartados, la introducción al secreto, nueve capítulos, la conclusión y las referencias. Los nueve capítulos se corresponden, en orden a:

- Capítulo I: Conceptos y Definiciones (de la página 18 a la 24)
- Capítulo II: Evolución del Deber Enfermero (de la página 25 a la 30)
- Capítulo III: Ámbito de Aplicación (de la página 31 a la 32)
- Capítulo IV: Naturaleza Jurídica (de la página 33 a la 36)
- Capítulo V: Tratamiento Normativo (de la página 37 a la 84)
- Capítulo VI: Tutela de Derecho (de la página 85 a la 96)
- Capítulo VII: Límites al Secreto Profesional (de la página 97 a la 100)
- Capítulo VIII: Incumplimiento del Deber (de la página 101 a la 108)
- Capítulo IX: Praxis Diaria del Diplomado Enfermero (de la página 109 a la 106)

4. RESULTADOS

INTRODUCCIÓN

Al haber pasado la enfermera de ser un mero auxiliar del facultativo a un profesional autónomo, dice la autora, se hace relevante el conocimiento, por parte de la enfermera, de la importancia del cumplimiento del secreto profesional para constituir un vínculo de confianza con el paciente/usuario. El deber del secreto profesional es imprescindible para mantener el derecho de la intimidad de la persona.

También habla de lo importante que fue en la trayectoria del deber del secreto profesional su reconocimiento en la Constitución Española de 1978 y la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, artículo 10.3, de las cuales se hablará más adelante.

CAPÍTULO I. CONCEPTOS Y DEFINICIONES

La autora dedica este capítulo a la definición de algunos conceptos que cree necesarios para la comprensión del tema que nos ocupa. Entre los términos descritos destacan:

Confidencial, que en el libro se define como aquello que implica “cualidad de confidencial (que se dice o hace en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas)”. Y además la autora resalta que el vínculo que enlaza al profesional DUE con el ciudadano es la confianza, elemento sinalagmático de la relación.

Intimidad, que se define como “zona espiritual íntima y reservada de una persona o de un grupo, especialmente de una familia”. Y señala que nuestro Reglamento Jurídico, según la Constitución del 78 declara la intimidad como Derecho Fundamental.

Procedimiento de disociación, que es “todo tratamiento de datos personales de modo que la información que se obtenga no pueda asociarse a persona identificada o identificable”.

Consentimiento del interesado, que es “toda manifestación de voluntad libre, inequívoca, específica e informada, mediante la que el interesado consienta el tratamiento de datos personales que le conciernen”.

Cesión o comunicación de datos, que es “toda revelación de datos realizada a una persona distinta del interesado”.

CAPÍTULO II. EVOLUCIÓN DEL DEBER ENFERMERO.

La autora hace una síntesis de cómo la evolución de la profesión enfermera ha estado relacionada con el cambio progresivo que ha sufrido el concepto del secreto profesional. Relaciona en cuatro etapas diferentes el oficio enfermero con la exigencia de deber del secreto enfermero.

En primer lugar define a Hipócrates como el referente del ámbito sanitario, que a través de su juramento médico destaca la importancia de mantener el secreto:

“Respetaré los secretos que me fueren confiados en todo aquello que con ocasión o a consecuencia de mi profesión pudiera haber conocido y no debe ser revelado”

Así reseña que durante siglos, la sanidad se consideraba un servicio de beneficencia, en el que la enfermería tenía la mera **exigencia social** de guardar silencio sobre lo que conocía durante el ejercicio de sus actuaciones auxiliares.

Posteriormente, cuando el colectivo asumió el papel de colaborador del médico, paso de tener una relevancia social a una relevancia moral, y por tanto, el secreto se consideraba como una conducta de simple **discreción**.

Fue con la figura de Florence Nightingale cuando surge la enfermería moderna. Ésta pionera elaboró un juramento **deontológico** para la profesión enfermera, en el que se recoge la observancia de la confidencialidad:

“Y consideraré confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares en mis pacientes”

Finalmente, con el transcurso de la historia, la sanidad se ha ido convirtiendo en una sanidad de cobertura laboral. Esta revolución constituyó un cambio de gran relevancia para la profesión enfermera, dándole la oportunidad de pasar de practicante a ayudante de técnico sanitario a, actualmente, considerarse una enseñanza superior a nivel europeo, siendo reconocida como Grado en Enfermería.

Cada reforma ha ido exigiendo una mayor competencia y exigencia al colectivo, como puede observarse en el desarrollo del deber del secreto, que considerándose ya la enfermera como profesional sanitario tiene la exigencia jurídica de cumplir con dicho deber, respetando así uno de los derechos fundamentales que se recoge en la Constitución Española de 1978, el respeto a la intimidad.

Por otra parte, subraya que la atención sanitaria se realiza a través de un equipo multidisciplinar lo que, junto la llegada de las nuevas tecnologías, hace imposible que haya un secreto absoluto, es decir, el secreto es compartido.

Por último, concluye el capítulo diciendo que contamos con un gran número de normas que garantizan el respeto a la intimidad a través de la observación del secreto, pero que realmente no existe una norma específica que regule dicho secreto.

CAPÍTULO III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El libro se encuadra dentro del Derecho Sanitario Español y dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).

La autora considera importante centrar la atención en la protección del derecho a la intimidad, el cual se encuentra vinculado, en el ámbito sanitario, con el derecho a la confidencialidad de todos los datos de carácter personal y sanitario del paciente/usuario del SNS. Ambos conceptos se encuentran estrechamente ligados al deber del secreto profesional, y son necesarios.

CAPÍTULO IV. NATURALEZA JURÍDICA.

Comienza el capítulo diciendo que, toda relación obligacional del profesional, se deriva o es consecuencia de un derecho del usuario-paciente de la Seguridad Social, y este binomio (derecho-deber) ha de tenerse siempre presente en la relación existente entre ambas partes. La obligación profesional puede engendrar responsabilidad de carácter penal, civil, administrativo y disciplinario o deontológico.

La obligación penal viene recogida por el Código Penal. La inobservancia del secreto profesional se castiga con fuertes sanciones, indemnizaciones, multas e inhabilitación.

La obligación civil, la cual viene recogida en el Código civil, tiene como fin no causar daño a otro, y tiene como castigo sanciones compensadoras o indemnizaciones pecuniarias.

La obligación administrativa, exige el deber de secreto a todos los profesionales de la administración pública así como a la propia administración, que asume su vulneración y está obligada a indemnizar el daño, pudiendo exigir la cuantía al profesional infractor.

La obligación deontológica constituye la observancia de secreto como compromiso colectivo. Su vulneración lleva aparejado el reproche del sector enfermero, más la posible inhabilitación colegial.

Termina el capítulo anotando que, el hecho de que la naturaleza jurídica del deber de secreto profesional sea básicamente contractual se traduce en que a priori, nos movemos principalmente dentro del campo jurídico civil.

CAPÍTULO V: TRATAMIENTO NORMATIVO

La autora recalca que no existe una ley específica sobre secreto profesional, pero que son muchas las normas que exigen su observancia, y destaca las fuertes sanciones que presenta la inobservancia de lo que constituye un deber profesional. Pero claro está que para cumplir el mandato hay que conocerlo, y por ello dedica este capítulo a todo el contenido normativo que existe en lo referente al secreto profesional.

Debido a la extensión del capítulo y a la cantidad de normativa especificada en él, se considera lo más importante hablar de la normativa a nivel nacional.

Si comenzamos con lo preceptuado en la Constitución Española de 1978, la característica principal consiste en que la normativa nacional no podrá colisionar nunca en su contenido con la preceptuado en la Carta Magna. Su vulneración dará acceso al Tribunal Constitucional.

No regula específicamente el deber de secreto profesional y la confidencialidad. No obstante, encontramos una mención literal de ambos en el artículo 18:

“Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen”

Además el Tribunal Constitucional, establece que los datos relativos a la salud se encuentran dentro del ámbito protegido por la intimidad personal, dotándolos de facto del rango de derecho fundamental.

De manera jerárquica continúa con la Ley Orgánica que vela por el derecho fundamental de intimidad de las personas y su entorno familiar.

Continúa hablando de la Ley Ordinaria, de las cuales se considera de mayor mención, la Ley 14/1986 General de Sanidad, por ser la ley más emblemática e importante del sector sanitario. Establece en su articulado como derecho de todos:

A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarios públicas y privadas que colaboren con el sistema público.

Por tanto, la enfermería está obligada por Ley a guardar la confidencialidad acerca de toda la información de la que puede ser conocedora en el ejercicio de sus funciones.

Hace mención de la Normativa Reglamentaria y por último, termina con la Normativa Ética y Deontológica, la cual se trata a continuación.

La Enfermería internacional y española posee un código que no solo exige el sigilo o reserva, sino que también impone la discreción, postura clave para la observancia del deber. Además exige, que el colectivo conozca los límites del secreto y garantice la confianza del paciente. Se compromete a su vez a no colaborar con el silencio a situaciones engañosas o confusas, y establece una máxima ante la revelación legítima del secreto: lo mínimo imprescindible, teniendo siempre presente el interés del paciente.

La autora menciona la importante labor que han hecho los Colegios profesionales, desde el reconocimiento de que era su competencia velar por el justo cumplimiento, hasta la creación de Comités y Consejos, además de la participación en las instituciones docentes, desde el convencimiento de que sólo será la formación lo que erradique el problema en un futuro próximo.

Finaliza este apartado poniendo de manifiesto tres cuestiones por las que el secreto profesional se ve comprometido:

Primera, la política de humanización de la sanidad de libre acceso a familiares, amigos y conocidos a los centros sanitarios.

Segunda, el secreto trasciende de la mera esfera profesional paciente, ya que es un derecho compartido por un equipo multidisciplinar de profesionales y trabajadores del ámbito sanitario.

Tercera, la transcripción necesaria de datos de carácter personal es altamente compleja, puesto que los sistemas de protección y seguridad de acceso, transmisión y conservación, no gozan de las garantías necesarias.

CAPÍTULO VI: TUTELA DE DERECHO

En este capítulo la autora se centra en los derechos que los ciudadanos tienen, en lo que se refiere al tema de estudio, tales como, derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición a sus datos personales. Dichos derechos se encuentran recogidos en la legislación vigente.

Antes de entrar a hablar de los derechos anteriormente citados, la autora recalca que el derecho a la información que poseen los usuario-pacientes del sistema sanitario hace que el profesional de enfermería y el personal sanitario tengan que ser conocedores de dicha información, para poder informar de la manera más adecuada y veraz. El derecho a la información previo al tratamiento de los datos de carácter personal es uno de los derechos básicos y principales de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos d Carácter Personal. Por tanto, con carácter general, cuando se recaban datos personales, debe informarse a los interesados de lo recogido en los arts. 5.1 y 2 de dicha ley, es decir, de las consecuencias, de la posibilidad de acceso, cancelación, etc.

En primer lugar, es importante saber que el paciente puede dirigirse a cada una de las empresas u organismos públicos que sabe o presume que tienen sus datos, para solicitar información sobre qué datos tienen y cómo los han obtenido, la rectificación de los mismos o de la cancelación de los datos en sus ficheros. Y en el caso de que en el plazo de un mes (después de entregar la solicitud en la oficina referida) no ha sido atendido adecuadamente, podrá dirigirse a la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad Autónoma con la solicitud cursada y de la contestación recibida (si existiera), para que ésta dirija la oficina designada con el objetivo de hacer efectivo el ejercicio de ese derecho. Resulta obvio, que no se podrá acceder a los datos de personas terceras.

El **derecho de cancelación** se encuentra recogido en los artículos 4.5 y 16 de la Ley Orgánica 15/1999, por la cual el titular de los datos puede ejercitar su derecho de cancelación mediante escrito dirigido al responsable del fichero de la entidad que

se trata, y que solo se podrá denegar dicha cancelación si existe una normativa que impida que se puedan cancelar los datos o que permita u obligue a conservarlos.

El **derecho de oposición** se encuentra recogido en el artículo 6.4 de la Ley Orgánica 15/1999 el cual recoge que en el caso que no sea necesario el consentimiento del afectado para el tratamiento de los datos personales, éste podrá oponerse a su tratamiento cuando existan motivos y siempre que la Ley lo permita.

El **derecho de indemnización** se encuentra recogido en el art. 19 de la Ley Orgánica 15/1999 por la que el interesado, que como consecuencia del incumplimiento dispuesto en la Ley por parte del responsable del tratamiento de los datos, haya sufrido daño o lesión en sus bienes o derechos, tendrá derecho a ser indemnizado. Se anota que la Agencia de Protección de Datos no tiene competencia para fijar dicha indemnización.

También dedica parte del capítulo a cómo debe hacerse una denuncia o reclamación de los derechos expuestos anteriormente y, además un apartado de la Agencia de Protección de Datos.

CAPÍTULO VII: LÍMITES AL SECRETO PROFESIONAL

Tras todo el análisis que la autora realiza a lo largo de su trabajo sobre el secreto profesional y el derecho a la confidencialidad propone ahora plantearse si este derecho puede ser absoluto o ilimitado.

El Tribunal Constitucional establece la existencia de límites a este derecho y argumenta en su postura doctrinal que prime la proporcionalidad respecto a otros bienes jurídicos susceptibles de igual tratamiento jurídico. Así pues, mantiene que cuando este derecho colisiones con otro derecho de interés igual o superior, debe valorarse cual es proporcionalmente más relevante.

Por tanto, la Ley y la jurisprudencia han sentado doctrina respecto a los siguientes límites:

Ante el juez o magistrado la Ley de Enjuiciamiento Civil en sus arts. 307 y 371, así como la Ley de Enjuiciamiento Criminal en sus art. 262 establecen la obligatoriedad de declarar los hechos constitutivos de ilícito sobre la obligación de guardar secreto. Sin embargo, el Juez podrá eximir de tal obligación cuando la excepción lo aconseje.

No obstante, cuando un Juez reclame información, se revelará lo justo e imprescindible, y solo en lo referente al tema del que se nos pida información.

Ante la Administración-Inspección el Tribunal Supremo declara en reiteradas sentencias que no se deberá revelar la identidad de los pacientes, ni diagnósticos ni tratamiento ante la Inspección Tributaria, de Trabajo o Agencia de Protección de Datos. Establece como único límite la Inspección de Servicios Sanitarios, donde médicos, farmacéuticos, y enfermeros inspectores gozan de la cualidad de autoridad sanitaria y se hallan sometidos a secreto profesional.

Ante el **Medio Laboral** el Tribunal Constitucional establece que la causa de baja laboral y el tratamiento sólo podrán figurar en listados con consentimiento informado del afectado. Por tanto, solo se informará del diagnóstico, pronóstico y tratamiento al propio trabajador, sujeto único de derecho en términos generales.

En el **ámbito socio-sanitario** en lo que se refiere a familiares y personas vinculadas al paciente, solo se podrá revelar la información que el paciente permita, en la cantidad que él determine y únicamente a las personas que él acuerde. Sin embargo, se limita el deber de derecho a través de la existencia de razones de salud pública, el interés general deberá primar siempre sobre el particular.

No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido cuando él así lo hubiera dispuesto, con el único límite que pueda afectar a la salud de generaciones posteriores. Tampoco se tendrá acceso a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni siquiera cuando perjudiquen a un tercero.

CAPÍTULO VIII: INCUMPLIMIENTO DEL DEBER

Escribe la autora, que cuando se haya incumplido el deber de sigilo o reserva sobre datos confidenciales o el secreto en el ejercicio de las funciones laborales de la Enfermería, puede reclamarse tal situación por vía legalmente constituidas como legítimas (vía Constitucional, Penal, Civil, Administrativa o Disciplinaria).

Por vulneración del art. 18 de la Constitución Española, el individuo tendrá acceso directo al Tribunal Constitucional a través del Recurso de Amparo por presunta violación de un derecho fundamental.

Tras haber cometido presunta infracción de los preceptuado en el Código Penal, se abre por vía Penal denuncia o querrela del agraviado o su representante legal ante la jurisdicción ordinaria, proceso arbitrado con base al art. 197 del Código Penal por el que se castiga con las penas de prisión de uno a cuatro años y multa de doce a veinticuatro meses.

Cuando la Enfermería realiza sus funciones para la Administración Pública, el deber de secreto está vinculado además por el artículo 198 de dicho Código, a través del cual se castiga con las penas expuestas en el art. 197 además de la inhabilitación absoluta por tiempo de seis meses a doce años. Además el hecho de que Enfermería sea un colectivo profesional reconocido por Ley hace que se le aplique también los arts. 199 y 147 del Código Penal.

La vía Civil se iniciará ante el orden jurisdiccional cuando medie la culpa o negligencia del profesional de Enfermería respecto a la vulneración del deber, y consecuentemente, la producción de un daño, a tenor de los arts. 1902 y 1903 del Código Civil.

Ante la Agencia de Protección de Datos, la Ley Orgánica de Protección de Datos recoge en su art. 18 la tutela de los derechos y contra resoluciones de dicha agencia se procederá recurso contencioso-administrativo.

En cuanto a la vía Disciplinaria se recogen varias faltas graves o muy graves contempladas en los distintos Estatutos y el Código Deontológico.

También dedica un apartado a la sanción y derecho a la indemnización, en el que declara que la cuantía de la sanción por el ilícito dependerá del dictamen o sentencia, con base a la gravedad del hecho y podrá oscilar desde 600 euros hasta un máximo de 600.000, hasta cuatro años de prisión, seis años de inhabilitación y veinticuatro meses de multa. Aunque también cabe la posibilidad que se dé la falta de prueba inculpativa, sentencia absolutoria por inocencia probada o perdón del ofendido.

Concluye el capítulo diciendo que, queda sobradamente reconocido que la vulneración del deber de secreto profesional de la Enfermería sería altamente reprochado por la sociedad. Y por tanto se ha arbitrado un sistema de garantías

democráticas a través de la elaboración de normas que indiquen cuál debe ser la conducta correcta.

CAPÍTULO IX: PRAXIS DIARIA DEL DIPLOMADO ENFERMERO

La autora dedica este capítulo a resolver las preguntas más comunes que se hacen los profesionales de enfermería sobre el tema a estudio. Además aconseja que ante la menor duda, se acuda a profesionales expertos en el tema, que debemos colaborar en y con todo, pero sin olvidar lo que es propio de nuestra competencia, perfectamente determinada: “corresponde a los Diplomados Universitarios de Enfermería (Graduados actualmente) la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades”.

5. DISCUSIÓN

El siglo XX ha sido el siglo de la información. Quizá por ello los ciudadanos empiezan a exigir un mayor respeto a su intimidad en un mundo cada vez más pequeño y transparente debido a las innovaciones informáticas. Esta inquietante sensación de estar permanentemente expuesto a la intromisión cobra mayor fuerza en situaciones de fragilidad, por lo que urge la sensibilización de los profesionales sanitarios ¹³.

Se hace necesario diferenciar el secreto enfermero como compromiso del profesional de enfermería ante el paciente de guardar silencio y confidencialidad, del derecho del paciente a que todos los que lleguen a conocer sus datos respeten su intimidad ⁹.

El secreto es un deber inherente a la relación entre el profesional de la salud y el usuario, ya que de él depende la confianza de dicha relación.

El deber de secreto se fundamenta en sólidos argumentos éticos y está recogido en todos los códigos deontológicos de las profesiones sanitarias, constituyendo su incumplimiento un delito tipificado y duramente castigado por la ley que reafirma el derecho de las personas a la intimidad y a la confidencialidad ¹⁴.

Ya que el incumplimiento del secreto profesional puede acarrear graves o no tan graves penalizaciones a nivel penal, civil, administrativo y deontológico, se hace necesario que el profesional de enfermería conozca la normativa vigente en cuanto

al deber de cumplimiento del derecho. Además, es importante que conozca los derechos que el ciudadano perteneciente al sistema de salud tiene, para poder informarle adecuadamente de ellos.

Por lo que se observa en la práctica diaria de enfermería, desde el punto de vista del usuario que acude al servicio sanitario y la de alumna que realiza sus prácticas de enfermería en dicho servicio, se puede ver que se producen con cierta frecuencia situaciones conflictivas derivadas del desconocimiento del objeto y la extensión del deber de secreto y del olvido frecuente de dicha obligación ¹⁴. En general, es cierto, que las condiciones del lugar de trabajo o las estructuras arquitectónicas no favorecen las condiciones para el manejo adecuado de la información en un ambiente de respeto a la confidencialidad ¹¹ y que habitualmente se informa, se hacen cambios de turno, etc. en lugares públicos y sin intimidad, pudiendo ser escuchado todo por otras personas. Pero no es simplemente un hecho de problemas físicos, sino también de las actitudes morales y éticas de cada profesional. Como contempla Rodríguez Salguero en su trabajo sería conveniente que Las directivas de las instituciones elaborasen políticas y metodologías más íntimas ¹⁵ para facilitar así el cumplimiento del secreto profesional y respetar la intimidad de paciente-usuario, y que además se facilitara la formación de los profesionales.

Como se ha visto a lo largo del trabajo el objetivo principal que la autora pretende con este libro es que la enfermera conozca el secreto profesional teórica y prácticamente, ética y legalmente para poder actuar de la manera más adecuada aun cuando no sea fácil, ya sea por problema de infraestructura o por otros motivos. Acorde con lo que la autora trata se encuentran los estudios de Rodríguez Salguero y Juana Mirtha Porras, entre otras ^{16;15} en los que se concluye que aunque el secreto profesional es uno de los valores éticos más conocidos, es conocido con mayor profundidad por aquellos profesionales que acuden a cursos de formación relacionados con el tema y que existe una clara demanda de información y formación ¹¹ ya que no siempre se tiene claro cómo actuar ante situaciones de "conflicto de intereses" ¹⁷. Parece obvio, como ya se venía diciendo, que sería importante realizar cursos de manera continua sobre ética y bioética en cada centro hospitalario para que estos principios sean aplicados de una forma consciente e integral por parte del personal de enfermería ^{13; 18}, idea que también se apoya en los estudios realizados por Hernández Castro y del Río Perales, e Iraburu. Además se plantea que, en ocasiones, más que dar información a los profesionales, lo más

eficaz sería promover su reflexión ¹³ ya que no siempre es falta de conocimiento sino problema de actitudes. Las vías para ello pueden ser diversas: jornadas, talleres teórico-prácticos o cualquier encuentro que suscite el diálogo entre los implicados para analizar las dificultades cotidianas, las contradicciones, las dudas o los malos hábitos ¹³.

El libro resume muy bien todo lo referente al secreto profesional y lo que la enfermera necesita saber para resolver sus dudas y hacer una buena praxis.

Se considera apropiado finalizar con unas palabras de la autora que engloban la idea principal del trabajo:

“el secreto profesional constituye un obligación del profesional de Enfermería, y está legislado como derecho del usuario-paciente del Sistema Sanitario de Salud, y que la revelación de datos de carácter personal solo podrá realizarse en los supuestos recogidos por la Ley. Pero que principalmente, el secreto profesional es una garantía de privacidad, y es el pilar básico de la confianza necesaria entre Enfermería y el paciente-usuario ¹²”.

6. CONCLUSIONES

El secreto profesional es una exigencia ética y legal dentro del ámbito de las ciencias de la salud pues la revelación de datos personales de los pacientes puede afectar su derecho a la intimidad, considerado Derecho Fundamental.

Cuando no se respeta este secreto profesional se pone en riesgo la relación sanitario-paciente, relación que debe estar fundada en la confianza y el respeto a la dignidad de las personas.

La enfermera, como profesional sanitario, tiene la responsabilidad de hacer una buena praxis, por lo que debiera saber llevar a cabo el buen cumplimiento del secreto profesional, y eso solo puede ser posible con una adecuada formación en la materia a estudio.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud castillayleon.es [Internet] Portal de Salud Castilla y León. 2013 [citado 27 nov 2013] Disponible en:
<http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/bancoconocimiento/guia-intimidad-confidencialidad-proteccion-datos-caracter-p>
2. Es.scribd.com [Internet]. Scribd; Fernando A. 2008[14 de oct 2008; 9 de dic 2013] Disponible en: http://es.scribd.com/doc/6640797/El-Secreto-Profesional-Entre-Los-Derechos-Humanos_9/12/13
3. Jordán Quinzano Eduardo. La enfermería ante el secreto profesional. Trabajo fin de grado. Departamento Enfermería de Cantabria[Internet] [Publicado jun 2013] 2014 [citado 8 de dic 2014]; 1-55 Disponible en:
<http://bucserver01.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2977/JordanQuinzanoE.pdf?sequence=1>
4. Fernández MA, Álvarez T, Ramiro JM, Martínez S. El respeto a la intimidad. El secreto profesional en enfermería. Cuadernos de Bioética [Internet]. 2014 [citado 8 de dic 2014]; 19; 59–66. Disponible en:
<http://www.aebioetica.org/rtf/04-BIOETICA-65.pdf>
5. Saludcastillayleon.es [Internet] Portal de Salud Castilla y León. 2013[citado 27 de nov 2013] Disponible en:
<http://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/derechosdeberes/derechos-relativos-intimidad-confidencialidad>
6. García Sanz Judit. El Secreto Profesional en el Ámbito Sanitario [Internet] 1; 1ªEdición. Dykinson. 2005 [actualizado 2005; citado 8 de feb 2014]. Disponible en:
http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20080630_02.pdf
7. Carrazo Sánchez Carmen. El secreto médico. En: Juan María Sánchez Corazo. La intimidad y el secreto médico. España: Díaz de Santos, 2000. P; 69-105.
8. Ferrer Colomer, Modesto. Secreto profesional. Veracidad y consentimiento informado. Objeción de conciencia. En Manual de bioética /coordinación Gloria María Tomás Garrido. Barcelona: Ariel, 2001. P; 125-139.

9. Lescaille Taquechel Marlina. El secreto profesional y su relación con enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet] 2013 [citado 8 de dic 2014] 23 (2) Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192007000200005&script=sci_arttext
10. Slideshare.net ;2010 [actualizado 19 de mar 2010; citado 9 de dic del 2013] Disponible en: <http://www.slideshare.net/guest9a5136/secreto-profesional-3479654>
11. Municio JA, Santander F, Andrés M, Pérez A, Núñez A, Elizarán I, et. Confidencialidad de la historia clínica. Análisis de la situación actual y áreas de mejora en el uso y manejo de la misma. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2009 [Internet] 2013 [citado 27 de nov 2013] Disponible en:
<http://www.bibliotecacochrane.com/AEV000061.pdf>
12. Calvo Sánchez MD. Secreto profesional en el ámbito de la enfermería. Lisboa: Editorial Juruá; 2010.
13. Iraburu M. Confidencialidad e intimidad. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2013 [citado 9 dic 2013]; 29(3): 49-59. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272006000600006&lng=pt.
14. Delgado Marroquín M^{AT}. Confidencialidad y secreto profesional. [Internet] Instituto de Bioética y Ciencias de La Salud. 2013 [27 de nov 2013] Disponible en:
<http://www.institutodebioetica.org/cursoetica/modulo4/Unidad%204%20Confidencialidad%20y%20Secreto%20Profesional.pdf>
15. Rodríguez Salguero GL. La confidencialidad en el ámbito de la salud y sus valores implícitos: secreto, intimidad y confianza. Trabajo de Grado. Departamento de Bioética. 2009; 2014 [citado 3 de may 2014] Disponible en:
http://www.bioeticaunbosque.edu.co/Investigacion/tesis/SALUD/GLORIA_LUCIA_RODRIGUEZ.pdf
16. Lic. Juana Mirtha Porra Casals, Dra. Ireida Díaz Valladares Dra. Girelda Cordero López. _Conocimientos y aplicación de los principios éticos y

bioéticos en el proceso de atención de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet] 2014 [citado 3 de may 2014] ;17(2): 132-144. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol17_2_01/enf11201.pdf

17. Arantón Areosa L., Rumbo Prieto J.M., Sierto Díaz E., Linares Ocampo P., Romero Dopico P., Campos Manivesa J.M. El secreto profesional en la práctica de enfermería. Enfermería cardiovascular [Internet] 2014[9 de ene 2014]. Disponible en:
<http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/tl299/tl299.PDF>

18. Hernández Castro VE, del Río Perales ED. El secreto profesional en el cuidado enfermero. Tesis [Internet]. 2014 [8 de feb 2014] Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/141/1/TL_HernandezCastroVidalina_DelRioPeralesErika.pdf