

LA CONFIDENCIALIDAD: ESTUDIO ÉTICO Y MÉDICO-LEGAL.

AUTORES:

PROF. DRA. MERCEDES MARTÍNEZ LEÓN.

Académica Corresponsal

PROF. DR. DANIEL QUEIPO BURÓN

Académico Corresponsal

DRA. CAMINO MARTÍNEZ LEÓN

Licenciada en Derecho y Doctora por la Universidad de Valladolid.

DRA. PILAR MARTÍNEZ FERNÁNDEZ

Licenciada en Ciencias Biológicas y Doctora por la Universidad de Vigo.

PROF. DR. PELEGRÍN MARTÍNEZ BAZA

Académico de Número.

*Las tres cosas más difíciles de esta vida son: guardar un secreto,
perdonar un agravio y aprovechar el tiempo.*

BENJAMÍN FRANKLIN (1706-1790)

El médico y el personal sanitario, en general, persiguen en su actuación el beneficio del paciente, tanto en lo que se refiere a su vida y a su salud, como en lo personal. En esta línea de pensamiento la Medicina, desde sus orígenes, incorporó a su práctica la salvaguarda de la intimidad y el respeto a la información derivada de esta relación basada en la confianza.

Por eso, ya el Juramento hipocrático contemplaba el secreto que ha seguido presente con formulaciones diferentes, en las sucesivas declaraciones de la Asociación Médica Mundial y en los diferentes Códigos Deontológicos Profesionales. Y en nuestra norma jurídica fundamental que es la Constitución Española, que garantiza los Derechos, Obligaciones y Libertades de todos los españoles; en ella se contempla entre aquellos el llamado “Derecho a la Intimidad”.

“Intimidad”: es más fácil de describir que de definir, es el ámbito en que los seres humanos gestionan libre y privadamente su mundo de valores (religiosos, filosóficos, culturales, políticos, sexuales, económicos...) y todo lo que tiene que ver, directa o indirectamente con ellos. “El Derecho a la Intimidad” protege la intromisión no deseada de otras personas en ese espacio sin consentimiento expreso del interesado. *Confidencialidad* es palabra que procede del inglés, es el derecho de las personas a que aquellos que hayan entrado en conocimiento de datos íntimos suyos, no puedan revelarlos ni utilizarlos sin su autorización expresa. Su vigencia en nuestra lengua no acontece más que en la década de los años setenta, coincidiendo como sucedía con el “Derecho a la Intimidad” con la Constitución Española.

Sin embargo, la palabra secreto esta perfectamente atestiguado desde el siglo XIII, deriva de la raíz latina secr-, en la que tienen su origen algunos vocablos como secuestrar, evolucionado actualmente a secuestrar: «apartar una cosa de la comunicación con otros», o *secretum* del que deriva la palabra secreto, referida a «aquello que debe estar cuidadosamente reservado u oculto».

Por lo que, “*Secreto*”: es el deber de las personas que conocen ciertos datos de otras de no revelarlos sin su consentimiento o sin habilitación legal. Y significa que salvo, excepciones, esos datos sólo podrán revelarse cuando el sujeto a quien pertenece lo autorice.

Todo aquello que pertenece al ámbito de la intimidad tiene carácter confidencial. Derecho y Deber de Confidencialidad y Secreto son correlativos, el Deber de Secreto es correlativo al Derecho que los seres humanos tienen a la confidencialidad de sus datos. Por ello el paciente sabe que, cuando habla con el médico, es necesario poner en su conocimiento un gran número de aspectos personales y circunstancias privadas que, en ocasiones, pueden pertenecer a la más estricta intimidad. Lo hace confiadamente porque también sabe que todo lo que, confidencialmente, ha descubierto a quien tiene por misión ayudarle, no va a ser divulgado.

Atendiendo a las causas que obligan a guardar el secreto, se pueden distinguir los siguientes tipos:

1. *Secreto natural*. Surge de la propia naturaleza del hecho. Su divulgación puede conllevar importantes perjuicios para la persona o las personas a las que atañe la información aprehendida o el hecho en sí. Por ello no se requiere ningún contrato, expreso o tácito, para obligar a la reserva. Una sólida formación ética garantiza el cumplimiento de la reserva en este tipo de secreto.
2. *Secreto prometido*. Es aquel que obliga en virtud de la promesa formulada; su denominación obedece a que la obligación de mantenerlo proviene de un compromiso personal cuyo incumplimiento pone de manifiesto una falta de veracidad y seriedad.
3. *Secreto pactado*. Éste se corresponde con un acuerdo entre las partes lo que nos sitúa ante una situación de contrato-pacto entre el que transmite la información y el que la recibe.

Cuando el contrato o pacto, explícito o implícito, procede del ejercicio de una profesión, se habla de *secreto profesional*, el cual surge de una promesa tácita formulada antes de recibir una confidencia, por una persona destinada por su cargo o profesión a recibir este tipo de revelaciones. A este respecto, cabe recordar que en Derecho es lo mismo pacto que contrato y que vale tanto lo tácito como lo expreso.

En el momento de establecer la relación con el paciente, estamos aceptando las reglas implícitas en la actividad profesional.

Atendiendo a estas reglas podemos distinguir, dentro del secreto médico, los siguientes tipos:

1. *Secreto moral*. Supone una obligación genérica a las profesiones sanitarias que deben regirse por el principio de confidencialidad y discreción hacia la información recibida de la relación con los pacientes. A él obligan los Códigos deontológicos de Medicina y de Enfermería.
2. *Secreto contractual*. Va ligado a la prestación de un servicio sanitario para el que se requieren informaciones confidenciales obtenidas bajo la obligación de no revelarlas.
3. *Secreto legal*. Es el establecido específicamente por normativas concretas, a las que nos referiremos más adelante.

“*El secreto médico*” puede definirse, según GISBERT CALABUIG, como: «la obligación debida a las confidencias que el médico recibe de sus clientes, cuando actúa como médico realizadas con vista a obtener cualquier servicio de los contenidos en esta profesión»; o como “el deber del profesional de mantener oculta la intimidad del paciente y de no revelar los datos confidenciales de éste para fines ajenos a la propia asistencia sanitaria, mientras el paciente no lo autorice o no existan exigencias suficientemente importantes de bien público, evitación de daño a tercero o imperativo legal”. Similar definición puede aplicarse a otras profesiones sanitarias como enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, farmacia, etc.

La obligación de saber callar lo conocido en la relación médico-enfermo, se sustenta en dos fuerzas. Una la que aporta el paciente al hacer la confidencia, que debe ser inherentemente secreta. La otra nace del médico que, como es bien sabido, no debe divulgar, a nadie, nada de lo conocido en el ejercicio de su profesión.

El secreto médico se establece sobre la base de la existencia de relación entre el médico (o el profesional sanitario) y el paciente; esta relación nace del contrato o cuasicontrato mutuo, el cual genera obligaciones recíprocas, voluntarias y confiadas.

Los elementos incluidos en el secreto médico son:

1. La naturaleza de la enfermedad.
2. Las circunstancias que concurran en ésta.
3. Todo lo que el médico (o profesional sanitario) haya visto, oído o comprendido con ocasión de sus servicios profesionales, principio enunciado por BROUARDEL Y contenido ya en el Juramento hipocrático («Todo lo que en el ejercicio de la profesión, y aún fuera de ella, viere u oyere acerca de la vida de las personas y que no deba alguna vez ser revelado, lo callaré considerándolo secreto...»).

De aquí se deriva el alcance del secreto que debe incluir, de forma general, todo aquello que el médico (o profesional sanitario) conozca en el ejercicio de su profesión.

No obstante, la práctica ha impuesto unos límites a este principio general que se han expresado bajo dos formas que exponemos a continuación:

Secreto médico absoluto

En él se reconoce una obligación sin excepciones, semejante al secreto de confesión contemplado para los ministros eclesiásticos. La teoría del secreto médico absoluto se establece sobre el interés individual y, en este sentido, cumple una función social que es de orden general y público. Tuvo su máximo defensor en BROUARDEL, que recomendaba la respuesta «lo considero confidencial» para eludir cualquier tipo de información sobre los pacientes.

El secreto médico absoluto es una utopía, puesto que la vida en sociedad impone obligaciones que pueden tener como consecuencia un conflicto de intereses entre los derechos del paciente como individuo y los derechos de otros, a menudo representados en el Estado, la Justicia, la Administración sanitaria, compañías de Seguros, particulares, etc.

Cuando del mantenimiento del secreto con carácter absoluto puede derivarse un perjuicio para los intereses sociales, no puede prevalecer la conveniencia individual o privada. De aquí se ha derivado la segunda posición.

Secreto médico relativo

Con él se busca el equilibrio entre el derecho individual que supone la protección de la intimidad del paciente y los derechos colectivos como pueden ser la salud pública, la administración de justicia, etc.

El grave inconveniente del secreto médico relativo es la vaguedad de la fórmula general, que dificulta su aplicación a la variedad de circunstancias presentes en los casos individuales, lo que puede llevar a interpretaciones personales no ajustadas a la deontología o al derecho.

De ahí nacen, también, las diferencias existentes entre la normativa de los distintos países, aunque en estas normativas es bastante común que se descargue sobre el médico un cierto grado de responsabilidad en el caso de que la revelación no estuviera justificada.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL SECRETO MÉDICO

En la evolución del secreto médico pueden distinguirse tres épocas:

Época mitológica. La medicina es ejercida por sacerdotes y éstos tienen la obligación sagrada de guardar secreto; pero éste se refiere más a los conocimientos médicos contenidos en los libros sagrados que a las enfermedades o confidencias de los consultantes.

Época antigua. La medicina se ha secularizado y los médicos seculares, con mucho de filósofos en su formación y considerados sabios, intuyen que el principio de beneficencia les obliga a guardar secreto de las confidencias de los pacientes. Exponente del pensamiento médico de esta época es el Juramento de Hipócrates que debían formular los neófitos, al dedicarse a la profesión médica, y que en lo relativo al secreto impone su cumplimiento, pero, como se ha dicho anteriormente, con una salvedad que empieza ya a marcar la relatividad del mismo: «... y que no deba alguna vez ser revelado...».

Época moderna. Se caracteriza por una posición de respeto al secreto médico y con una posición de tolerancia hacia su incumplimiento, hasta el punto de que antes de 1830 en Europa fueron excepcionales los médicos juzgados por haber revelado hechos o circunstancias que conocieran de sus enfermos a través del ejercicio profesional. Sin embargo, desde entonces hasta la finalización del siglo XIX sí se consideraron delito las revelaciones confidenciales, siguiendo las líneas marcadas por la doctrina del secreto médico absoluto.

A principio del siglo XX, en función de los cambios sociales (leyes de asistencia sanitaria, seguros sociales, etc.) se plantearon situaciones nuevas basadas en la defensa del bien común, imponiéndose, finalmente, la tesis de la relatividad del secreto.

En España la evolución seguida fue similar, ya que en los Códigos penales de 1822 y 1848 aparecía protegido el secreto médico, mientras que el Código de 1870 despenalizaba específicamente esta figura.

Por otro lado, el deber de secreto, como algo que atañe al médico como individuo, se ha ido difuminando con el ejercicio de la medicina en equipo. Esta circunstancia ha sido valorada por GISBERT CALABUIG, que diferencia:

1. **Secreto médico compartido.** Éste se refiere a la comunidad de conocimientos e información que sobre un paciente tienen todos los componentes del equipo asistencial y que se justifica por la búsqueda de una atención integrada más moderna y eficaz. Este tipo de secreto obliga a todas las personas que por su actividad o profesión participan en la asistencia del paciente (médicos, personal

La confidencialidad: Estudio Ético y Médico-Legal

de enfermería, auxiliares, estudiantes de medicina o enfermería en prácticas, etc.).

2. **Secreto médico derivado.** Éste surge con la medicina institucional y la compleja organización administrativa de los hospitales actuales. La obligatoriedad de emisión de informes diversos sobre los pacientes, la organización de archivos, bancos de datos, informatización progresiva, etc. ha obligado al acceso a datos sanitarios a personal ajeno al equipo sanitario, tales como administrativos, documentalistas, informáticos, etc., los cuales deben ser instruidos de su deber de confidencialidad.

Esta difusión del secreto médico ha sido denominada por VERDU PASCUAL «difusión continua» para distinguirla de la llamada "discontinua". La difusión discontinua se produce cuando el acceso a los datos confidenciales de los pacientes se produce por parte de personas que no participan en ningún aspecto de su asistencia sanitaria. Esto surge a menudo en relación con la Administración de justicia cuando reclama datos contenidos en la historia clínica de los pacientes por tener interés en procesos de índole penal, civil, laboral, etc.

ASPECTOS LEGALES DEL SECRETO MÉDICO EN ESPAÑA

Existen un gran número de disposiciones legales que, de una forma u otra, regulan y protegen el derecho a la intimidad de las personas.

Exponemos en este apartado las normas de diferente rango que han venido a regular el secreto profesional en nuestro país.

Constitución Española

Art. 18. Se garantizará el derecho al honor, la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. En el apartado 4 del mismo artículo dice: ... 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.

Art. 20. La ley regulará el derecho a la cláusula de conciencia y al secreto profesional en el ejercicio de estas libertades.

Art. 24. La ley regulará los casos en que, por razones de parentesco o de secreto profesional, no se estará obligado a declarar sobre presuntos actos delictivos.

El Artículo 20 destaca un hecho que se considera fundamental: la Norma Suprema ha contemplado el secreto profesional, sí. Pero se ha de destacar que se refiere al secreto profesional de los periodistas; para los médicos y para otras profesiones, en el momento actual no se vislumbra la posibilidad de que también se pueda invocar como excusa para no testificar.

Código Penal

Capítulo I

Título X «Del descubrimiento y revelación de secretos».

Art. 199.1. *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.*

Art. 201.1. *Para proceder por los delitos previstos en este Capítulo será necesaria denuncia de la persona agraviada o de su representante legal. Cuando aquélla sea menor de edad, incapaz o una persona desvalida, también podrá denunciar el Ministerio Fiscal.*

Capítulo IV

«De la infidelidad en la custodia de documentos y de la violación de secretos».

Art. 417. 1. *La autoridad o funcionario público que revelare secretos o informaciones de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o cargo y que no deban ser divulgados incurrirá en la pena de multa de doce a dieciocho meses e inhabilitación especial para empleo o cargo público por tiempo de uno a tres años.*

Si de la revelación a que se refiere el párrafo anterior resultara grave daño para la causa pública o para tercero, la pena será de prisión de uno a tres años, e inhabilitación especial para empleo o cargo público por tiempo de tres a cinco años.

2. *Si se tratara de secretos de un particular, las penas serán las de prisión de dos a cuatro años, multa de doce a dieciocho meses, y su suspensión de empleo o cargo público por tiempo de uno a tres años.*

Como se ve, la figura delictiva de revelación del secreto profesional, aparece en el artículo 199. No hace falta hacer un gran esfuerzo para imaginarse que, en la práctica habitual, esa figura se da en un gran número de ocasiones; se habla excesivamente sobre la salud de los demás, cuando no debería hacerse.

Se deben de hacer dos precisiones: divulgar no significa airear o proclamar a voces; si se lo cuenta a otra persona, ya se ha divulgado. La segunda precisión, es que este es un tipo delictivo que no se puede cometer por imprudencia, sino que el secreto se debe contar a otra persona de forma expresa o consciente. Por ello, si en un pasillo un particular se entera de algo, porque dos médicos están hablando de forma *imprudente* sobre la salud de un enfermo, no se da la figura delictiva.

En el caso del secreto médico este artículo tipifica el hecho de revelar los secretos en dos circunstancias:

1. Cuando la persona tiene conocimiento de ellos través «de su oficio o relaciones laborales»; en esa situación se encontrarían personas que trabajan e la asistencia sanitaria en tareas de apoyo (celadora auxiliares de clínica, personal de limpieza, etc.), actividades que permiten acceder a datos personales de los pacientes y familiares. En nuestra opinión los médicos y personal titulado estarían comprendidos en el apartado siguiente, a no ser que los secretos que revelaran estuvieran relacionados con aspectos del centro de trabajo ajenos a los pacientes y a la asistencia sanitaria.
2. Cuando se trata del <<profesional que con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva divulga los secretos de otra persona...>>; en este caso, la referencia al «profesional» se hace para las profesiones reguladas legalmente como tales (formación académica específica, título acreditativo, colegiación

etc.), fundamentalmente médicos, personal de enfermería, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. que se verían privados, de incurrir en este delito, del derecho a ejercer la profesión por un tiempo de dos a seis años.

Todo ello nos lleva a insistir en la contundencia con que el nuevo Código penal regula y penaliza el descubrimiento de secretos y, en especial, el secreto profesional, lo que debe significar para los médicos una constante preocupación para prevenir posibles denuncias por este motivo. Con la legislación actual están especialmente protegidos todos los datos de los pacientes, sea cual fuere el soporte en el que se encuentren (documentos escritos, grabaciones de imágenes o sonido, soportes informáticos, electrónicos telemáticos, etc.). El mero hecho de apoderarse de ellos utilizarlos, modificarlos y, desde luego, descuidar su custodia o divulgarlos puede acarrear penas muy graves.

Ley de Enjuiciamiento Criminal

Art. 259.- *El que presenciare la perpetración de cualquier delito público está obligado a ponerlo inmediatamente en conocimiento del Juez de Instrucción ...*

Art. 262.- *Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio Fiscal, al Tribunal competente, al Juez de Instrucción y, en su defecto, al Municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio, si se tratara de un delito flagrante. Si la omisión en dar parte fuere de un profesor en Medicina, Cirugía o Farmacia y tuviese relación con el ejercicio de sus actividades profesionales, la multa no podrá ser inferior a... Si el que hubiere incurrido en la omisión fuere empleado público, se pondrá además en conocimiento de su superior inmediato para los efectos a que hubiere lugar en el orden administrativo.*

Lo dispuesto en este artículo se entiende cuando la omisión no produjere responsabilidad con arreglo a las leyes.

Esta actitud jurídica hacia el secreto profesional médico se contrapone a lo señalado en el artículo siguiente, en el que se exime de la obligación de denuncia a los abogados, procuradores, eclesiásticos y ministros de otros cultos con respecto a los contenidos a ellos confiados.

Además de la obligación genérica de denuncia, aquí radica la obligación de acudir a los tribunales cuando el profesional sanitario es requerido para actuar como testigo en una causa penal. No existe posibilidad alguna de negativa por razón de secreto profesional. El hecho de que la referencia al secreto profesional médico se hiciera en nuestra legislación para mencionar aquellas circunstancias en que era obligada su revelación tuvo como consecuencia en los ambientes sanitarios españoles una relajación del deber de confidencialidad, deber que es consustancial a la relación médico-paciente.

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

CAPÍTULO III

Derecho a la intimidad

Art.7. El derecho a la intimidad

1. *Toda persona tienen 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 Castilla y León, la Ley 8/2003, de 8 de Abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud

TÍTULO II.

Protección de los derechos relativos a la confidencialidad e intimidad.

Artículo 9. Intimidad y confidencialidad de la información relacionada con la salud.

Los Poderes Públicos de Castilla y León velarán por el respeto a la intimidad de las personas en las actuaciones sanitarias, por la confidencialidad de la información relacionada con la salud y por que no se produzcan accesos a estos datos sin previa autorización amparada por la Ley.

Artículo 10. Confidencialidad de los datos genéticos.

Los Poderes Públicos de Castilla y León velarán por el respeto a la confidencialidad de la información referida al patrimonio genético y por que dicha información no sea utilizada para ningún tipo de discriminación individual o colectiva. A estos efectos, y dentro de sus respectivas competencias, vigilarán que los registros de datos genéticos dispongan de los mecanismos necesarios para garantizar la efectividad de los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

Artículo 11. Confidencialidad de otros datos personales.

Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por que todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley guarden la debida confidencialidad de los datos referidos a las creencias de sus usuarios, a su filiación, a su opción sexual, al hecho de haber sido objeto de malos tratos y, en general, de cuantos datos o informaciones puedan tener especial relevancia para la salvaguarda de la intimidad personal y familiar.

Artículo 12. Levantamiento de la confidencialidad en cumplimiento de deberes de comunicación y denuncia.

Sin perjuicio de lo previsto en el artículo anterior, los Poderes Públicos de Castilla y León velarán por que en los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley se cumplan los deberes de comunicación y denuncia en los supuestos previstos por la normativa aplicable, y especialmente en los casos de abusos, maltratos y vejaciones que afecten a niños, personas mayores, mujeres, personas con enfermedades mentales y personas con discapacidad física, psíquica o sensorial.

Artículo 13. Respeto a la intimidad del cuerpo.

La confidencialidad: Estudio Ético y Médico-Legal

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deberán, en la prestación de atenciones sanitarias tales como exploraciones, cuidados o actividades de higiene, respetar lo máximo posible la intimidad del cuerpo.

2. La presencia de profesionales, estudiantes, investigadores u otros usuarios que no colaboren directamente en la realización de tales atenciones deberá ser razonable, debiendo reducirse cuando así lo solicite expresamente el afectado o la persona que corresponda, de tal forma que las necesidades formativas sean compatibles con las preferencias personales del paciente.

Artículo 14. Derecho al acompañamiento.

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deberán facilitar el acompañamiento de los pacientes por parte de, al menos, un familiar o persona de su confianza, excepto en los casos en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria conforme a criterios médicos.

2. Se vigilará especialmente que, durante el proceso del parto, sea efectivo el derecho de toda mujer a que se facilite el acceso del padre o de otra persona designada por ella para estar presente, salvo cuando las circunstancias clínicas no lo hicieran aconsejable, circunstancias que serán explicadas a los afectados de forma comprensible.

3. Los menores tendrán derecho a estar acompañados por sus padres, tutores o guardadores, salvo que ello perjudique u obstaculice de manera seria y comprobada su tratamiento. En las mismas condiciones, los incapacitados tendrán derecho a estar acompañados de los responsables de su guarda y protección.

Artículo 15. Derecho a limitar la grabación y difusión de imágenes.

Los usuarios de los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley tienen derecho a que en ellos se limite, en los términos establecidos por la normativa estatal vigente, la grabación y difusión de imágenes mediante fotografías, vídeos u otros medios que permitan su identificación como destinatarios de atenciones sanitarias, debiendo obtenerse para tales actuaciones, una vez explicados claramente los motivos de su realización y el ámbito de difusión, la previa y expresa autorización del afectado o de la persona que corresponda.

Artículo 16. Régimen de protección.

1. Los datos personales a los que se refiere este Título se someterán al régimen de protección establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en la legislación básica estatal en materia de sanidad y demás normativa aplicable a los derechos de acceso, rectificación y cancelación.

2. Todas aquellas personas que, en los centros, servicios o establecimientos sometidos a la presente Ley, tengan acceso por razón de sus funciones a información confidencial, están obligadas al secreto profesional en los términos establecidos por la normativa estatal vigente, debiendo guardar la debida reserva y confidencialidad de la información incluso una vez finalizada su actividad profesional.

3. *Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley tienen la obligación de adoptar las medidas oportunas para garantizar los derechos relativos a la intimidad y confidencialidad. Los Poderes Públicos de Castilla y León velarán por su adecuado cumplimiento.*

La revolución informática de los últimos años de inmediata aplicación a la gestión sanitaria, así como la profusión de datos relativos a la salud y en estrecha relación con la intimidad de la persona condujo a la promulgación de la Ley 5/92, de 29 de octubre, sobre Protección de Datos de la Salud Informatizados, que ha sido derogada por la Ley orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la cual amplía las medidas de rigurosa confidencialidad en la recogida, tratamiento y custodia de datos a todos los datos personales, no sólo de salud, implicados en múltiples ficheros de organizaciones políticas, religiosas, laborales y otras que prestan servicios varios.

En su artículo 7.3: *«Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual solo podrán ser recabados, tratados automatizadamente y cedidos cuando por razones de interés general así lo disponga la ley o el afectado consienta expresamente».* Éstos son los llamados «datos sensibles» cuya recogida, tratamiento automatizado, cesión, etc. exigen el consentimiento expreso del interesado o bien una Ley que, de forma expresa, autorice la creación de una base de datos sin el consentimiento de las personas de las que proceden. Esta excepción se aplicaría en circunstancias muy especiales de claro interés general frente al individual, podría ser el caso de una futura base de datos de ADN de condenados por delitos de agresión sexual u otros, con la idea de facilitar la identificación de los autores ante el hecho de que sean con frecuencia reincidentes en sus agresiones.

Aparte la responsabilidad penal comentada, siempre existirá la posibilidad de reclamaciones pecuniarias en el campo civil por parte del paciente o las personas que se consideren perjudicadas desde el punto de vista moral, social, laboral o económico a consecuencia de la revelación de sus datos personales y familiares. Esto puede alcanzar gran importancia, ya que estos aspectos guardan, a menudo, estrecha relación con cualidades personales, estado de salud, etc., datos habitualmente conocidos por los médicos y derivados de la relación confidencial que mantienen con los pacientes y sus familiares.

ASPECTOS DEONTOLÓGICOS DEL SECRETO MÉDICO EN ESPAÑA

El secreto profesional ocupa un lugar preferente, en el ámbito deontológico encontramos referencias al secreto médico en las siguientes normativas:

1. Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial.
2. Código Internacional de Ética Médica.
3. Carta Médico-Social de Nuremberg
4. Código Español de Ética y Deontología Médica.
5. Estatutos Generales de la Organización Médica

El Código Español de Ética y Deontología Médica, aprobado el 10 de septiembre de 1999, deja perfectamente claro cuál debe ser la actitud del profesional respecto al secreto y señala las excepciones a tal cumplimiento.

Capítulo IV
«SECRETO PROFESIONAL DEL MÉDICO»

Art. 14. 1.- *El secreto médico inherente al ejercicio de la profesión y se establece como un derecho del paciente a salvaguardar su intimidad a terceros.*

2. *El secreto profesional obliga a todos los médicos, cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio.*

3. *El médico guardará secreto de todo lo que el paciente le haya confiado y de lo que haya conocido en su ejercicio profesional.*

4. *La muerte del enfermo no exime al médico del deber del secreto.*

Puede comprobarse que el texto es un reflejo de lo contenido en la definición vista anteriormente. Quizás se eche en falta, probablemente, alguna referencia a la intimidad a terceros no pacientes.

Art. 15. 1. *El médico tiene el deber de exigir a sus colaboradores absoluta discreción y observancia escrupulosa del secreto profesional. Ha de hacerles saber que ellos también están obligados a guardarlo*

2. *En el ejercicio de la medicina en equipo, cada médico es responsable de la totalidad del secreto. Los directivos de la institución tienen el deber de poner todos los medios necesarios para que esto sea posible.*

Probablemente de forma involuntaria, se ignora que muchos profesionales tienen su propio Código, en el que también se regula este aspecto.

Art. 16.1. *Con discreción, exclusivamente ante quien tenga que hacerlo y en sus justos y restringidos límites y, si lo estimará necesario, solicitando el asesoramiento del Colegio, el médico podrá revelar el secreto en los siguientes casos:*

a. *Por imperativo legal.*

b. *En las enfermedades de declaración obligatoria.*

c. *En las certificaciones de nacimiento y defunción.*

d. *Si con el silencio se diera lugar a un perjuicio al propio paciente u otras personas, o un peligro colectivo.*

e. *Cuando el médico se vea injustamente perjudicado por causa del mantenimiento del secreto de un paciente y éste permita tal situación.*

f. *Cuando comparezca como denunciado ante el Colegio o sea llamado a testimoniar en materia disciplinaria.*

g. *Cuando el paciente lo autorice. Sin embargo, esta autorización no debe perjudicar la discreción del médico, que procurará siempre mantener la confianza social hacia su confidencialidad.*

Con excepción de la circunstancia del párrafo g), que debe precisarse que la autorización del paciente, no genera una obligación en el médico. Aún con dicho permiso, el médico puede rechazar la divulgación, sin con ello no causar perjuicio alguno. En el resto de los puntos no hay discrepancia con lo expuesto anteriormente. Son situaciones de conflicto entre derechos de unos y otros.

Art. 17. 1. *Los sistemas de informatización médica no comprometerán el derecho del paciente a la intimidad.*

2. *Los sistemas de informatización utilizados en las instituciones sanitarias mantendrán una estricta separación entre la documentación clínica y la documentación administrativa.*

La confidencialidad: Estudio Ético y Médico-Legal

3. Los bancos de datos sanitarios extraídos de historias clínicas estarán bajo la responsabilidad de un médico.

4. Los bancos de datos médicos no pueden conectarse a una red informática no médica.

5. El médico podrá cooperar en estudios de auditoría (epidemiológica, económica, de gestión...), con la condición expresa de que la información en ellos utilizada no permita identificar, ni directa ni indirectamente, a ningún paciente en particular.

Se trata de salvaguardar aquí la intimidad frente a los compromisos que pudieran crear las nuevas tecnologías y formas de comunicación.

También los **Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial** se refieren al secreto médico cuando al calificar la gravedad de las faltas disciplinarias dicen:

Son faltas graves:

a) *La infracción grave del secreto profesional, por culpa o negligencia, con perjuicio para tercero...*

Son faltas muy graves:

b) *La violación dolosa del secreto profesional*

Como queda constatado, en las normas deontológicas la recomendación del deber de secreto es clara y contundente para todos los médicos, castigándose como faltas graves y muy graves la violación culposa y la dolosa del secreto. De estas faltas se responde ante el Colegio Profesional sin perjuicio de que deba, también, responderse ante los tribunales ordinarios de justicia.

De lo expuesto hasta hora se deduce que la regulación legal del secreto profesional médico es muy densa y en algún caso contradictoria, ya que junto a la recomendación o imposición de guardar el secreto, se hace la salvedad del imperativo legal que exija la obligación de comunicar datos personales o revelar información confidencial.

Toda esta normativa se concreta en las siguientes situaciones:

OBLIGATORIEDAD DE GUARDAR EL SECRETO

Con la legislación comentada, el médico que ejerza en España debe someter su actuación profesional, cualquiera que sea la modalidad de la misma, a la máxima discreción, recordando constantemente el deber de sigilo y de reserva.

Este principio general debe recordarlo especialmente:

El médico como autoridad o funcionario público

Ya se ha dicho anteriormente que tanto el Código penal como la Jurisprudencia del Tribunal Supremo interpretan en sentido amplio el concepto de función pública, lo que ha llevado a considerar como tal la prestación sanitaria que se hace desde la medicina pública.

Un caso particular es el del médico forense que es un funcionario público con tareas periciales para la Administración de Justicia. Éste puede verse afectado por el Capítulo VII del Código penal <<De la obstrucción a la Justicia y la deslealtad profesional>>. De forma directa le afecta el párrafo segundo del artículo 466 en el que se dice: «Si la

revelación de las actuaciones declaradas secretas fuese revelada por el Juez o miembro del Tribunal, representante del Ministerio Fiscal, Secretario Judicial o *cualquier funcionario al servicio de la Administración de Justicia*, se le impondrán las penas previstas en el artículo 417 (recogido en este capítulo) en su mitad superior.

Es evidente que, en lo que se refiere al contenido del sumario y de las diligencias, está obligado a guardar secreto. Pero, por otra parte, en el cumplimiento de su misión pericial está obligado a informar con detalle preciso sobre las circunstancias de la lesión o enfermedad que concurren en la persona objeto de su peritación. El posible conflicto entre su deber de informar y deber de sigilo y de reserva se resolverá como comentamos en el apartado siguiente al referirnos a la exención del deber de secreto prevista para el médico que actúa como perito o testigo en los procesos judiciales.

Estadísticas y publicaciones médicas

Las publicaciones científicas tienen indudables ventajas y son imprescindibles para el progreso médico. A menudo estas publicaciones se refieren a casuística o a trabajos experimentales que recogen datos de pacientes concretos. La primera obligación de los autores de estas publicaciones es que no sea posible la identificación de los pacientes a través de la lectura de sus trabajos; tanto el texto como la iconografía deben garantizar el anonimato de las personas objeto de la publicación. Aun con estas condiciones es un deber legal y deontológico solicitar el consentimiento del paciente para figurar en dichas publicaciones.

También la docencia necesita los pacientes y sus datos clínicos como fuente de formación para los futuros profesionales sanitarios; ello es totalmente legítimo, pero se debe regir por un respeto escrupuloso a los derechos de los pacientes y a las normas deontológicas. El médico-profesor debe aprovechar su actividad docente para instruir a los alumnos, futuros médicos, sobre su deber de secreto, tema de gran trascendencia profesional.

Reclamación de honorarios médicos

En el caso de que un cliente se niegue a abonar los honorarios de un médico, éste, aun teniendo que renunciar a ellos, no puede revelar información sobre la enfermedad del paciente. Si procede a una reclamación judicial, bastará con que declare el número de visitas y consultas evacuadas, así como la cuantía en que valora cada una de ellas. Cualquier otra manifestación podría conducir, aun obteniendo por la vía judicial el cobro de los honorarios, a que fuera demandado a su vez por el enfermo, en reclamación de compensación por los perjuicios que de la revelación del secreto se le hubieran derivado.

OBLIGATORIEDAD DE REVELAR EL SECRETO

Deber de denuncia de delitos

Este deber se fundamenta en los artículos 259 y 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, que lo impone como un deber general y que, de forma expresa, se refiere al agravante que supone «... cuando la omisión en dar parte fuere de un Profesor en Medicina, Cirugía o Farmacia y tuviere relación con el ejercicio de sus actividades profesionales».

El Código penal, cuando se refiere al descubrimiento y revelación de secretos por parte de la autoridad o funcionario público, menciona expresamente: «... fuera de los casos permitidos por la Ley, sin mediar causa legal por delito...». Esto nos lleva a considerar que, cuando el médico conozca un hecho presuntamente delictivo y en el ejercicio de su

profesión como autoridad o funcionario público, deberá ponerlo en conocimiento de la Administración de Justicia. Como ya se ha dicho, el propio Código penal y el Tribunal Supremo consideran la asistencia sanitaria en la sanidad pública como una función pública y al médico como funcionario.

De aquí se deduce que los médicos que ejercen su profesión como autoridades, funcionarios o prestando un servicio público están obligados a denunciar los hechos presuntamente constitutivos de delito, de los que puedan tener noticia a través de la asistencia a los lesionados (traumatismos, heridas, intoxicaciones, etc.).

Especialmente delicada sería la situación del médico que presta asistencia únicamente en el ámbito privado, al que le afecta de lleno el párrafo 2 del artículo 199 que literalmente dice: «El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado... ». En nuestra opinión, esta redacción insiste en el deber de secreto profesional, pero dando por hecho la obligación de denuncia de delitos públicos contenida en la Ley de Enjuiciamiento Criminal, ya comentada.

De todas formas se impone al médico y a otros profesionales sanitarios un arduo ejercicio de reflexión para valorar en algunos casos cuándo deben dar parte de la atención a unas lesiones y cuando impera su deber de sigilo y de reserva.

Declaración de enfermedades infecto-contagiosas

Las enfermedades de declaración obligatoria aparecen relacionadas en el Anexo que acompaña la Resolución de la Dirección General de la Salud Pública de 22 de diciembre de 1981: brucelosis, carbunco, cólera, difteria, disentería, escarlatina, fiebre amarilla, fiebre exantemática mediterránea (fiebre botonosa), fiebre recurrente por garrapatas, fiebre recurrente por piojos, fiebre tifoidea y paratifoidea, gonococia (uretritis gonocócica), gonococia (oftalmía neonatorum), gripe, hepatitis vírica, hidatidosis, infecciones respiratorias agudas (IRA), intoxicación alimentaria, lepra, leishmaniosis, leptospirosis, infección meningocócica, neumonía, paludismo, parotiditis, peste, poliomiелitis, procesos diarreicos, rabia, rubéola, fiebre reumática aguda, sarampión, sepsis puerperal, sífilis primaria o secundaria, tétanos, tifus (epidémico) transmitido por piojos, tos ferina, tracoma, triquinosis, tuberculosis y varicela. A estas enfermedades se han añadido posteriormente otras tuberculosis, otras enfermedades de transmisión sexual, anticuerpos anti-VIH y SIDA o patologías asociadas.

En este caso, los datos protegidos por el secreto se transmiten a profesionales de la medicina o personas comprometidas en la asistencia sanitaria (Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, Servicios de Medicina Preventiva del Hospital, etc.) para que se establezcan las medidas de prevención dirigidas al control de la enfermedad y a evitar su contagio a otros. Se justifica así este deber de declarar las enfermedades infecto-contagiosas en el predominio del interés colectivo frente al individual. Sin embargo, no se trata de revelar un secreto en sentido amplio, sino de transmitir una información médica a otros profesionales sanitarios, autoridades o funcionarios que actuarán también en beneficio del paciente y de la colectividad; todos ellos quedarán igualmente obligados en la salvaguarda y protección del secreto, por lo que nos encontramos con un «secreto compartido» y no con un secreto divulgado.

Declaración como testigo o perito

La Ley de Enjuiciamiento Criminal dispone:

Art. 410. Todos los que residan en territorio español, nacionales o extranjeros, que no estén impedidos, tendrán obligación de concurrir al llamamiento judicial para declarar

cuanto supieran sobre lo que les fuere preguntado si para ello se les cita con las formalidades prescritas en la Ley

Art. 416. Están dispensados de la obligación de declarar:

1. Los parientes del procesado.
2. El abogado del procesado respecto de los hechos que éste le hubiera confiado en su calidad de defensor.

Art. 417. No podrán ser obligados a declarar como testigos:

1 Los eclesiásticos y ministros de los cultos disidentes, sobre los hechos que les fueren revelados en el ejercicio de las funciones de su ministerio.

2. Los funcionarios públicos, tanto civiles como militares. de cualquier clase que sean. cuando no pudieren declarar sin violar el secreto que por razón de sus cargos estuviesen obligados a guardar, o cuando, procediendo en virtud de obediencia debida no fueren autorizados por su superior jerárquico para prestar la declaración que se les pida.

Art. 421. El Juez de instrucción, o de distrito en su caso, hará concurrir a su presencia y examinará a los testigos citados en la denuncia o en la querrela, o en cualesquiera otras declaraciones o diligencias, y a todos los demás que supiesen hechos o circunstancias. o poseyeran datos convenientes para la comprobación o averiguación del delito y del delincuente.

Se procurará, no obstante, omitir la evacuación de citas impertinentes o inútiles.

Art 716. El testigo que se niegue a declarar (en el acto del juicio oral) incurrirá en multa... que se impondrá en el acto. Si a pesar de esto persiste en su negativa, se procederá contra él como autor del delito de desobediencia grave a la autoridad.

La Ley 1/00, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil contiene numerosos artículo sobre la regulación del dictamen pericial, tema tratado en otro capítulo de esta obra. Por su interés, reproducimos lo siguiente:

Art.371. “Testigos con deber de guardar secreto”. 1. Cuando, por su estado o profesión, el testigo tenga el deber de guardar secreto respecto a los hechos por los que se interroge, lo manifestará razonadamente ante el tribunal, considerando el fundamento de la negativa a declarar, resolverá, mediante providencia, lo que proceda en Derecho. Si el testigo quedare liberado de responder, se hará constar en el acta.

2. Si se alegare por el testigo que los hechos por los que se le pregunta pertenecen a materia legalmente declarada o clasificada como de carácter reservado o secreto, el tribunal, en los casos en los que considere necesario para la satisfacción de los intereses de la administración de justicia, pedirá de oficio, mediante providencia, al órgano competente el documento oficial que acredite dicho carácter. El tribunal, comprobado el fundamento de la alegación del carácter reservado o secreto, mandara unir el documento a los autos dejando constancia de las preguntas afectadas por secreto oficial.

Este artículo afecta de lleno a los profesionales de la asistencia sanitaria, y especialmente a los médicos. La propia Ley admite la posibilidad de que el médico que es conocedor de datos en razón de su profesión, pueda mantenerlos en secreto si de forma razonada y justifica que afectan a la intimidad de sus pacientes; estas circunstancias coinciden en la práctica con datos clínicos que pueden interesar en temas civiles (separación matrimonial, patria potestad), en cuyo caso se deben negar, ya que el Juez o Tribunal podrá disponer pericia específica con esta finalidad la cual no estará sujeta al deber de sigilo. No ocurriría así en el caso de que los datos conocidos por el médico puedan contribuir al esclarecimiento de un delito, en cuyo caso la Ley de Enjuiciamiento Criminal obliga a declararlos anteponiendo el bien público o general al particular.

En otro orden de cosas el Código Penal castiga diversas conductas en relación con la actuación como perito o testigo: la falsificación documental en el artículo 393; el falso

testimonio en los artículos 458 y 459, y la falsedad pericial sin grave alteración de la verdad en el artículo 460.

El personal sanitario es requerido, cada vez con más frecuencia, por la Administración de Justicia como perito o testigo en los procesos judiciales. La actitud debe ser de discreción, revelando sólo los datos que sean absolutamente necesarios y precisos para el procedimiento judicial, comunicando lo estrictamente observado.

Cuando se actúa como perito, se debe informar a la persona objeto de la pericia acerca de cuál es el objetivo de la entrevista o de la prueba, de forma que transmita sólo la información que considere conveniente. Cuando se requieran datos en poder de otros profesionales sanitarios que han visto, con anterioridad, al paciente, se solicitarán éstos a través del mismo, para que tenga conocimiento de la marcha de la investigación y de las actuaciones del perito. En todo caso, no se solicitarán ni facilitarán más datos que los estrictamente necesarios para los fines de la pericia.

SITUACIONES CONFLICTIVAS EN RELACIÓN CON ESPECIALIDADES MÉDICAS ESPECIALES

Medicina del Deporte

La primera impresión es que en esta especialidad, la obligación del secreto médico se olvida con excesiva facilidad. Esta afirmación no es más que una verdad a medias. Lo que sí que es cierto, es que esos comportamientos de algunas profesionales, contrarios a la deontología y ética médica, simplemente tienen una mayor difusión.

Este tipo de ejercicio profesional, está regido por las mismas normas éticas que cualquier otro y así lo recuerda el Postulado sobre normas de atención médica para la medicina deportiva, de la Asociación Médica Mundial (Lisboa, 1981; Madrid, 1987; Budapest, 1993) que, en su articulado, recuerda:

10. “En medicina deportiva, como en otras normas de la medicina, se debe respetar el secreto médico a fin de preservar el carácter confidencial de las atenciones prestadas al deportista o atleta, así como su intimidad, y estos especialmente en lo que concierne a deportistas profesionales”

El médico del deporte tiene dos tipos de relación profesional: una es la establecida con la entidad a la que pertenece y la otra, tácita, es la que se da en cada uno de los actos médicos que realiza con los deportistas.

Debe de partirse de la premisa: “Un médico no debería estar nunca en una rueda de prensa para hablar de la intimidad de sus pacientes”. Si se trata de una exigencia contractual por parte de la entidad deportiva, es un hecho que atenta contra la libertad de conciencia y se obliga a un profesional a que desarrolle su trabajo faltando a una de sus mayores obligaciones éticas. El médico que hable donde y cuando deba.

Los actos médicos pueden ser muy variados, pero solamente vamos a hablar de:

- 1) Los reconocimientos médicos previos a la contratación de un deportista: si se detecta algún tipo de patología, que pueda condicionar su fichaje, el médico, éticamente, puede informar del resultado al club. El acto médico ha sido una especie de prueba pericial encargada por el club, para conocer el estado de salud de una persona y por tanto, es un comportamiento absolutamente correcto.
- 2) En los acontecimientos sobrevenidos, sea una lesión o una enfermedad común: se trata de un acto curativo y la comunicación del resultado a la entidad, está peor definida desde el punto de vista deontológico. No debería darse más que

una información en términos de “capacidad para el trabajo”. Además el deportista es perfectamente capaz para transmitir, él mismo, toda la información sobre su estado de salud al club. Si es el médico el que informa a la entidad, no debe olvidar el obtener la autorización del paciente para hacerlo.

- 3) Cambio de entidad deportiva, y el médico del nuevo club pide al médico de la entidad de procedencia información sobre el estado del deportista: siempre el propio deportista debe ser la mejor fuente de información y es plenamente capaz de pedir una certificación de salud, a la que tiene derecho. Se pueden plantear dos situaciones:

3.1) Si la información que solicita el médico es previa a la contratación del deportista, la obligación ética es de silencio absoluto. Solo hay una excepción: que este silencio pueda poner en peligro o perjudicar los derechos de otros.

3.2) Si la información solicitada es para aplicarla a una mejor asistencia del deportista enfermo, se puede facilitar, dado que estaría en la figura del secreto compartido. Se debe evaluar cada caso y comprobar que la indagación del médico, es precisa para la mejor asistencia del paciente.

Hay problemas éticos y deontológicos, y su solución se va encontrar siempre en la evaluación de los resultados del cruce de deberes y derechos de unos y otros.

Medicina pericial

Cuando un profesional de la medicina actúa como perito, se va a ver obligado por las normas como cualquier otro. El hecho de que el destinatario de su trabajo no sea, directamente, el paciente, no impide que se contraigan con él las mismas obligaciones legales, éticas y deontológicas.

Vamos a dividirlos en dos apartados:

1. Medicina Legal y Forense

La presencia de un médico ante los tribunales de justicia, como perito, tiene por objeto aclarar los aspectos médicos y biológicos del asunto que se esté enjuiciando. Si se parte de esta premisa, todo aquello que se conozca de la persona y que no tenga relación con la pericia, debe ser considerado secreto. Aunque siempre atendiendo a los criterios generales que marca el respeto a los derechos fundamentales de los otros.

La mayor parte de las actuaciones periciales ante los tribunales de justicia, son realizadas por miembros del cuerpo de Médicos Forenses, en sus informes deben evitar la difusión de todo lo que se haya conocido sobre una o más personas y que no sirva a los fines de la administración de justicia.

Cuando la prueba pericial es encargada a un perito que no pertenece al cuerpo oficial, debe de realizarse los informes con la misma prudencia, y exponer únicamente, aquello que tiene relación con el objeto de la pericia y que conoce por sus especiales conocimientos científicos.

Siempre como en cualquier acto médico se debe obtener el consentimiento de la persona sobre la que se tiene que realizar el informe. Se le debe informar de que los datos y resultados que se deriven, van a ser entregados en el juzgado y posteriormente reproducidos en un juicio oral.

2. Medicina de seguros

El profesional sanitario puede verse en contacto con una compañía aseguradora en alguna de las siguientes circunstancias:

A. Antes de la contratación de un seguro:

La confidencialidad: Estudio Ético y Médico-Legal

1. Como médico asistencial de un paciente del que se le solicita información, porque pretende asegurarse.

El médico no debe facilitar ningún tipo de información directa a la compañía que lo solicita. Lo más adecuado para mantener la necesaria confianza en el futuro, es no informar, además siempre se puede facilitar a su paciente la información que él mismo solicite. Posteriormente, el paciente puede libremente hacerla llegar a la Compañía Aseguradora.

2. Como médico que reconoce a un pre-asegurado al que no conoce.

Debe informar al pre-asegurado sobre la finalidad del reconocimiento y después de aclarar que los datos sanitarios que se obtengan se comunicarán a la Compañía Aseguradora, debe obtener el consentimiento para actuar profesionalmente.

3. Como médico ante quien, el futuro asegurado, hace una declaración de salud. Debe informar al pre-asegurado de la finalidad de la declaración y aclarar que los datos sanitarios que se manifiesten se comunicarán a la Compañía Aseguradora.

B. Ante hechos cubiertos por el seguro:

1. Como médico asistencial: se trata de actos asistenciales y sólo para ellos, se ha logrado el consentimiento del paciente. Es por ello que los datos obtenidos están rigurosamente sujetos a secreto.

2. Como médico forense: los datos obtenidos han de comunicarse únicamente al órgano judicial.

3. Como médico valorador de daños a las personas: se debe informar al paciente de la finalidad del reconocimiento y, después de aclarar que los datos sanitarios que se obtengan se comunicarán a la Compañía Aseguradora, obtener el consentimiento para realizar las exploraciones necesarias.

3. Medicina del Trabajo

Los profesionales sanitarios que trabajan en salud laboral tienen como finalidad la prevención de las enfermedades y los accidentes de los trabajadores relacionados con la actividad laboral que éstos desarrollen. Para ello deben realizar exámenes previos a la contratación o periódicos, cuyos resultados deben figurar en la historia clínica o ficha sanitaria del trabajador.

La normativa laboral ampara como derecho de los trabajadores el respeto a su intimidad recogido en la Ley de prevención de riesgos laborales en su articulado, dice:

Artículo 22. Vigilancia de la salud.

“2. Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de las personas del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.

3. Los resultados de la vigilancia de la salud a que se refiere el apartado anterior serán comunicados a los trabajadores afectados.

4. Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.

El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador”.

Las disposiciones legales recogen la figura del secreto derivado, ya que se hace mención de la comunicación a las autoridades sanitarias.

En el apartado de infracciones, la Ley se manifiesta:

Artículo 48. Infracciones muy graves.

Son infracciones muy graves:

5. Incumplir el deber de confidencialidad en el uso de los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores, en los términos previstos en el apartado 4 del artículo 22 de esta Ley.

Como puede comprobarse, al menos formalmente, el derecho a la intimidad de los trabajadores está plenamente protegido por la Ley.

En el Reglamento de la citada Ley, dentro del capítulo dedicado a la vigilancia de la salud:

d. El personal sanitario del servicio de prevención deberá conocer las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de la ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.

Es una disposición absolutamente coherente, lógica y natural. Sin embargo puede ser una fuente de problemas cuando el médico de una empresa se pone en contacto con un médico asistencial para conocer la naturaleza de la enfermedad por la que el trabajador está en situación de baja laboral.

Dado que el empleador no debe conocer la naturaleza de la patología que afecta a sus trabajadores, sino únicamente su estado de capacidad laboral, lo más adecuado es contactar con la mutua de accidentes y enfermedades profesionales, que en su mayoría, se han acogido a las normativas más recientes y se han involucrado en la gestión de las contingencias comunes.

Sin embargo, este derecho individual puede entrar, en la práctica, en contradicción con el derecho colectivo a la salud, cuando la patología sufrida por un trabajador suponga una situación de riesgo para los compañeros. En todo caso, el médico intentará resolver la situación de una manera directa y confidencial con el trabajador afectado, pero la falta de seguimiento de las medidas preventivas o terapéuticas puede justificar una comunicación oficial.

A fin de evitar los problemas de flujo de información sanitaria, los profesionales de la medicina que los tengan recuerden lo que marca el Código Ético de la Organización Médica Colegial en sus principios generales:

“La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de este debe anteponerse a cualquier otra conveniencia”.

4. Medicina de Urgencias

Desde el punto de vista asistencial, los servicios de urgencias en su gran mayoría funcionan adecuadamente, sin embargo, respecto a la custodia del secreto profesional, no se puede decir lo mismo.

Los servicios de urgencias son un foco de atención para los medios de comunicación. Pero también son motivo de alarma para familiares y amigos que acuden a interesarse por el estado de la persona que ha sido conducida allí.

1. Urgencias y Medios de Comunicación

El hecho de que un servicio de urgencias sea un foco de atención, no debe hacer que se transforme también en una extraordinaria fuente de información.

Los datos de los pacientes que se obtienen en urgencias, son tan confidenciales como los que se obtienen en cualquier otro servicio. Con esto debería bastar para que a todos nos sorprenda que, en demasiadas ocasiones se facilite la información, incluso por teléfono.

Debe reconocerse que, muchas veces, la información no es facilitada por profesionales médicos; pero también es cierto que otras veces, son los profesionales sanitarios los que hacen declaraciones a las emisoras de radio o televisión.

Como ya hemos comentado en la medicina del deporte, los médicos de urgencias no deben participar en ruedas de prensa para informar sobre el estado de salud de una persona. En el caso de encontrarse temporalmente incapacitado, son los familiares los que deben de hacer uso de su derecho a la intimidad; de encontrarse consciente y capaz, el enfermo puede señalar a una persona de su confianza para que se encargue de esos contactos.

2. Medicina de Urgencias y Familiares

Antes que nada, hay que dejar claro que cuando el médico establece una relación profesional con un paciente, lo hace con él y no con él y con sus familiares como un todo indivisible.

Hablar sobre la enfermedad de un paciente con sus familiares, sin haber recabado su autorización para hacerlo, es una práctica habitual entre los profesionales. Se supone su consentimiento, pero no deja de ser un acto contrario al espíritu del secreto profesional, ya que, el hecho de que se vaya a informar a un familiar no exime de la obligación de sigilo.

Vamos a hacer referencia a cuatro situaciones que se pueden producir:

a. El paciente capaz: antes de comunicar a los familiares las circunstancias de su ingreso, debe de obtenerse la oportuna autorización del paciente, y en lo posible sea él quien hable.

b. El paciente transitoriamente incapaz, sin riesgo: cuando no es necesario obtener el consentimiento previo, además de tranquilizar a los familiares, hay que demorar la información en un plazo prudente.

c. El paciente transitoriamente incapaz, con riesgo: en este caso si que es necesario obtener el consentimiento de un representante para una intervención terapéutica.

d. El paciente incapaz o menor: hay que comunicar a los tutores o a quienes tienen la patria potestad, solo las circunstancias que tengan que ver sobre su estado de salud.

3. Obligación de revelar el secreto médico en Medicina de Urgencias

a. Lesiones en general: la presencia de cualquier tipo de lesión en una persona, independientemente de su origen, obliga a la realización del correspondiente parte judicial. Es imperativo legal.

b. Enfermedades de declaración Obligatoria

c. Sospecha de aborto o parto no atendido: también por imperativo legal, dado que puede ser origen de conductas delictivas.

d. Intoxicaciones: desde el punto de vista médico-legal se asimila a las lesiones, por lo que el proceder será el mismo.

e. Malos tratos a menores: en función de la gravedad deberá comunicarse a la Fiscalía o a los Servicios Sociales. El menor puede quedar custodiado, aun contra la voluntad de sus representantes.

f. Malos tratos a los ancianos: dado que a veces se les puede considerar como incapaces, se debe ejercer la tutela de sus derechos, igual que en los menores.

5. Psiquiatría

Vamos a comentar algunas de las circunstancias que pueden darse y las estrategias a adoptar:

1. Amenazas: en el transcurso de la relación profesional el paciente puede llegar a comunicar al médico que tiene deseos o peor, intenciones, de agredir a otra persona. Así

se ponen en conflicto el derecho a la intimidad del paciente y el derecho a la integridad o la vida de otra persona.

La experiencia del psiquiatra es la que debe evaluar hasta qué punto es seria la amenaza. Es una situación parecida a las amenazas de suicidio.

En el caso de que exista el convencimiento de que puede ser advertencia cierta, no hay ninguna duda de la obligación de proteger el derecho a la vida del paciente.

Además en España nuestro Código Penal dice:

Artículo 450.

1. 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, salvo que al delito no impedido le correspondiera igual o menor pena, en cuyo caso se impondrá la pena inferior en grado a la de aquél.

2. En las mismas penas incurrirá quien, pudiendo hacerlo, no acuda a la autoridad o a sus agentes para que impidan un delito de los previstos en el apartado anterior y de cuya próxima o actual comisión tenga noticia.

Por lo que existe el imperativo legal y de su incumplimiento, podrían derivarse las correspondientes responsabilidades.

2. Relaciones sexuales: Durante la relación profesional, el o la paciente dicen al psiquiatra que mantienen relaciones sexuales o bien, el médico lo intuye.

Debe atenderse a la capacidad de cada momento y a las circunstancias en las que se están produciendo estas relaciones sexuales.

Puede ser una relación consentida, que aparece en el transcurso de una relación sentimental o no y que es desconocida por los familiares del paciente. La decisión inicial es de respeto a la intimidad.

Sin embargo, también puede ser que esa relación, se este produciendo aprovechándose precisamente de la enfermedad de la persona.

En los Delitos contra la Libertad e Indemnidad Sexual recogidos en el Código Penal tanto en el caso de agresiones sexuales (Artº. 180) como en abusos sexuales (Artº 181), señala como circunstancia agravante de especial penalidad:

Artículo 180.

.....2. Cuando la víctima sea especialmente vulnerable, por razón de su edad, enfermedad o situación, y, en todo caso, cuando sea menor de trece años.

Artículo 181.

.....2. A los efectos del apartado anterior, se consideran abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten sobre menores de trece años, sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuyo trastorno mental se abusare.

Este es uno de los casos en los que proteger el derecho a la libertad sexual como preminente sobre el de la intimidad. Además el Código Penal exige la revelación del secreto.

6. VIH y Patología asociada

Si existe un campo conflictivo en materia de confidencialidad, es el que se refiere a los problemas éticos, morales, deontológico y jurídicos que aparecen con ocasión de las relaciones profesionales en las que el VIH ha aparecido o puede aparecer.

Las posibilidades que pueden darse son las siguientes:

a. Protección del enfermo en las instituciones sanitarias: se va a hacer referencia a la protección de la intimidad del enfermo frente a los acompañantes y visitantes. La presencia de un enfermo con VIH en un centro sanitario debe de ser indetectable por los demás. No debe haber ninguna diferencia con el resto de enfermos. Debe erradicarse, la señalización de camas, historias clínicas, muestras...que permitan identificar a un enfermo en concreto. En las visitas médicas en la habitación, se ha de procurar un grado de intimidad óptimo, sin familiares y acompañantes. En la sala de espera de los ambulatorios debe evitarse, cualquier tipo de orientación sobre la patología que afecta a quien va a entrar en una consulta. Las comunicaciones con pacientes VIH (+) deben ser personales siempre que ello sea posible. Cuando se deba recurrir a la comunicación por otras vías, se habrá de obtener la autorización expresa del paciente.

b. Protección de las personas que conviven con el enfermo: se ha de partir que el paciente es el dueño de su intimidad y por lo tanto, se ha de contar con él para desvelarla; únicamente podrá obviarse este hecho en situaciones muy concretas.

Existen tres tipos básicos de pacientes VIH (+):

- El colaborador en la protección de su pareja actual: se ha de procurar que sea el propio afectado quien, en presencia del médico o con la colaboración de los servicios de apoyo, comunique a su pareja la necesidad de someterse a un examen para comprobar su estado de salud. Este tipo de pacientes permiten planear estrategias preventivas que afectarán a hijos, parejas embarazadas e incluso, permitir un nuevo embarazo en el que se eliminen los riesgos de transmisión del virus.

- El reticente a la protección de su pareja actual: los esfuerzos del personal sanitario deben ir encaminados a convencerlo de la necesidad de hacerlo. Se ha de manejar el concepto de notificación beneficiosa, en el que se han de quedar perfectamente delimitados los beneficios que se vana obtener.

- El que se niega a proteger a su pareja actual: el derecho a la vida e integridad física de los otros prevalece sobre el derecho a la intimidad del afectado. Aun sin su consentimiento, se informará a la pareja de la situación de riesgo en que se encuentra. La información sobre las medidas preventivas deberá extenderse a la descendencia presente o futura.

c. Protección de personas que se han relacionado con el enfermo: cuando se trata de un paciente colaborador que ha tenido relaciones sexuales de pareja, la intimidad del paciente puede quedar mejor preservada. El afectado facilitará al médico la identidad de las personas con las que ha mantenido vínculos de riesgo; el profesional una vez las localice, debe comunicarles la posibilidad de que estén afectadas por el VIH, sin desvelar la identidad de la persona posible foco de contagio.

Esta misma estrategia se puede aplicar a los otros tipos de pacientes, aunque siempre es preferible que la comunicación a las otras parejas se haga con el consentimiento del afectado, pero de no ser así, la necesidad de proteger la salud de otros es prioritaria.

d. Protección de los sanitarios relacionados con el enfermo: en el caso de los profesionales que prestan atención al enfermo VIH (+) se ha de dividir en dos grupos:

La confidencialidad: Estudio Ético y Médico-Legal

- Profesionales sanitarios que practican actividades asistenciales en las que existe un riesgo de contagio: en este caso se debe comunicar la situación VIH (+) del enfermo, ya que, vuelve a primar el derecho a la vida y a la integridad frente al derecho a la intimidad del enfermo.
- Profesionales sanitarios que no practican actividades asistenciales en las que exista ninguna posibilidad de riesgo de contagio: no va a haber peligro para su vida o integridad por lo que se deberá ser absolutamente respetuoso con el derecho a la intimidad del paciente VIH (+).

7. Menor y Secreto Profesional

En medicina, las relaciones profesionales con los niños son aparentemente muy sencillas. En la mayoría de ocasiones están sus padres y se mantiene un contacto fluido con ellos.

Pero hay muchas ocasiones en las que las cosas no son tan fáciles como inicialmente pudieran parecer. Aunque los conflictos que se presentan con mayor frecuencia suelen ser asuntos referentes a negativas de tratamientos por la falta de consentimiento también el secreto profesional puede ser origen de dilemas en la práctica sanitaria.

En España la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente en relación con el consentimiento de pacientes menores de edad dice:

Artículo 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación.

.....3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:

.....c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

También ya hemos comentado en apartados anteriores la obligación de denuncia de los profesionales sanitarios, ante solamente la sospecha de un acto delictivo cometido sobre un menor.

Otra circunstancia, también de gran importancia, es la referida a la realización de un aborto en una de las circunstancias en las que se encuentra despenalizado. Se debe procurar que la menor comunique su estado y sus circunstancias a sus padres o sus representantes legales. En caso de no conseguirlo, deberá actuarse en conciencia, después de haber llegado a la conclusión personal sobre el grado de madurez de la persona implicada.

Tomar una decisión respecto a mantener el secreto profesional en el caso de un menor, es siempre una decisión verdaderamente difícil. La posibilidad de que la decisión tomada no sea del agrado de los padres o tutores, es muy probable.

Pero el hecho de que se les haya de considerar como un paciente más, hace que las resoluciones respecto a ellos deban tener la misma carga de reflexión ética que en cualquier otro caso.

8. Otros tipos de Secretos

Certificados médicos

Este documento sólo debe extenderse a solicitud del interesado o de sus representantes legales; la solicitud significa la autorización para que el médico revele el secreto sobre el hecho que se certifica. No obstante, el paciente no siempre es consciente de las consecuencias que el certificado y los hechos allí expuestos pueden tener. En consecuencia, el médico debe extremar su prudencia en la redacción de los certificados, no haciendo constar más que aquellos hechos que justifiquen la finalidad que vaya a tener la certificación, e incluso limitándose en los casos posibles a la simple constatación de que el paciente padece una enfermedad que le impide cumplir determinadas obligaciones o, también, la ausencia de ésta, sin entrar en más detalles. Es obvio que esta prudencia no puede llevar jamás a falsear los hechos, lo que sería constitutivo de delito (art. 397 del Código penal).

Secreto médico en relación con el matrimonio

Antes del matrimonio. El problema se plantea cuando los familiares de uno de los futuros contrayentes indagan sobre la existencia de enfermedades contagiosas o hereditarias en el otro. El médico nunca violará el secreto en este caso, pero sí debe recomendar a la persona afectada (que se supone que es paciente suyo) que comunique personalmente a su futuro cónyuge su situación sanitaria. Esto evitaría la posibilidad de que, celebrado el matrimonio, se pueda solicitar la nulidad acogiéndose el cónyuge, al que se ha ocultado información, al párrafo 4 del artículo 73 del Código Civil que dice: "Es nulo... el matrimonio celebrado por error...en aquellas cualidades personales que, por su entidad, hubieren sido determinantes de la prestación del consentimiento».

Durante el matrimonio. El mayor problema suele estar en relación con enfermedades contagiosas, sobre todo las de transmisión sexual. El médico puede recomendar al paciente la conveniencia de comunicar a su cónyuge su situación sanitaria y, sobre todo, le advertirá acerca de la necesidad de seguir con rigor las medidas profilácticas que eviten el contagio, así como las de tipo terapéutico. No obstante, sí estaría justificada la advertencia al cónyuge sano, si el médico aprecia grave riesgo de contagio por incumplimiento de estas medidas.

Secreto médico en relación con el matrimonio

Antes del matrimonio. El problema se plantea cuando los familiares de uno de los futuros contrayentes indagan sobre la existencia de enfermedades contagiosas o hereditarias en el otro. El médico nunca violará el secreto en este caso, pero sí debe recomendar a la persona afectada (que se supone que es paciente suyo) que comunique personalmente a su futuro cónyuge su situación sanitaria. Esto evitaría la posibilidad de que, celebrado el matrimonio, se pueda solicitar la nulidad acogiéndose el cónyuge, al que se ha ocultado información, al párrafo 4 del artículo 73 del Código Civil que dice: "Es nulo... el matrimonio celebrado por error...en aquellas cualidades personales que, por su entidad, hubieren sido determinantes de la prestación del consentimiento».

Durante el matrimonio. El mayor problema suele estar en relación con enfermedades contagiosas, sobre todo las de transmisión sexual. El médico puede recomendar al paciente la conveniencia de comunicar a su cónyuge su situación sanitaria y, sobre todo, le advertirá acerca de la necesidad de seguir con rigor las medidas profilácticas que

eviten el contagio, así como las de tipo terapéutico. No obstante, sí estaría justificada la advertencia al cónyuge sano, si el médico aprecia grave riesgo de contagio por incumplimiento de estas medidas.

Secreto médico debido a las personas que viven en un mismo domicilio

En el caso de familiares, sirvientes, pensionados, internados o cuarteles, etc., en donde existe el peligro de contagio que debe ser evitado, se actuará armonizando el deber de secreto con la protección de la salud de las personas en riesgo. Para ello se aislará al paciente y se le administrará el tratamiento adecuado. En general, se pueden hacer las siguientes recomendaciones:

1. Si se trata de menores, hay que tener en cuenta que los padres ejercen la patria potestad y son los responsables civiles de los daños causados por el menor.
2. En el caso de sirvientes no se violará el secreto si están dispuestos a abandonar el domicilio, evitándose así el peligro.
3. Cuando la enfermedad la padece un menor interno en un colegio o pensionado y no hay otra posibilidad de impedir el peligro, se revelará el secreto exclusivamente a la persona idónea para recibirlo (director, tutor, etc.) y que deba tomar las decisiones al respecto. Actualmente, en estos casos, se exige a los padres un documento de consentimiento en el que delegan en el responsable del centro la toma de decisiones para casos de urgencia, hasta que es posible su participación directa.
4. Todo lo anterior, cuando se trata de enfermedades contagiosas, se entiende sin perjuicio de la obligación de denuncia de tales enfermedades a las autoridades sanitarias, como ya se ha dicho, a fin de impedir la propagación y consiguiente aparición de estados epidémicos.

CONCLUSIONES

No deja de ser curioso que, en España, en la toma de posesión de los distintos gobiernos, se jure o se prometa hacer dos cosas:

1. Guardar y hacer guardar la Constitución
2. Mantener el secreto de las deliberaciones de los Consejos de Ministros

En teoría el primero contiene el segundo y sin embargo, se hace mención expresa de esa obligación de silencio.

Parece que el deseo de contar de uno, unido a un ansia de conocer de los demás, sea una constante en la sociedad en todos los ámbitos.

Por ello el profesional sanitario, con una educación marcada por la sociedad en la que vive, y que en algunas ocasiones mantiene pautas de comportamiento respecto a la intimidad de los demás.

El médico va a conocer mucho de sus pacientes, unas cosas tendrán relación con su enfermedad y otras no, pero todas están protegidas por el secreto.

Para guardar el secreto profesional hay una regla, bien sencilla, como dice el Profesor Fernando Verdú, hacer un mínimo ejercicio de reflexión y responder a algunas preguntas.

Cuando un médico cuenta la intimidad de un paciente:

1. ¿Se le beneficia?
2. ¿Se le puede perjudicar?
3. ¿Puede beneficiar a un tercero relacionado con enfermo?
4. ¿Puede perjudicar a un tercero relacionado con enfermo?

Cuando un médico cuenta algo de un paciente a otra persona:

¿En qué se va a beneficiar al receptor de lo dicho?

Desde el punto de vista profesional, se debe recordar siempre:

***“La obligación que se tiene de respetar el derecho a la intimidad y confidencialidad, que, únicamente debe ceder cuando, manteniendo este derecho, se pone en peligro la integridad psicofísica, o la libertad de otro o incluso la del propio paciente.*”**

BIBLIOGRAFÍA

- ACADEMIA DE ALUMNOS INTERNOS. *Lecciones de bioética*. Valladolid. Universidad de Valladolid, 1972.
- ALVAREZ CIENFUEGOS SUÁREZ, J.M. «Confidencialidad del dato sanitario, derechos de los pacientes e información clínica». *Ponencia al II Congreso Nacional de Derecho Sanitario*. Madrid. 1995.
- ALVAREZ CIENFUEGOS SUÁREZ, J.M. y LÓPEZ DOMÍNGUEZ, O., «Secreto Médico y Confidencialidad de Datos Sanitarios». En DE LORENZO y MONTERO, R. (Coordinador General) *Plan de formación en responsabilidad h'gul profesional*. Unidad didáctica número 4. Madrid. Edicomplet. Asociación Española de Derecho Sanitario. 1998.
- ÁLVAREZ CIENFUEGOS SUAREZ, J.M. «El secreto y el nuevo Código Penal». *III Congreso de Derecho Sanitario*. Noviembre 1996.
- American College of Legal Medicine: *Legal Medicine*. Legal Dynamics of Medical Encounters. Mosby, St.Louis, 1988.
- BONET, E. F. P. *Medicina Legal*. López Libreros Editores, Buenos Aires, 1980.
- BRECKAN, K. «Certification by physicians and professional secrecy». *Tidsskr Nor Laegeforen*. 1994 Nov 10; 114 (27): 3233-4.
- BRENNAN, J .L. *Medico-Legal problems in hospital practice*. Beckenham, Inglad. Ravenswood, 1980.
- BROUARDEL, P.: *Le secret médical*. J. B. Baillibre, Paris, 1887.
- CANTERO RIVAS, R. «La historia Clínica y las penas por violación del secreto profesional». *Conferencia: La responsabilidad civil y penal de los médicos*. Madrid, 8-9 de abril, 1997.
- CASAS SÁNCHEZ, J.D Y RODRÍGUEZ ALBARRÁN M.S. *El Secreto Profesional del Médico*. En: *Manual de Medicina Legal y Forense*. Madrid. Colex, 2000.
- CASTÁN TOBEÑAS, J. *Los derechos del hombre*, 2.^a ed. Madrid. Reus, 1976.
- CASTELLANO ARROYO, M. «Problemática de la Historia Clínica». *Seminario conjunto sobre Información y Documentación Clínica*. Consejo General del Poder Judicial y Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, septiembre 1998.
- CASTILLO, A. *Ética médica ante el enfermo grave*. Barcelona. Jims, S.S., 1986.
- CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL, 1999.
- CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978.
- CONVENIO RELATIVO A LOS DERECHOS HUMANOS Y LA BIOMEDICINA: *Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina*. Consejo de Europa. Oviedo, abril 1997.
- CRIADO DEL Río, T., *Aspectos Médico legales de la Historia Clínica*. Colex. 1999.
- DE LORENZO, R., GRACIA, S. y AULLO, M. «La medicina de urgencia y su

- relación con el entorno jurídico». En Medina (Editor). *Manual de urgencias médicas*. Madrid. Díaz de Santos. 1996.
- FERNÁNDEZ, J. *El contrato de servicios médicos*. Madrid. Civitas, 1988.
- GAFO, J. *Dilemas éticos de la medicina actual*. Madrid. Publicaciones (de la Universidad Pontificia. Comillas, 1986.
- GISBERT CALABUIG, JA Y CASTELLANO ARROYO M. *El secreto médico. Confidencialidad e historia clínica. En: Medicina Legal y Toxicología*. 6ª edición, Masson, SA, Barcelona, 2004.
- GISBERT CALABUIG, JA. *Medicina Legal y Toxicología*, 6ª edición, Masson, SA, Barcelona, 2004.
- GONZÁLEZ, J. «Confidencialidad de datos y gestión asistencial en el sector público». *Ponencia al II Congreso Nacional de Derecho Sanitario*. Madrid. 1995.
- GRACIA GUILLÉN, D. *Fundamentos de bioética*, Eudema Universidad, 1989.
- GRACIA GUILLÉN, D. *Ética en la Práctica Clínica*. Madrid, Triacastela, 2004.
- GRACIA GUILLÉN, D. *Cómo arqueros al blanco*. Estudios de bioética. Madrid, Triacastela, 2004.
- GUIAS DE ÉTICA EN LA PRÁCTICA MÉDICA. Intimidad, Confidencialidad y Secreto. Madrid, Ergon, 2005.
- HERRANZ RODRÍGUEZ, G. «La ética médica y sus implicaciones con el secreto y la historia clínica». *Ponencia al III Congreso Nacional de Derecho Sanitario*. Madrid. 1996.
- HERRANZ, G. *Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica*. Eunsa. 1992: 259 págs.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. *Secreto profesional y confidencialidad en Atención Primaria*. Madrid, Subdirección General de Coordinación Administrativa, 1999.
- JONSEN AB, SIEGLER M AND WINSLADE WJ. *Clinical Ethics*, Fifth ed. A practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine. McGraw-Hill Companies, 2002.
- KIEFFER, G.H. *Bioética*. Madrid. Alhambra, 1979.
- LEÓN, A.: *Ética en Medicina*. Científico-Médica, Barcelona, 1973.
- LETE DEL RÍO, J.M. *Derecho de la persona*. Madrid. Tecnos, 1986.
- LEY DE ENJUICIAMIENTO CRIMINAL promulgada por Real Decreto, de 14 de Septiembre de 1882.
- LEY ORGÁNICA 10/1995, de 23 de Noviembre, del CÓDIGO PENAL. Ed. Colex, 1995.
- LEY 41/2002, de 14 de Noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información Clínica de los Pacientes.
- LEY 8/2003, DE 8 DE ABRIL, sobre Derechos y Deberes de las personas en relación con la Salud
- MARTIN, R. *Bioética y derecho*. Madrid. Ariel, 1987.
- MARTÍNEZ CALCERRADA, L. *Derecho Médico*. Madrid. Tecnos, 1986.
- MARTÍNEZ-PEREDA RODRÍGUEZ, J.M. «La protección penal de secreto médico en el Derecho español». *Actualidad Penal*, núm. 10, 1996.
- MORALES PRATS, F. «El Código Penal y la protección de datos personales». En *Jornadas sobre el Derecho Español de la protección de datos personales*. Madrid. Agencia de Protección de Datos. 1996.
- MUÑOZ CONDE, F. «Falsedad documental y secreto profesional en el ámbito sanitario». *Derecho y Salud*, vol. 4, núm. 2, 1996.
- ORTIZ, T. «Sobre el secreto médico». *Tribuna Médica*, 18 a 24 de marzo, de 1996.

La confidencialidad: Estudio Ético y Médico-Legal

- PIGA RIVERO, A.: «Documentos médico-legales y Secreto médico». En *Deontología, Derecho y Medicina*, págs. 373-382. Colegio Oficial de Médicos, Madrid, 1977.
- REVERTE COMA, J.M. *Las fronteras de la medicina. Límites éticos, científicos y jurídicos*. Madrid, Díaz de Santos, 1983.
- ROMEO CASABONA. CM. CASTELLANO ARROYO, M. «La intimidad del paciente desde la perspectiva del secreto médico y del acceso a la historia clínica». *Derecho y Salud*, vol. núm. 1, 1993.
- ROMEO CASABONA. CM. CASADO M, CASTELLANO ARROYO, M, GAFO J, GROS ESPIELL H Y ROCA TRIAS E. *Derecho Biomédico y Bioética*. Granada, Comares, 1998.
- SÁNCHEZ-CARO, J. «El derecho a la información en la relación sanitaria». *La Ley* 1993-3.
- SÁNCHEZ-CARO, J., *El médico y la intimidad*. Madrid, Díaz de Santos, 2001.
- SERRANO RUIZ-CALDERÓN. *Retos jurídicos de la bioética*. Madrid, Internacionales Universitarias, 2005.
- VERDU PASCUAL, F. *Secreto Profesional Médico. Normas y Usos*. 2ª Edición. Granada, Comares, 2005.
- WHITHERS, S. «La seguridad de los datos sanitarios a nivel europeo; comparación ideal con la práctica». *Ponencia al II Congreso Nacional de Derecho Sanitario*. Madrid. 1995.
- ZUBIRI VIDAL, F.: «El secreto médico a través de los tiempos». *Discurso de Ingreso en la Real Academia de Medicina de Zaragoza*, 1966.