SERIE ÉTICA Y SERVICIOS SOCIALES

La Confidencialidad en Servicios Sociales

La Confidencialidad en Servicios Sociales

Mayo 2013
Consejería de Bienestar Social y Vivienda

Autoría primera parte: Marije Goikoetxea Iturregui

Autoría segunda parte y anexos: Varios autores

Segunda parte elaborada por profesionales de especialidades diversas que participaron en un grupo de trabajo que, a su vez, se organizó en cinco subgrupos, utilizando la plataforma de la Comunidad de Aprendizaje del Instituto Asturiano de Administración Pública Adolfo Posada.

Coordinación del grupo de trabajo
Teresa Martínez Rodríguez

Listado de participantes del grupo de trabajo

Subgrupo 1
Mónica Blanco Estrada (Secretaria)
Marta del Arco Fernández
Ignacio Baizán Megido
Marta Eguidazu Pujades
Jesús Damieta González

Subgrupo 2
Mónica Fernández Prada (Secretaria)
Paloma Gallego Cortina
Teresa Martínez Rodríguez
Paula Menéndez González
Trinidad Pérez Vijande

Subgrupo 3
Luis Gago Argüello (Secretario)
Beatriz Díaz Pérez
Carmen García Pérez
Beatriz Salvadores Rubio

Subgrupo 4
Raquel Villaverde Suárez (Secretaria)
Alfonso Meana Pérez
Nedi García Durán
Sandra Lamas Villar
Susa Menéndez Puente
Isabel Cristina Aguirre Muñiz

Subgrupo 5
Carla Sánchez Caballero (Secretaria)
Carmen García García
Patricia Izquierdo Díaz
Belén López Suárez
Rosana Vega García

Revisión y redacción final
Teresa Martínez Rodríguez
Beatriz Díaz Pérez
Carla Sánchez Caballero
Julio Martínez Martínez (Revisión jurídica)

Revisión externa
Marije Goikoetxea Iturregui
José Antonio Seoane Rodríguez
Marlén Pérez Artime (Revisión para la adaptación a un uso no sexista del lenguaje)

Diseño gráfico y maquetación
Luis Miguel Bermúdez Álvarez
Carla Sánchez Caballero

Imagen Portada
Obra "Sin concesiones" de
María Jesús Gamallo Castañón

Imágenes Interiores
Creaciones de niños y niñas
del Centro Materno Infantil de Oviedo
coordinados por Carmen García García,
Logopeda

Para citar este documento:

GRUPO PROMOTOR DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INTERVENCIÓN SOCIAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (2013). Confidencialidad en Servicios Sociales. Guía para mejorar las intervenciones profesionales. Oviedo. Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias.

DEPÓSITO LEGAL: AS 00800-2013

Índice

Presentación 9

Introducción 13

PRIMERA PARTE
La confidencialidad en Servicios Sociales: conceptos básicos, marco ético y jurídico

Confidencialidad y secreto: el derecho y la obligación de preservar la vida privada 19

La dimensión profesional: si queremos confianza, preservemos la confidencialidad 23

La dimensión ética: el respeto a la confidencialidad como respeto a la dignidad 29

La dimensión jurídica: el derecho a la confidencialidad y el derecho a la protección de datos personales 35

SEGUNDA PARTE
Protegiendo la confidencialidad en Servicios Sociales: recomendaciones

Introducción de la segunda parte 41

La complejidad, nuestro punto de partida 43
- Las personas y sus vidas, algo siempre complejo 43
- Trabajamos en ámbitos muy diversos 44
- Trabajamos en marcos multiprofesionales y multiinstitucionales 44
- Trabajamos con personas pero también con familias y con grupos 47

La persona usuaria en relación a su información confidencial 51
- La persona usuaria: información y consentimiento 51
- Cuando la persona usuaria no es competente 53
- Profesionales, familias y demandas informativas 56
- Prensa, toma y difusión de imágenes en relación a la confidencialidad 58

La transmisión de información 63
Cuando transmitimos información 63
La transmisión de la información a terceros por motivos asistenciales 70
La transmisión de la información a terceros por motivos no asistenciales 73
Cuando otras personas colaboren en la atención 79

La historia socio-personal 83
Qué entendemos por historia socio-personal 83
Quién puede acceder a la historia socio-personal 84
Custodia y seguridad 88
El archivo y cierre de la historia socio-personal 91
Criterios de calidad en la elaboración de la historia socio-personal y en soportes complementarios a la misma 93
La elaboración de informes 95

Buena praxis ante algunas situaciones complejas 101
Excepciones a la confidencialidad 101
Cuando conocemos situaciones que generan maltrato a una persona 106

Anexos

Documento informativo para profesionales y voluntariado de servicios sociales sobre obligaciones y recomendaciones en relación a la protección de la confidencialidad 113

Orientaciones para elaborar un protocolo de confidencialidad en un centro o servicio de atención social o sociosanitaria 115

Normativa jurídica en materia de confidencialidad 117

Modelo de declaración de consentimiento informado para la cesión de datos personales a otros ámbitos de intervención 119

Glosario de términos 120

Bibliografía consultada.....125

Presentación

Los servicios sociales son una piedra angular para el desarrollo de las personas como miembros de pleno derecho en una sociedad y para el bienestar comunitario. En Asturias desde hace años hemos ido avanzando en la construcción del sistema de servicios sociales, diseñando programas y recursos diversos, ganando en flexibilidad e intentando llegar a toda la ciudadanía, con independencia del territorio en el que habitan.

Venimos trabajando para que la accesibilidad física y social sea un elemento integrador y para evitar que las situaciones derivadas de la dependencia se conviertan en el rasgo excluyente y estigmatizador de las personas. Hemos aprendido a reconvertir la dificultad y el riesgo de exclusión, en oportunidad para la inclusión.

Hoy día, más que nunca, tenemos como objetivo preservar una red de servicios sociales eficiente, para que consolide como un sistema que protege, promociona y empodera a las personas y a las comunidades.

Sin embargo, estamos obligados a no conformarnos con el mero crecimiento de los recursos. Ello nos conduce a revisar el estado actual de los servicios sociales desde la reflexión y el aprendizaje de lo vivido y lo conseguido. Motivo por el que, desde la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, nos hemos propuesto prestar especial atención al desarrollo de la ética en el ámbito de los servicios sociales, entiendo que una atención de calidad, lo será solo cuando las intervenciones, además de ser técnicamente correctas, lo sean éticamente.

La nueva serie Ética y Servicios Sociales que tengo la satisfacción de presentarles, se inicia con el título **Confidencialidad en Servicios Sociales.** Un asunto, sin duda de gran complejidad, pero de necesario análisis ya que afecta y preocupa al gran número y variedad de profesionales que acompañan y apoyan a muchas personas y grupos, porque la protección de la confidencialidad asegura, además del cumplimiento del deber legal como profesionales, el respeto a las personas y a sus derechos desde el reconocimiento de su dignidad.

Quiero agradecer y reconocer el trabajo de todo el conjunto de profesionales que han participado en la elaboración de este primer título, el de expertos que ha orientado este proceso, así como al Servicio de Calidad e Inspección que lidera estas iniciativas, personas procedentes de distintos ámbitos de intervención con diversos perfiles profesionales y con diferentes responsabilidades, tanto en recursos públicos como privados, quienes generosamente han prestado su tiempo y su saber con el noble objetivo de generar conocimiento desde su práctica diaria y contribuir de esta forma a elevar la calidad de la atención que se presta desde los Servicios Sociales en el Principado de Asturias.

Es mi deseo que esta nueva serie y, en concreto, esta guía que aborda un tema tan relevante como el de la confidencialidad en la intervención social resulte de utilidad. Espero que sus recomendaciones, que surgen de la reflexión y el consenso de un grupo plural de expertos, sirvan de orientación para muchos otros y contribuyan a mejorar el desarrollo de un trabajo diario, muy valioso para el conjunto de la sociedad.

María Esther Díaz García
Consejera de Bienestar Social y Vivienda

Introducción

Las políticas sociales universales y sus sistemas públicos tienen como objetivo la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía. De manera específica, los servicios sociales pretenden el respeto a la dignidad de las personas usuarias protegiendo su vulnerabilidad o amenaza de daño social y brindando recursos y apoyos para el desarrollo de su autonomía personal.

La presente guía nace del trabajo de un grupo de profesionales que, tras un proceso de formación y reflexión en ética asistencial, pretende el desarrollo de la misma en la intervención social como medio para mejorar su calidad. La calidad de las prestaciones o intervenciones realizadas dependerá de que sean correctas, eficaces y buenas para el desarrollo personal y social de sus destinatarios.

En este marco, la confidencialidad se convierte en un requisito imprescindible para una intervención que reconoce y respeta la necesidad de privacidad que tenemos los humanos. La privacidad o intimidad es el espacio propio, íntimo y exclusivo, donde la persona puede expresarse a sí misma en libertad y sin coacciones y, a donde solo acceden aquellas personas que generan confianza y, por ello, son autorizadas para compartir ese espacio de alto nivel de vulnerabilidad y amenaza de daño.

Las personas que trabajamos en el ámbito de los servicios sociales y sanitarios accedemos continuamente al espacio privado de las personas para realizar nuestras intervenciones con el objeto de protegerlas y/o prestar apoyos para desarrollar su autonomía. Así tocamos su cuerpo, conocemos sus valores, exploramos sus sentimientos y relaciones afectivas, gestionamos sus propiedades y recursos económicos, conocemos su historia personal y familiar, accedemos a sus datos clínicos y educativos, en definitiva, participamos continuamente en su espacio privado y restringido a las personas de confianza que otorgan seguridad.

Conscientes de esta realidad, el contenido de esta guía tiene como objetivo mejorar la protección de la intimidad de las personas cuando entran en contacto con los servicios sociales.

La elaboración de esta guía surge para sensibilizar no solo al conjunto de profesionales asistenciales o de gestión, sino también al de agentes en general con implicación en la relación asistencial en servicios sociales, de la necesidad de lograr el máximo respeto a la intimidad, en cuanto que ésta es una derivación de la dignidad y de la libertad personal.

La guía aporta criterios y recomendaciones para favorecer y facilitar el respeto a la confidencialidad y para proteger la información sobre la vida privada de las personas usuarias en el complejo marco

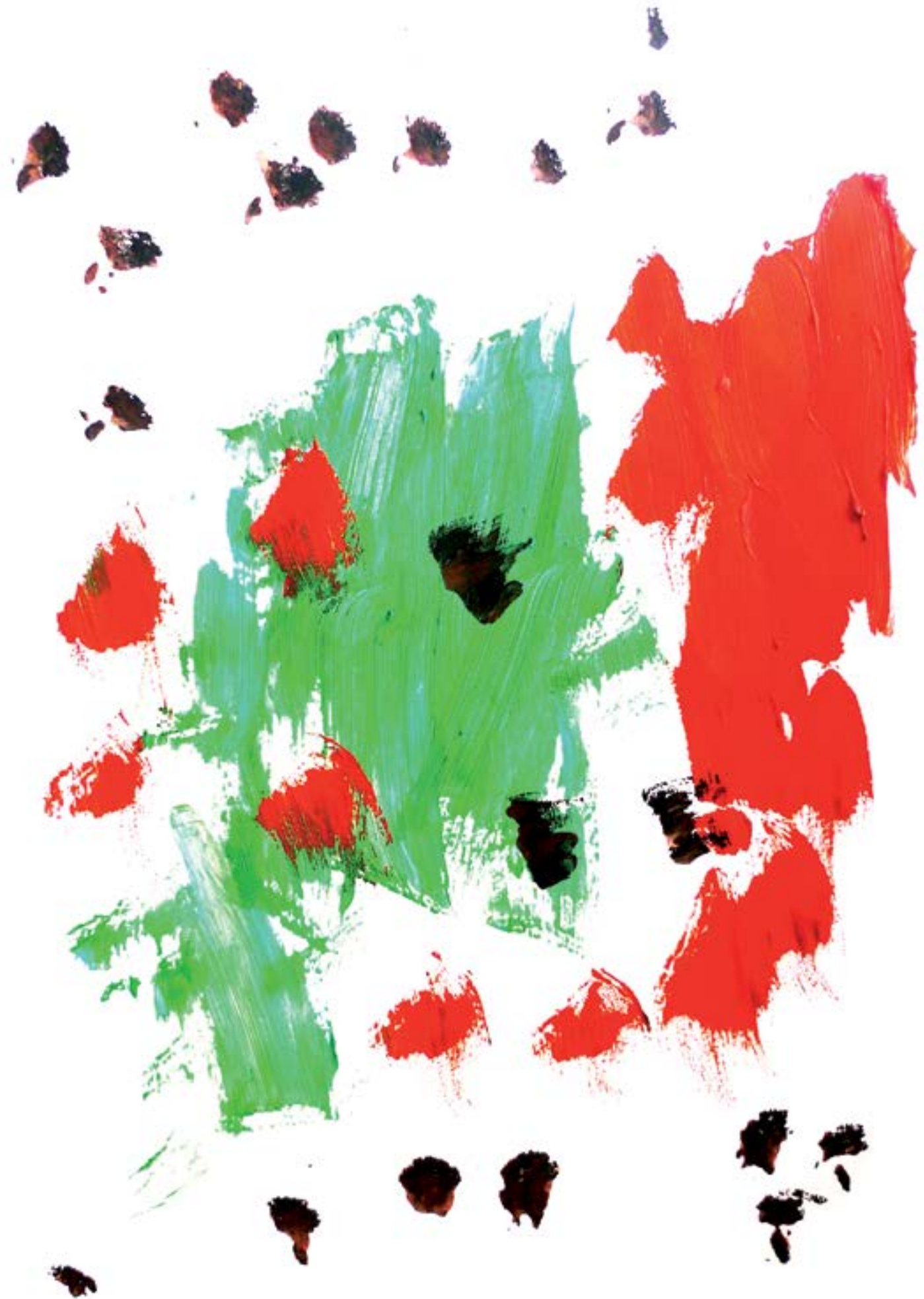
de los servicios sociales, donde frecuentemente es necesario compartir objetivos e intervenciones entre espacios diversos como el público y el concertado, el municipal y el autonómico, el personal y el familiar, etc. y en muchas ocasiones otros como el sociosanitario y el socioeducativo.

Junto a ello, también trata de facilitar el correcto o adecuado cumplimiento de la normativa sobre intimidad, confidencialidad y protección de datos. No hay que olvidar que los datos de carácter personal que se manejan en servicios sociales están considerados como especialmente sensibles y gozan de la más alta protección en cuanto a su divulgación y posibilidades de acceso, rectificación y cancelación.

Además, en la guía se plantean los límites que puede tener la confidencialidad cuando entra en colisión con otras necesidades o derechos de la persona usuaria, o derechos e intereses de terceras personas o partes afectadas. En dichas situaciones excepcionales, la obligación de guardar la debida reserva y confidencialidad de la información de la persona usuaria por parte del profesional o la entidad prestadora del servicio puede verse comprometida o limitada.

La guía trata de establecer en qué supuestos y por qué razones se puede, y en ciertos casos se debe, facilitar información (ya sea escrita, verbal o mediante el acceso a los soportes que la contienen) de las personas usuarias, con o sin su consentimiento, a otras personas, equipos o instituciones. En ocasiones lo que se requiere es facilitar el acceso de terceras personas a la vida privada de la persona usuaria. En estos casos la guía propone recomendaciones para hacerlo del modo correcto.

Deseamos que este recurso sea útil y ayude, como decíamos al principio, al desarrollo de la calidad y la excelencia profesional en servicios sociales. De la misma forma que nos imponemos estándares de calidad no exigibles por ley en el ámbito técnico, también nos hemos de imponer obligaciones de calidad en el ámbito del respeto a la dignidad y los derechos humanos en la atención. Por ello, además de las obligaciones legales que comporta el derecho a la intimidad, privacidad y confidencialidad de las personas usuarias, la guía pretende aportar orientaciones para respetar y desarrollar su autonomía personal que, sin duda, es un modo inmejorable de fomentar su incorporación social en situación de igualdad, evitando su marginación y discriminación.



PRIMERA PARTE

LA CONFIDENCIALIDAD EN SERVICIOS SOCIALES: CONCEPTOS BÁSICOS, MARCO ÉTICO Y JURÍDICO

Confidencialidad y secreto: el derecho y la obligación de preservar la vida privada

1

La confidencialidad genéricamente considerada hace referencia a la necesidad de protección de los seres humanos y, en concreto, a que no sean reveladas las informaciones personales confiadas a otra u otras personas.

La confidencialidad, por tanto, no se refiere exclusivamente al ámbito asistencial, sino que acontece necesariamente en el ámbito de cualquier relación interpersonal de confianza, como cualidad inherente al propio hecho de la relación, siempre que se comparta una información que el sujeto implicado considera "personal". La exigencia de no revelar lo que el otro nos ha confiado remite a un derecho con su correspondiente exigibilidad: el derecho a la gestión autónoma del espacio de intimidad personal, del mundo propio de afectos, convicciones, creencias, inclinaciones y experiencias.

Así, la exigencia de confidencialidad de la persona usuaria se complementa con un solapamiento absoluto, con la obligación de sigilo o secreto de quien recibe la confidencia para que dicha exigencia sea eficaz. Dicha obligación es un requerimiento para cualquiera que esté comprometido con prestar ayuda a otra persona.

El derecho a la confidencialidad de las personas usuarias y la obligación de secreto profesional en el ámbito de los servicios sociales son condición necesaria para que la intervención social sea fecunda para las personas implicadas en ella. Una muestra de la importancia de la confidencialidad para el bienestar de las personas nos viene dada por estas tres constataciones:

- De modo no infrecuente, no respetarla y revelar información confidencial de una persona que se confía a nosotros, a otras personas, suele tener como consecuencia la ruptura del vínculo de confianza y la incapacidad de continuar la relación profesional o de obtener beneficios con ella.
- El quebrantamiento de la confidencialidad genera un daño que no puede ser reparado en cuanto tal; lo sacado a la luz indebidamente ya no se puede ocultar, aunque estemos obligados cuando nos percatamos del daño a intentar que se difunda lo menos posible en el espacio y en el tiempo y, tengamos que tratar de compensar el daño lo mejor que se pueda.
- El derecho a la intimidad, con el correspondiente deber de confidencialidad, es uno de esos derechos que se prolonga más allá de la muerte de la persona afectada, convirtiéndose en la obligación de preservar la memoria que se le debe.

1

Sin embargo, el reconocimiento de la importancia de la confidencialidad, que como veremos es además una obligación legal en el campo profesional, se confronta con el hecho de su frecuente quebrantamiento en el ámbito asistencial, tanto sanitario como social. Obviamente, en nuestro quehacer profesional no es la pretensión de causar un mal o daño lo que genera la falta de sigilo. Entonces, ¿cuál es la causa que lo provoca?

Probablemente, es el modo de entender la relación asistencial desde un modelo paternalista y la falta de conciencia de su importancia, lo que genera, en gran medida, la ruptura de la obligación de secreto. Es por ello por lo que nos parece necesario no solo informar de lo que es la confidencialidad y de lo que supone como obligación profesional, sino alentar una conciencia lúcida y comprometida en torno a ella.

La confidencialidad en las diversas intervenciones en servicios sociales puede abordarse desde tres perspectivas o dimensiones diferenciadas que, sin duda, comparten algunas características: nos referimos a la dimensión ética, a la dimensión legal y a la dimensión asistencial. Aunque la guía se centra específicamente en la tercera, creemos que resulta muy conveniente conocer, además del marco asistencial, el marco ético y legal en el que se sitúa la confidencialidad.

La dimensión profesional: si queremos confianza, preservemos la confidencialidad

2

La relación profesional, bien sea educativa, asistencial o terapéutica, es el marco donde se establece la relación de confianza. La persona que vive un problema, que le dificulta el desarrollo de una vida social de calidad, busca ayuda en forma de recursos o intervenciones sociales profesionales, permitiendo para la evaluación de dicho problema el acceso a su vida personal.

A lo largo de todo el proceso de intervención, la persona interesada va aportando información de forma directa o indirecta sobre aspectos íntimos de su persona y de su vida. Por su parte el o la profesional correspondiente, a través de terceros, de valoraciones diversas, de observación directa de la persona en su medio social, de acceso a otros ámbitos asistenciales, de informes complementarios, etc. accede a una información íntima y privada frecuentemente abundante.

Cuando entran en este proceso las personas usuarias presuponen que aquello que se va a conocer de su privacidad será utilizado para el beneficio que espera conseguir y por ello se lo confía a la persona o personas que realizan la intervención, presuponiendo que toda información se restringirá, preservando su intimidad, al ámbito concerniente a la situación que se aborda. La mutua confianza (que implica fiarse del otro) es la base de la relación.

En dicha relación el o la profesional puede adoptar dos actitudes o posiciones. La primera, considerar que la persona usuaria no es autónoma para gestionar su vida privada o, en caso de serlo, que dicha autonomía queda al servicio de la mejora de su vida personal y social a criterio de sus conocimientos profesionales. La segunda, considerar que para mejorar la calidad de la vida social de la persona usuaria, es necesario desarrollar y respetar lo más posible su autonomía y, por tanto, hacerla partícipe y responsable de las decisiones, objetivos, riesgos y consecuencias de las intervenciones a realizar, al menos, en aquellos ámbitos en que es capaz de hacerlo.

En el primer modelo, llamado tradicionalmente paternalista o beneficiente, la relación que se establece es vertical y claramente asimétrica. La persona usuaria es una incapaz moral para gestionar su vida y la "obligación de secreto" se entiende como un componente necesario para que la persona usuaria se fíe y "le otorgue el mayor acceso posible" a su vida personal, para así contar con "los mayores conocimientos y recursos" para influir en ella. Por tanto no hay un reconocimiento real del derecho de la persona usuaria, sino que es una "condición" para poder intervenir y actuar.

2

En el modelo segundo, la relación es de mayor simetría. La persona usuaria tiene necesidades y capacidades y para determinar lo que es necesario hacer, hay que contar con su vida, sus valores, su modo de gestionar la vida privada. En este modelo, el o la profesional entiende que la persona usuaria accede a dar información confidencial porque va a ser tratada con respeto y para su beneficio y no va a utilizarse de modo inadecuado.

En este modelo, llamado deliberativo, la obligación de secreto es una consecuencia del reconocimiento de la autonomía personal y, por tanto, de la confidencialidad de su información. Así la preservación de la intimidad va mucho más allá de no revelar información privada y asume que se debe prescindir de determinados modos en la obtención de información (evitando, por ejemplo, invasiones innecesarias) y asumir determinados límites, preguntando o indagando exclusivamente los datos relevantes al proceso.

La obligación de secreto se convierte, en ocasiones, en un derecho profesional que exige a las autoridades públicas o responsables institucionales no presionar indebidamente a profesionales para que difundan algo no debido, porque cuando se interviene se asume previamente el deber de confidencialidad ante los usuarios. Así el secreto deja de ser un atributo profesional, que lo administraba en bien de las personas usuarias, a considerarse un derecho de éstas, que se contempla, en principio, único agente capaz de relevar al profesional del deber de secreto.

Por consiguiente, en una relación profesional respetuosa con la intimidad y privacidad de las personas usuarias, lo que debe ser guardado, lo que denominamos objeto de confidencialidad, es definido por el sujeto activo de la confidencia, la propia persona. De este modo, se comprende que puede considerar de la máxima relevancia la custodia de datos que al profesional se le antojen irrelevantes y, sin embargo, mostrarse mucho más relajada con informaciones que nos parecen "muy sensibles". Ese es, en cualquier caso, su derecho y su privilegio.

De lo anterior se deriva que es muy importante que las personas usuarias si conozcan previamente el alcance y los límites de la confidencialidad de las personas y equipos profesionales con los que va a relacionarse, tanto para que sepan que su privacidad está protegida, como para que tengan presente que tiene algunos límites o formas concretas de expresarse. Si se sospecha que no lo saben, antes de adentrarse en el proceso de intervención será preciso ofrecerles de forma clara y suficiente la correspondiente información sobre ella.

Con el desarrollo del trabajo en equipo, la obligación de secreto deja de ser una obligación individual y pasa a ser una obligación compartida; todo el equipo, desde el momento que conoce informaciones privadas de las personas a las que atiende con el objetivo de beneficiarlas, está obligado a tratar dichas informaciones de manera confidencial.

La obligación de confidencialidad hace así referencia no solo a las informaciones reveladas, sino a todas aquellas informaciones privadas que se conocen de una persona atendida y que le corresponde a ella, o a su representante, decidir cómo gestionarlas, es decir, para qué utilizarlas y con quién compartirlas.

La dimensión ética: el respeto a la confidencialidad como respeto a la dignidad

3

El deber de confidencialidad es además, desde el punto de vista ético, condición de posibilidad para que se realice excelentemente la acción benefactora de profesionales, servicios, instituciones, etc en servicios sociales. Para que la acción benefactora llegue a buen puerto se precisa, con frecuencia conocer y comprometerse con el horizonte de calidad de vida de la persona usuaria. Obtener, custodiar o compartir una información de una persona, adquiere su sentido moral en ese horizonte, es decir, estará bien o no en función de que ayude, o no, a mejorar su calidad de vida en situaciones de justicia social.

El deber de confidencialidad tiene uno de sus fundamentos en el principio de autonomía que obliga a respetar la libertad de las personas en la gestión de su vida personal. A su vez, ese principio está sustentado en la dignidad de toda persona, que exige que nunca sea tratada como puro medio, sino siempre como un fin, de modo que cualquier intervención que afecte a su vida personal o social busque siempre la consideración y el respeto a su valor absoluto.

Toda persona tiene derecho a decidir el grado de difusión de informaciones que da sobre sí misma o sobre datos que posee; a esta dimensión de la autonomía personal denominamos autonomía informativa. El conocimiento de la información privada de una persona posibilita instrumentalizarla y, en ocasiones, puede utilizarse dicha información (normalmente confiada desde una situación de necesidad de ayuda) en contra de sus intereses. Como consecuencia, con carácter general se considerará conveniente limitar el acceso a la vida privada de las personas usuarias, siempre que el mismo no pueda justificarse desde la búsqueda de su beneficio y, también, se debe custodiar la información recibida para la intervención con extremo cuidado para impedir que otros puedan utilizarla de forma inadecuada.

El respeto a las personas y el compromiso con el respeto de sus derechos exige al profesional armonizar los principios de autonomía y acción benefactora en una equilibrada confidencialidad, no siempre es fácil como se recoge en múltiples apartados de la guía. Aunque las diversas situaciones en que puede aparecer tensión entre ambas obligaciones serán tratadas pormenorizadamente en los siguientes capítulos, sí podemos señalar desde ahora tres principios éticos que deben ser respetados en todo caso:

- El principio de finalidad, que obliga al profesional, o equipo de profesionales, a responder a la cuestión de para qué se va a utilizar la información revelada. Las finalidades pueden ser bien diversas, desde la finalidad asistencial de la persona usuaria, hasta otras como la judicial, epidemiológica, para

investigación, docencia, administración y gestión, inspección, evaluación, acreditación y planificación. En cualquier caso, la utilización de la información confidencial deberá respetar la dignidad de las personas implicadas en la gestión de la misma.

- El principio de proporcionalidad, que exige que la información revelada sea la necesaria (y no más) y la adecuada (y no otra) para el beneficio esperado a las personas implicadas. La gestión de dicho principio requiere administrar con prudencia y precaución la información teniendo en cuenta el contexto de la misma.
- El principio de autonomía, en este caso autonomía decisoria o autodeterminación de la persona usuaria, que recuerda la obligación de solicitar el consentimiento al titular de la información cuando ésta deba ser revelada a un tercero no previsto.

La capacidad de gestionar la intimidad y privacidad va desarrollándose en las personas a medida que va aumentando su autonomía personal. Durante los primeros años el cuidado personal e íntimo se abandona confiadamente a otras personas en ámbitos privados de seguridad. El desarrollo de la autonomía supone el desarrollo de la capacidad de gestión de la vida personal, la capacidad de responsabilizarse de la misma y la capacidad de decidir cuándo, cómo y con quién compartir la vida privada corporal, emocional y de valores. Este proceso puede y debe darse también en el ámbito de la atención en servicios sociales, siempre que sea posible, de modo que las personas vayan siendo capacitadas para la gestión de su autonomía informativa. En concreto, en el ámbito asistencial la capacitación para una vida autónoma hace referencia:

- Al respeto a las ideas, valores o modos de ser propios, de forma que no se viole la propia autonomía de las decisiones personales.
- Al respeto a la libertad de conciencia, expresión y acción en la medida en que exista capacidad de responsabilidad de consecuencias que se deriven.
- Al respeto a las propiedades personales.
- A no ser víctima de intrusiones o agresiones por la presencia de otros en un lugar privado y a la existencia de espacios y ámbitos que permitan el desarrollo de la intimidad y privacidad.
- A no ser observado en actitudes íntimas, ni ser obligado a observar cosas molestas para la propia sensibilidad.
- A la información comprensible de las cuestiones que hacen referencia a la situación personal y a las intervenciones que van a realizarse en la misma.
- A que no se difunda la información confidencial verdadera o falsa.

El respeto a la confidencialidad y, por tanto, la obligación de secreto, forma parte de las obligaciones morales de todas las profesiones y es recogido como tal en los códigos deontológicos de todas las profesiones socio-sanitarias: trabajo social, medicina, enfermería, educación social, psicología, etc. Los artículos correspondientes a dichos códigos están recogidos en el siguiente cuadro.

La confidencialidad en los códigos deontológicos profesionales

Trabajo social

– **Artículo 11**. Los/las profesionales del trabajo social actúan desde los principios de derecho a la intimidad, confidencialidad y uso responsable de la información en su trabajo profesional, tal y como se recogen en el Capítulo IV del presente Código.

– **Artículo 51.** El/la profesional del trabajo social informará a la persona usuaria durante las intervenciones sociales significativas de su derecho a la confidencialidad de la información obtenida y de los límites del secreto profesional.

– **Artículo 53.** El/la trabajador/a social cumplirá los siguientes deberes en relación con la información confidencial:
7. De custodia y acceso responsable: El/la trabajador social, sin perjuicio de las responsabilidades del resto de profesionales con los que trabaja o para quienes trabaja, deberá custodiar los documentos e informaciones de la persona usuaria, así como restringir el acceso permitiendo su uso solo al personal autorizado con los que desempeña su función como forma de garantizar la confidencialidad.

Psicología

– **Artículo 39**. En el ejercicio de su profesión, el/la Psicólogo/a mostrará un respeto escrupuloso del derecho de su cliente a la propia intimidad. Únicamente recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de las tareas para las que ha sido requerido, y siempre con la autorización del cliente.

– **Artículo 40**. Toda la información (…), está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que, solo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente. El/la Psicólogo/a velará porque sus eventuales colaboradores se atengan a este secreto profesional.

– **Artículo 41**. Cuando la evaluación o intervención psicológica se produce a petición del propio sujeto de quien el/la Psicólogo/a obtiene información, ésta solo puede comunicarse a terceras

personas, con expresa autorización previa del interesado y dentro de los límites de esta autorización.

– **Artículo 49**. El fallecimiento del cliente, o su desaparición —en el caso de instituciones públicas o privadas— no libera al Psicólogo de las obligaciones del secreto profesional.

Educación social

– **Capítulo 2**. Principios deontológicos generales. 4. Principio de la información responsable y de la confidencialidad.

– **Artículo 7**. El educador/a debe mantener, siempre, una rigurosa profesionalidad en el tratamiento de la información.

Medicina

– **Artículo 14**. Deber de secreto.

– **Artículo 15**. Deber compartido. Trabajo en equipo.

– **Artículo 16**. Revelación del secreto.

– **Artículo 17**. Informatización. Estudios con datos anonimizados.

Enfermería

– **Artículo 19**. La enfermera/o guardará en secreto toda la información sobre el paciente que haya llegado a su conocimiento en el ejercicio de su trabajo.

– **Artículo 20**. La Enfermera/o informará al paciente de los límites del secreto profesional y no adquirirá compromisos bajo secreto que entrañen malicia o dañen a terceros o a un bien público.

Si bien para la deontología el respeto a la confidencialidad es un principio ético que materializa el respeto a la dignidad de las personas, la confidencialidad es también una virtud. Es evidente que no basta con comprender, aceptar y exigir la obligación de secreto para que dicha obligación se lleve a cabo y se fomente el sigilo y la discreción en los servicios sociales. Por ello, es absolutamente necesaria una educación sentimental y moral que desarrolle en los profesionales capacidad empática, valores y actitudes de reconocimiento y compromiso con las personas usuarias. Dicha formación se adquiere, en gran medida, a través del aprendizaje vicario, la gestión centrada en el bienestar de las personas destinatarias y la protocolización de actuaciones que desarrollen actitudes y hábitos de respeto a la privacidad.

La dimensión jurídica: el derecho a la confidencialidad y el derecho a la protección de datos personales

4

En aquellos ámbitos de la vida en que las personas somos autónomas, la interferencia de otros en nuestra privacidad sin nuestro consentimiento es una agresión que puede considerarse, incluso, un delito.

Nuestro marco normativo entiende que la titularidad de la información privada es la persona usuaria y la revelación de la misma a otras personas debe contar con su consentimiento informado, expreso, libre e inequívoco, previo a la revelación y específico en cuanto al contenido a revelar.

El derecho a la intimidad y confidencialidad se complementan con el derecho a la protección de datos de carácter personal (Sentencias del Tribunal Constitucional 290/2000 y 292/2000, de 30 de noviembre), 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 lesivo. Este derecho impone a terceros la realización u omisión de determinados comportamientos relacionados con los datos personales en su recogida, obtención y acceso; en su posterior almacenamiento y tratamiento; en su uso por un tercero y en el conocimiento sobre quién dispone de ellos y a qué uso los está sometiendo.

Ambos derechos (confidencialidad y protección de datos) están recogidos en diferentes leyes como son: La Constitución Española, la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente en el ámbito sanitario, la Ley 1/2003 de Servicios Sociales del Principado de Asturias y otras. (Las normas legales de referencia están recogidas en el anexo 3).

Nuestra Carta magna, la Constitución Española de 1978, consagra en el artículo 18 el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. En relación con la libertad de expresión y de comunicación el artículo 20.1.d) explicita que "la ley regulará el derecho a la cláusula de conciencia y al secreto profesional en el ejercicio de estas libertades", y vuelve a mencionarse el secreto profesional en el artículo 24.2. Lamentablemente, y como todos sabemos bien, veinte años más tarde la Ley de Secreto Profesional sigue siendo una aspiración no alcanzada, pese a haberse reivindicado desde ámbitos dispares (sanitarios, gestores, jueces, etc.).

Sin embargo, en leyes de desarrollo posterior, la confidencialidad y el secreto profesional han sido contemplados de forma directa o indirecta, sin terminar de establecer su estatus real y, desde luego,

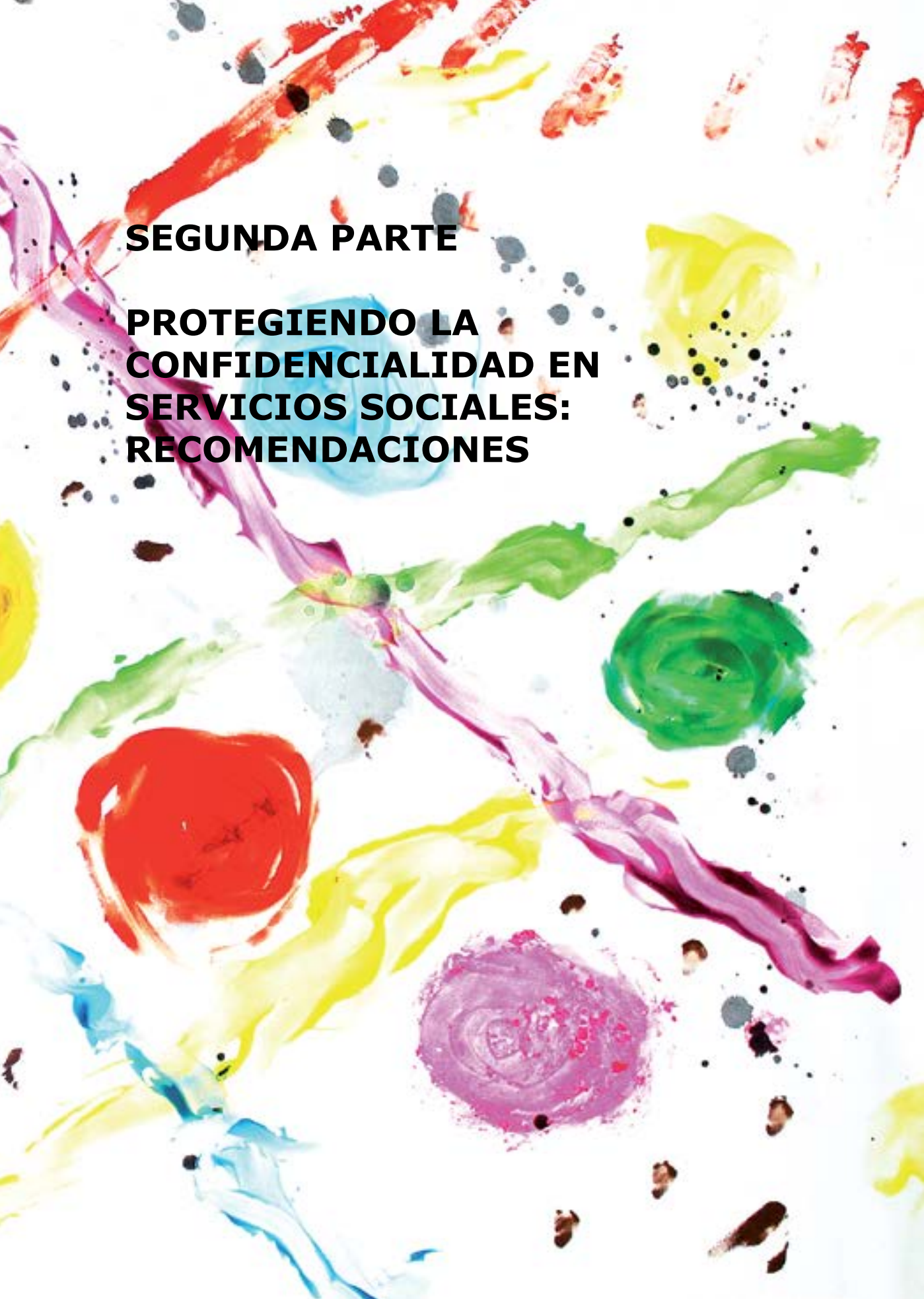
desde la ausencia de una normativa positiva que establezca, claramente, sus características y límites.

En este sentido el nuevo Código Penal de 1995 castiga de forma contundente la revelación de secretos (artículos de 197 a 201), delito que se agrava cuando el sujeto pasivo "sea menor o incapaz". Y frente a esta inequívoca constatación de la necesaria confidencialidad, cuya ausencia es penada, se sitúa la Ley de Enjuiciamiento Criminal vigente que discrimina, claramente, el secreto profesional de los profesionales socio-sanitarios frente al secreto profesional del abogado, procurador o clérigo y señala la obligatoriedad de declaración y denuncia de delitos "conocidos en el ejercicio de la profesión" (arts. 262-263).

En el ámbito de los servicios sociales tanto la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, como la Ley autonómica 1/2003 de Servicios Sociales del Principado de Asturias asumen expresamente los criterios de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal de 1999 LOPD y vienen a redundar en el respeto a la confidencialidad y la custodia de los datos generados por los sujetos.

Obviamente estos derechos, al igual que cualquier otro derecho, no son absolutos, tienen límites y excepciones derivados de la colisión con otros derechos o bienes jurídicos dignos de protección y legalmente reconocidos, que pueden justificar la revelación de información confidencial, o el acceso a los datos sin que exista vulneración de los mismos. El ámbito personal es protegido por el ordenamiento jurídico que, de un lado, limita el acceso a la esfera íntima de las personas a su consentimiento y, además, reconoce el derecho a la confidencialidad de la información privada y la protección 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.

Sin embargo, aunque la normativa existente aporta directrices claras, la intervención social requiere en algunos momentos gestionar otros derechos de las personas usuarias, especialmente si su autonomía es limitada, que no siempre permite el respeto absoluto a la confidencialidad. La ausencia de una Ley del Secreto Profesional marca unos límites imprecisos que solo el Código Penal y la jurisprudencia que su aplicación pueda generar en los próximos años pueden ayudar a clarificar. Mientras tanto se hace necesario ir determinando directrices y guías de buena práctica profesional que, por un lado, desarrollen el respeto a los mismos y, por otro, ofrezcan recomendaciones consensuadas para las situaciones problemáticas.



SEGUNDA PARTE

PROTEGIENDO LA CONFIDENCIALIDAD EN SERVICIOS SOCIALES: RECOMENDACIONES

Introducción de la segunda parte

En esta segunda parte de la guía presentamos las reflexiones y recomendaciones que un grupo de profesionales pertenecientes a la Comisión Promotora del Comité de Ética en Intervención Social del Principado de Asturias, hemos elaborado en torno a cómo mejorar la protección de la confidencialidad en nuestras intervenciones, fijándonos especialmente en aquellas situaciones que la ponen en riesgo.

No pretendemos dar respuesta a todas las situaciones, pues es algo imposible. Tampoco es nuestra pretensión formular recetarios generales. Desde la reflexión ética y nuestra experiencia en el ámbito aplicado hemos procurado consensuar algunas consideraciones y recomendaciones que sirvan de orientación a quienes, día a día, nos convertimos en el apoyo de otras personas para que puedan seguir gestionando sus propias vidas.

El formato que siguen estos capítulos busca facilitar la lectura. Los conceptos y los contenidos clave, así como las principales recomendaciones se destacan en cuadros. Algunas recomendaciones tienen un carácter más general y son, en este sentido, transversales a muchas cuestiones y situaciones. En ocasiones aparecen repetidas en algunos de los apartados de esta segunda parte. Aun a riesgo de resultar reiterativo para quienes realicen una lectura completa de la guía, hemos preferido que así sea para permitir consultas de apartados del documento más específicas e independientes.

La complejidad nuestro punto de partida

1

Las personas y sus vidas, algo siempre complejo

La intervención social no es algo simple. No puede serlo porque su objeto, los seres humanos, sus vidas y los contextos sociales donde las personas nos desarrollamos y nos relacionamos, son en sí mismos complejos.

La complejidad es, por tanto, una de las principales características que describen nuestro trabajo. Ello introduce un elemento dinamizador, motivador, por lo que tiene de reto en nuestra perspectiva y en nuestras formas de hacer. Pero también hace que nuestras intervenciones sean en ocasiones difíciles y que el buen hacer se vea inmerso en "un mar de riesgos".

En servicios sociales trabajamos a menudo con personas y grupos que, por distintas circunstancias, personales o sociales, se encuentran en situaciones de gran vulnerabilidad, es decir, con mayor probabilidad de experimentar situaciones de sufrimiento personal y social. Nuestra entrada como profesionales de apoyo en sus vidas hace que accedamos y manejemos una gran cantidad de información personal que contiene datos considerados, por su naturaleza, sensibles. Todos tenemos obligaciones de confidencialidad para no quebrar la confianza que las personas usuarias han depositado en nosotros, permitiéndonos acceder a su privacidad.

Trabajamos, además, en procesos donde toman parte distintos profesionales, participando en intervenciones, a veces largas, donde es imprescindible la cooperación de distintos sistemas (salud, educación,...).

Todo ello aumenta el riesgo de lesionar el derecho a la intimidad de las personas a quienes prestamos apoyos y dificulta la garantía de la confidencialidad de la información de carácter personal que manejamos.

Recomendaciones

- Es necesario generar una mayor cultura sobre la protección de derechos y, en concreto, sobre la confidencialidad en servicios sociales. Es fundamental desarrollar acciones de sensibilización y formación, así como fomentar espacios de revisión y reflexión profesional.

- Es recomendable diseñar, aplicar y mantener actualizados protocolos de protección de la intimidad y la confidencialidad, adaptados a las necesidades y al momento de cada centro o servicio (en el anexo se recogen orientaciones para elaborar un protocolo de confidencialidad en un centro o servicio de atención social o sociosanitaria).

Trabajamos en ámbitos muy diversos

Los Servicios Sociales son universales y se dirigen a toda la población. Es por ello que el conjunto de profesionales de servicios sociales trabajamos con grupos muy diversos (menores, personas con discapacidad o en situación de dependencia, personas mayores, personas en riesgos de exclusión social, etc.).

También trabajamos en lugares, servicios y contextos territoriales diferentes (centros de atención, servicios sociales municipales, servicios de planificación y gestión, en núcleos urbanos, rurales, etc.).

Algunos profesionales trabajamos en el ámbito de los servicios públicos, otros en organizaciones no gubernamentales o en empresas de servicios de titularidad privada, lo que configura, en ocasiones, organizaciones y sistemas de trabajo propios.

Esta diversidad da cuenta de la riqueza de nuestro ámbito, pero también de la necesaria contextualización y matización que requieren nuestras decisiones e intervenciones técnicas.

Recomendaciones

- Es importante conocer las condiciones (legales, organizativas, de cultura…) que son determinantes y características de cada sector antes de proponer alternativas de intervención relacionadas con la protección de la confidencialidad de las personas.

Trabajamos en marcos multiprofesionales y multiinstitucionales

El conjunto de profesionales de servicios sociales trabajamos desde marcos multiprofesionales. Esta forma de trabajo se ha ido consolidando progresivamente ante la necesidad de avanzar hacia una atención más global de las distintas necesidades y situaciones que conforman la vida de las personas. El abordaje interdisciplinar es la base y

el fundamento que suele primar en la toma de las decisiones técnicas en los diferentes centros y servicios. Trabajar en equipo aporta una mirada más global e integral a la intervención.

Pero trabajar desde la cooperación profesional, también conlleva riesgos para la protección de la confidencialidad. La participación de diferentes profesionales abordando un mismo caso, tanto en niveles de gestión de los recursos como en la atención directa, puede comprometer, en mayor medida, la confidencialidad de la información de las personas usuarias y hace más difícil cumplir nuestra obligación de secreto, por lo que tenemos la obligación de cumplir con nuestro deber de secreto profesional, es decir, de no revelar información personal a la que accedemos debido a nuestra labor sin consentimiento de la propia persona.

La ruptura de la confidencialidad se produce siempre que se trasmiten informaciones personales fuera del ámbito de las personas directamente implicadas en su atención o con tareas directamente relacionadas con algún aspecto de la misma.

El secreto compartido
Aun cuando es habitual que en un equipo de trabajo sea una persona concreta quien, en un momento determinado, mantenga la relación más estrecha con la persona usuaria (o personas cuando se trata, por ejemplo, de un grupo familiar), el resto de integrantes del equipo y demás profesionales llamados a participar en el proceso de intervención social están igualmente sometidos al deber de secreto. Esto es lo que se denomina secreto compartido.

El secreto derivado
El personal que participa o accede en alguna forma a la información en función de la tarea encomendada (personal administrativo que debe mecanografiar informes, de gestión o de control de calidad), aun accediendo a un nivel inferior de información, está sujeto a lo que se denomina secreto derivado, que afecta a la totalidad de los datos obtenidos en el desempeño de su función no asistencial.

El círculo de confidencialidad
Según Appelbaum, el círculo de la confidencialidad es el núcleo donde fluye la información sin que se rompa el compromiso contraído con la persona usuaria. En dicho círculo estarían incluidos, además de la persona y el profesional de referencia, el personal de atención directa, los consultores y los supervisores de la actividad asistencial. Fuera del círculo sitúa específicamente a la familia del paciente, la policía, los abogados y, sorpresivamente, a los profesionales previos y a los profesionales externos (en nuestro caso podrían ser profesionales del ámbito educativo, de inserción laboral o profesionales de otros ámbitos diferentes al residencial, en situaciones de alojamiento permanente, donde existe muchísima información confidencial sensible). La persona debe conocer qué profesionales están incluidos en el círculo de confidencialidad. Cualquier contacto fuera del círculo debería pasar por el consentimiento de la persona y, si ésta no es capaz, de su representante.

1

Algunos riesgos vienen derivados de la propia organización de los equipos de trabajo. Los roles y las tareas insuficientemente definidas suelen afectar a una adecuada delimitación de los círculos de confidencialidad, así como también la falta de claridad acerca de quién custodia la información personal, ya que no siempre se sabe de forma clara quién tiene la responsabilidad de decidir qué información se registra y quién puede tener acceso a ella. Además, los profesionales de servicios sociales trabajamos desde marcos multiinstitucionales, lo cual también puede complicar el cumplimiento de nuestro deber de confidencialidad.

Con el objetivo de proporcionar una adecuada atención a las personas necesitamos coordinarnos y transmitir información a otros equipos, dar entrada a otros profesionales, tanto del propio sistema de servicios sociales (ayuntamientos, servicios especializados, consejería competente…) como de otros sistemas (salud, educación, etc.). Debido al imprescindible carácter integral de las intervenciones, el número y el tipo de profesionales implicado en la atención de un único caso puede llegar a ser realmente numeroso.

No contar con una red asistencial debidamente interrelacionada y con un sistema organizado que protocolice cómo transmitir la información (informes, documentos,…) entre los centros y servicios puede traer como consecuencia que el acceso a la información sea indiscriminado y excesivo.

Recomendaciones

- Es recomendable definir los círculos de confidencialidad en relación a cada proceso de atención social, así como el nivel de acceso a la información confidencial. También es recomendable identificar qué profesionales están sujetos a secreto compartido y a secreto derivado.
- Deberíamos informar a la persona de qué datos vamos a compartir con otros equipos o qué datos vamos a recabar de otras instituciones.
- Hemos de delimitar con mayor claridad las funciones y los roles de los distintos miembros de los equipos y establecer canales de comunicación apropiados.
- La información a compartir entre equipos debe ser adecuada, proporcionada y suficiente para el fin perseguido. No debemos perder de vista que cuanto más se disperse la información y más personas la compartan, más posibilidades habrá de que alguien vulnere la confidencialidad.
- Es importante establecer y revisar los cauces y soportes de transmisión de la documentación a otros equipos y/o a otras instituciones.

- Cuando sea preciso derivar o trasladar toda o parte de la información existente en un expediente, es necesario establecer criterios para garantizar la salvaguarda de la confidencialidad.

- Se hace imprescindible una formación específica en aspectos éticos y, concretamente, en aspectos de confidencialidad, secreto y protección de datos personales tanto de los equipos profesionales como del personal no asistencial implicado.

Trabajamos con personas pero también con familias y con grupos

Es algo habitual que en Servicios Sociales el abordaje individual se complemente con intervenciones de pareja, familiares o en grupo. Estas intervenciones comparten el hecho de que el núcleo de atención está integrado por varias personas (al menos dos), lo que implica que la confidencialidad se pueda vulnerar a niveles más complejos.

Señalemos, meramente, tres situaciones:

1. Las intervenciones o terapias de pareja pueden convertirse en un arma arrojadiza, fundamentalmente si no han resultado efectivas y uno de los cónyuges o ambos inician un litigio, que además puede complicarse por la presencia de hijos en una situación de custodia o en situaciones de riesgo de maltrato. En este contexto, un miembro de la pareja puede demandar informes para tratar de subrayar los aspectos negativos de la otra parte (patologías psiquiátricas, hábitos nocivos, problemas diversos) y conseguir así un beneficio en los resultados de los litigios.

2. En la intervención familiar, una de las principales dificultades tiene que ver con el manejo de las informaciones más íntimas de cada miembro. Se trata de determinados datos que pueden llegar al profesional vía comunicaciones individuales pero sin autorización para ser empleados en la intervención grupal o con el riesgo de provocar desequilibrios si se tratan a nivel familiar. La existencia de esta información debe ser manejada con gran cautela.

3. La intervención grupal puede suponer la revelación de datos e informaciones de contenido personal a otros sujetos, que acuden igualmente en demanda de ayuda, esto exige respetar lo que se conoce como secreto compartido. Cómo introducir esta filosofía en el ámbito grupal sin correr riesgos para los contenidos y sin restringir la libertad de expresión por inmadurez grupal constituye sin duda uno de los problemas básicos de la confidencialidad en este ámbito.

1

Recomendaciones

- Es recomendable pactar los niveles de comunicación, el marco de confidencialidad y el tratamiento de los secretos individuales en una fase precoz de la intervención.
- Hemos de negarnos a facilitar la información escrita no acordada dentro del contexto de la intervención o terapia.
- En las intervenciones grupales es aconsejable, desde el inicio, consensuar las normas de funcionamiento del grupo, incluyendo entre ellas el compromiso de confidencialidad de las informaciones personales que se conozcan en las sesiones.

La persona usuaria en relación a su información confidencial

2

La persona usuaria: información y consentimiento

No podemos olvidar que, con independencia de su estado e incluso de su incapacidad, la persona usuaria es siempre la titular de su información personal.

Como titular de la información la persona tiene derechos relacionados con la información y con el consentimiento. Es decir, derecho a conocer, a gestionar y a acceder a su información personal y derecho a decidir y autorizar quién puede acceder a la misma.

Cuando la persona no tiene competencia suficiente para tomar estas decisiones los derechos son protegidos y ejercidos por representación, que en el caso de una persona incapacitada será a través de su representante legal. Pero no podemos olvidar que, incluso en esta situación, la persona sigue siendo titular de estos derechos y debe participar, en la medida de su capacidad, en la toma de decisiones.

Recomendaciones

- La persona usuaria debe estar informada sobre su derecho a conocer y acceder a su información personal generada en el proceso de intervención así como sobre su derecho a la confidencialidad y al deber de secreto profesional.
- La información debe darla, en cada caso, el profesional más adecuado (por su cercanía, por su especialidad…) utilizando un lenguaje comprensible y adaptado a las necesidades de la persona usuaria.
- Hemos de evitar obviar a la persona, dirigiéndonos directamente a su familia en lugar de dirigirnos a ella. Con esta actitud no solo estaremos protegiendo su derecho a la información y a la confidencialidad de sus datos sino que también estaremos respetando y fomentando su autonomía y el control sobre su vida.
- Es importante averiguar qué datos o informaciones que la persona nos transmite no desea que sean conocidos por otros. Esta decisión debe ser plenamente respetada y constar en la historia socio-personal.

2

- Debemos recordar que la persona usuaria tiene derecho a conocer qué personas, de qué modo y para qué van a acceder a información confidencial referida a ella, así como a autorizar su transmisión fuera del ámbito de atención. Hay que destacar que, a menudo, la persona usuaria supone que el círculo de confidencialidad es mucho más estrecho y limitado que el real.

- Hemos de conocer los límites y condiciones de la autorización de la persona para la transmisión de información confidencial. Conviene tratar con ella no solo a quién se va a incluir en el círculo de confidencialidad sino también qué tipo de información y con qué amplitud se va a trasladar en cada caso.

- Es importante ser muy cauteloso con la cantidad y la calidad de información a transmitir. La prudencia ha de ser el criterio prevalente, determinando en cada caso cuál es la mínima información necesaria.

No obstante, existen algunos límites en el acceso a la información personal resultado de una intervención profesional. Es el caso de cuando el conocimiento de la información contenida en la documentación puede generar daño o discriminación a la propia persona o hay información que afecta a la intimidad de otras personas. En estos casos, sin renunciar al derecho de información de la persona usuaria, deberemos iniciar un proceso de información prudente explorando la capacidad y deseos de saber de la persona misma.

Recomendaciones

- Es adecuado valorar la competencia que tiene la persona para recibir información de cierta complejidad. En función de ello nos será más fácil decidir otras cosas.

- Cuando la persona tiene dificultades para comprender la información y requiere apoyos, es aconsejable registrar esta característica, siempre en positivo y con su consentimiento, dándole los recursos necesarios para mejorar su comprensión.

- Debemos explorar si existen temas sobre los que la persona no quiere ser informada y respetar su voluntad, recogiéndola a su vez, en la historia socio-personal.

En ocasiones quienes rodean a la persona pueden llegar a considerar que cierta información es dolorosa o perjudicial para ésta (enfermedades, muertes, acciones no esperadas o deseadas de otros, etc.) y,

por ello, optan por ocultársela o incluso por mantenerla engañada. Un caso extremo es la denominada "conspiración del silencio".

La conspiración del silencio

Es el acuerdo, implícito o explícito, del entorno familiar y/o profesional de alterar o no transmitir la información de su situación a la persona usuaria. Habitualmente se llega a esta situación con la intención de proteger y no dañar a la persona, presumiendo que conocer cierta información le va a resultar perjudicial.

Recomendaciones

- En general, hemos de evitar las situaciones donde se niega "a priori" a la persona información relevante sobre su vida por considerarla perjudicial, asumiendo que no quiere recibirla y negándole el ejercicio de su derecho a conocer.
- No obstante, debemos también saber identificar y respetar su derecho a "no saber" así como aquellos casos en los cuales conocer cierta información pueda suponer un perjuicio especial para la persona.
- Es indispensable valorar cada caso, sopesando los beneficios y daños para la persona, tanto en el caso de informar como en el caso de no hacerlo.
- En el caso de que se considere pertinente informar a la persona, debemos en primer lugar valorar quién debe hacerlo y, tener en cuenta también la forma más adecuada de comunicárselo.

Cuando la persona usuaria no es competente

Aun cuando la persona usuaria no tenga competencia suficiente para la toma de decisiones conserva sus derechos y deben ser igualmente respetados. La diferencia es que algunos de ellos, como los referidos a la información y al consentimiento, serán ejercidos por otra persona que la represente. En algunos casos dicha situación de incapacidad está recogida en sentencia judicial. Ésta determina los límites de su capacidad decisoria así como la persona responsable (representante legal) de darle los apoyos necesarios para completar su capacidad y de representarla en aquellos casos que sean necesarios.

2

Esté regulada en sentencia o no, la capacidad limitada de una persona para gestionar su intimidad, privacidad e información confidencial implica la participación de un tercero (o terceros) responsable de las llamadas "decisiones de representación".

Las decisiones por representación deben ser tomadas por el representante en función de lo que es mejor para la persona usuaria, partiendo de sus valores y respetando sus preferencias. Debe tratar de decidir como la persona lo hubiera hecho de ser competente, renunciando a decidir e intervenir en aquellos ámbitos en los que es autónoma y puede decidir por sí misma.

Como profesionales, no podemos dejar de reconocer que representar a otra persona en la toma de decisiones no es una tarea sencilla. Nuestro cometido será también apoyar a los familiares o allegados que asuman esta labor.

Recomendaciones

- El representante requiere suficiente información para así poder decidir lo mejor para la persona usuaria. Por tanto, será casi siempre necesaria su inclusión en el círculo de confidencialidad. En caso de que exista una sentencia judicial, está claro que quien se debe incluir es el representante legal. De no ser así, conviene determinar quién es la persona que puede actuar en el mayor beneficio de la persona usuaria y recordarle su obligación de confidencialidad.

- Recomendamos organizar charlas y jornadas explicativas, invitando a participar en ellas a las personas que ejercen la tutela o representación, en las que se aborden cuestiones éticas relativas a sus obligaciones y las del grupo de profesionales implicado en su cuidado, el significado y alcance de su nombramiento, así como las dificultades más frecuentes a las que se enfrentan.

La falta de competencia de la persona usuaria no exime al profesional de comunicarle qué información confidencial va a ser trasmitida a su representante, oír su parecer y razonar con ella los detalles para minimizar los daños causados por la ruptura de la confidencialidad.

Hemos de recordar que cuando permitimos que la propia persona gestione sus asuntos privados sin que accedan otros, no solo protegemos su intimidad sino que también favorecemos su autonomía y, con ello, respetamos su dignidad.

Con el ánimo de proteger a la persona, en ocasiones tanto profesionales como familiares tienden a no informarle o limitar su participación, incluso obviando su opinión.

En ocasiones puede producirse un conflicto entre la visión del profesional y de quien ejerce la representación, como por ejemplo sobre la pertinencia de la participación o realización de ciertas actividades. Es el caso de las sobreprotecciones excesivas, que pueden proceder tanto del ámbito familiar como del profesional, o de ciertas extralimitaciones en el ejercicio de la tutela, patria potestad o representación.

La información es un elemento indispensable para que la decisión de una persona sea autónoma y, por tanto, pueda responsabilizarse y podamos pedirle responsabilidades sobre ella. Sin embargo, en ocasiones las personas usuarias pueden carecer de competencia para gestionar su autonomía informativa. En estos casos es conveniente tener en cuenta algunas recomendaciones.

Recomendaciones

- La persona con autonomía limitada tiene tanto derecho a su intimidad y confidencialidad como las demás. Teniendo en cuenta su especial situación de indefensión, hemos de evitar actuar de manera más laxa que respecto a las demás personas usuarias no incapaces.

- Lo primero es valorar la competencia de la persona para la toma de decisiones en cada situación concreta. No debemos olvidar que la competencia para la toma de decisiones no es una capacidad global y única, siendo imprescindible evaluarla para cada situación.

- Además, es necesaria la valoración continuada de la competencia que permita a la persona usuaria recobrar el protagonismo de su proceso en cuanto sea posible. Este último aspecto es aun más importante si consideramos que en servicios sociales existen muchos destinatarios cuya capacidad puede ser fluctuante.

- Debemos evitar que se limiten, de manera automática o inconsciente, las posibilidades de participación de las personas y que los canales de comunicación sean solo entre profesionales y representantes, es decir, excluyendo a la persona usuaria.

- Debemos informar a la persona adaptando la información a su capacidad de comprensión. A pesar de que pueda no tener suficiente competencia para tomar ciertas decisiones, su opinión debe ser tenida en cuenta en la medida de lo posible.

- Por el mero hecho de que la persona esté incapacitada o no sea competente, no tenemos por qué informar en todo momento

y de todo a la familia o a la persona que ejerce la tutela o representación. Hemos de informar sobre aquellas cuestiones que tienen que ver con aquello sobre lo que tiene que decidir.

Profesionales, familias y demandas informativas

En nuestra relación profesional y comunicación con las familias nos encontramos con dos situaciones que requieren una especial reflexión y manejo cuidadoso por nuestra parte: las llamadas comunicaciones en paralelo y las demandas de información sobre la persona usuaria.

Las comunicaciones en paralelo se refieren a aquellas informaciones, habitualmente de algún familiar que, en persona o telefónicamente, nos comunica hechos relativos a la propia persona interesada y nos conmina a actuar pero sin poder manejar la información ni la fuente. Este tipo de comunicaciones representan un grave riesgo para la relación de confianza y deben ser evitadas.

Algunas recomendaciones como las siguientes pueden resultarnos de utilidad facilitando actuaciones que surjan de la reflexión y eviten la improvisación.

Recomendaciones

- Cuando se inicie el contacto familiar se debería comentar que es conveniente no conocer, por parte del profesional, aquello que no puede ser transmitido a la propia persona.
- Hemos de explicar a la familia que los asuntos privados de la persona usuaria deben tratarlos directamente con ella. Como profesionales no podemos contar sus asuntos privados sin su consentimiento, ya que esto puede quebrar la confianza que debe regir toda relación asistencial (evitar la vivencia de "traición").

También es algo frecuente que, en nuestra relación con la familia y los allegados de la persona usuaria, nos pregunten cosas y nos pidan información sobre ella. Estas demandas pueden llegarnos de modos diferentes, incluso por vía telefónica.

Debido a la escasa cultura sobre la confidencialidad, tanto las peticiones de información como responderlas sin cuestionarnos nada

más pueden llegar a ser algo muy habitual, ya que solemos pensar que esto se realiza para el beneficio de la persona.

Hemos de ser conscientes de que con este proceder vulneramos la autonomía de la persona al restar su capacidad de interlocución y, por tanto, de decisión.

Recomendaciones

- En el caso de que la persona usuaria sea competente, no debemos dar ningún tipo de información sobre ella a nadie, aunque se nos pida (ni siquiera sobre si está recibiendo o no alguna intervención o tratamiento). Deberemos explicar nuestro compromiso de confidencialidad y remitir a la propia persona para que sea ella, si así lo estima, quien les informe o no de su situación.

- En el caso de que la persona usuaria no tenga suficiente competencia para decidir, deberemos establecer cuanto antes el referente de representación, a quién se facilitará la información necesaria, para evitar faltar a la confidencialidad debida a la persona, negando la información a cualquier otra persona ajena.

- En el caso de que algún familiar o allegado se implique activamente en el plan de atención (por ejemplo, participando en un grupo de apoyo) deberá ser incluido en el círculo de confidencialidad, siempre que esta participación haya sido aceptada por la persona usuaria.

Por otra parte, la información que se posee de una persona usuaria no siempre procede de ella. En ocasiones, la familia u otras personas aportan información sobre aspectos que no solo afectan a la persona usuaria sino también a la intimidad de otras personas del medio familiar o social. Es habitual que demanden discreción sobre la información dada (antecedentes sociales, sanitarios, relacionales), pues pertenece a su propia esfera de privacidad y en ocasiones puede referirse a datos confidenciales de terceros.

Recomendaciones

- Cuando son otras personas quienes aportan información y éstas demandan discreción, puede ser necesario establecer distintos niveles de acceso a la información y de confidencialidad.

2

Prensa, toma y difusión de imágenes en relación a la confidencialidad

Salir en prensa, tomar imágenes de las personas usuarias mediante fotografías y medios audiovisuales, las visitas al centro por otras personas ajenas al mismo, las visitas al domicilio o la participación en estudios de investigación son situaciones que pueden ser muy beneficiosas para el centro o servicio y, también, para las personas, a la par de un compromiso con la sociedad.

Pero si las organizamos con excesiva prisa y sin que las personas hayan recibido información y dado su consentimiento, además de atentar contra la autonomía de la persona, pueden poner en riesgo la protección de su intimidad y la confidencialidad de la información.

Es importante tener claro cómo desde el centro o servicio se debe responder a estas situaciones para evitar algunos riesgos. Algunas recomendaciones como las siguientes pueden sernos de utilidad, facilitando actuaciones que surjan de la reflexión y eviten la improvisación.

Recomendaciones

En general

- Debemos informar a las personas de estas situaciones, en la medida que les afecten personalmente y pedir su autorización. Deberán ser informadas de su derecho de oposición a que le sean tomadas fotografías, a recibir visitas, etc.
- Necesitamos que la persona conceda su autorización en cada situación y para cada uso de la información.

En el caso de toma de fotografías o grabaciones audiovisuales

- Es recomendable que las personas usuarias firmen un consentimiento previo para la obtención y la difusión de imágenes. Éste deberá recoger las condiciones de uso de las mismas: para qué se autoriza su uso (formación, divulgación en prensa) así como un compromiso de tratamiento positivo.
- En el caso de menores, si tienen más de catorce años y son capaces, podrán otorgar el consentimiento para la captación y la difusión de imágenes. En caso contrario, se debe obtener la autorización de su representante legal.

En apariciones en prensa

- Es recomendable generar cultura entre los medios de comunicación sobre un correcto uso del tratamiento de la información sensible de carácter personal.

- No debemos facilitar a la prensa directamente información ni datos de las personas usuarias. Tienen que ser ellas mismas o su representante quienes, conscientes del empleo que se le pueda dar a la misma, decidan si la facilitan o no.

- En los centros, hemos de evitar la exposición de documentos gráficos en zonas comunes o de paso, salvo que todas las personas que aparezcan en los mismos lo consientan.

La transmisión de información

3

Cuando transmitimos información

Quienes trabajamos en servicios sociales hemos de ser conscientes de la responsabilidad que supone tener acceso a la vida privada de las personas usuarias, responsabilidad que conlleva ejercer una adecuada gestión de la información, lo cual no solo es una obligación legal sino también ética, derivada del poder que conlleva tener acceso a la vida privada de las personas.

Con independencia de que en cada intervención social haya distintos niveles de responsabilidad, no podemos olvidar que desde el momento en que tenemos acceso a una información personal nos hacemos cargo de ella y somos responsables de para qué la obtenemos y utilizamos, cómo la manejamos y a quién la trasladamos.

Algunos modos de trabajar pueden poner en riesgo la confidencialidad. En ocasiones recogemos más información de la que realmente se precisa, acumulamos informes y datos excesivos y, a veces, utilizamos canales informales para transmitir información (en el café, en los pasillos y lugares de paso público, cuando se coincide en cursos, etc.).

A veces los expedientes se copian o trasladan de manera íntegra y sin revisar. Puede suceder que ante una necesidad determinada que es preciso cubrir, se aporten datos de vida o aspectos personales o íntimos que no guardan relación directa con el procedimiento a seguir o el servicio a prestar.

Otros riesgos proceden de los espacios de trabajo en los cuales nos comunicamos con las personas usuarias, ya que no siempre reúnen las condiciones necesarias para garantizar la confidencialidad: despachos compartidos, mesas separadas por biombos, paredes de escasa calidad que impiden la insonorización, etc.

Si a esto añadimos la facilidad de la comunicación y los avances tecnológicos a través de correo electrónico, escaneado de documentos, plataformas informáticas, dispositivos móviles, faxes, impresoras, fotocopiadoras y aplicaciones genéricas, nos encontramos con un enorme caudal de información que además se copia y multiplica. El riesgo de que se produzcan "fugas" en la confidencialidad es evidente.

Reflexionar sobre algunas preguntas puede ayudarnos a actuar con corrección.

3

¿A quién damos la información y para qué?

Recomendaciones

- La información confidencial solo la deben manejar las personas necesarias para conseguir una intervención adecuada y aquellas otras que la persona usuaria manifiesta expresamente que quiere que la sepan.
- Es importante precisar qué papel tiene cada profesional y cada colaborador en la atención y por qué es necesario que esa persona obtenga determinada información.
- La información debe utilizarse con la finalidad para la que ha sido recogida y para la que la persona usuaria ha dado su autorización.

¿Qué información transmitimos?

Recomendaciones

- Debe identificarse la información que es necesario compartir para mejorar la intervención y para evitar riesgos para la persona. El exceso de información va siempre contra la confidencialidad.
- Hemos de transmitir la información mínima necesaria a las personas implicadas en la atención, buscando siempre el máximo beneficio y el mínimo daño posible de la persona usuaria.
- Debemos tener en cuenta que lo que la persona entiende como lo más íntimo e importante puede no coincidir con el criterio profesional. Por tanto, es necesario conocer su forma de concebir estas cuestiones.

¿Cómo transmitimos la información?

Recomendaciones

- Hemos de obtener, en primer lugar, el consentimiento libre y voluntario de la persona usuaria, o en su caso del representante, una vez que haya sido adecuadamente informada y después

de que haya comprendido la necesidad de transmitir a otras personas información relacionada con su persona.

- A la hora de transmitir información privada debemos garantizar la seguridad y utilizar lugares, métodos y soportes formalizados (despachos, reuniones, informes de búsqueda,…), evitando otros modos y lugares más informales (pasillos, teléfono, papeles, notas,…).

- Debemos recordar al resto de profesionales, familiares o colaboradores (verbalmente y, en ocasiones, por escrito) el carácter confidencial de la información y su obligación de secreto.

Gran parte del intercambio de información entre profesionales lo realizamos de forma oral. A veces en espacios formales como una reunión o entrevista y otras de modo más informal (pasillos, momentos de cambio de actividad, en consultas rápidas…).

Hablando trasladamos muchas informaciones que no queremos dar por escrito, especialmente nuestras apreciaciones más dudosas o subjetivas. Además, nuestras emociones influyen en cómo decimos las cosas. Por ello, la información oral, siendo una vía de comunicación imprescindible, ha de ser cuidada y dispensada de forma que garanticemos la confidencialidad en todo momento. Además de cuidar la privacidad, deberemos estar atentos a otras cuestiones como la comprensión de la información, quién es el interlocutor principal y quién es el destinatario principal.

Recomendaciones

- Es importante desde el punto de vista profesional la formación en habilidades de comunicación.

- La discreción y el control de lo que con acierto se ha llamado "el exceso de locuacidad profesional" son buenas actitudes.

- Hemos de ser conscientes de que cuando transmitimos información a través de nuestra comunicación no verbal también estamos dando información sobre las personas. Hemos de modular y manejar adecuadamente nuestras emociones.

- Cuando vayamos a dar información oral muy sensible puede ser de ayuda escribirla antes, para así evitar la improvisación y, con ello, que se relajen los filtros de confidencialidad.

- Deberíamos mantener las conversaciones sobre temas confidenciales en un espacio privado, asegurándonos de que nadie ajeno está escuchando la conversación.

- Debemos evitar mantener entrevistas y conversaciones telefónicas sobre cuestiones sujetas a confidencialidad en lugares de paso (pasillos, ascensores, salas de espera, cafeterías…).

- Al inicio de nuestras conversaciones telefónicas resulta conveniente que nos identifiquemos, así como pedir a la persona con quien hablamos que haga lo mismo.

En algunos tipos de trabajo puede ser muy frecuente la utilización de medios como el teléfono, el fax, las impresoras y el correo electrónico para acceder y transmitir información. Estos canales no están exentos de problemas que pueden poner en riesgo la seguridad de la información transmitida. Una inadecuada ubicación espacial de las impresoras y el fax o el uso indiscriminado del teléfono para transmitir información personal pueden facilitar fugas en la confidencialidad.

Recomendaciones

- Es importante la correcta ubicación de los teléfonos con los que se suelen mantener conversaciones en las que se transmite información personal.

- Es conveniente limitar el tipo de información susceptible de ser transmitida vía telefónica, tener la certeza de saber con quién hablamos e identificarnos de forma correcta y suficiente.

- Deberíamos también limitar, dentro de lo posible, el uso del fax en la transmisión de información sensible. En la carátula del fax no deberían figurar datos de carácter personal y se debería especificar claramente a quién va dirigido.

- Hemos de procurar una correcta ubicación del fax, las impresoras, las fotocopiadoras, evitando que los documentos queden expuestos y puedan ser vistos y leídos por otras personas.

- La transmisión de documentos a través de correo electrónico y fax debe realizarse con especial cuidado a la hora de seleccionar el destinatario. Es recomendable incluir al pie del documento una leyenda sobre la confidencialidad de los datos en él reflejados, por si sucede un error en la transmisión.

- En el correo electrónico es aconsejable eliminar, una vez recibidos, los correos que contengan información personal sensible sobre la persona usuaria.

¿Quién gestiona la información en cada caso? ¿Quién y cómo decidir qué profesionales acceden a la información personal y a qué acceden?

Esta es una duda muy frecuente en los equipos de trabajo. En ocasiones, en los debates que acompañan a estas preguntas subyacen asuntos que tienen que ver más con el "reparto de poder" entre los miembros del equipo que con la búsqueda del beneficio de la persona. Por ello, en primer lugar es conveniente no olvidar que las decisiones han de orientarse a la persona usuaria, que es la titular de la información, y a la búsqueda de su mayor beneficio.

Es complicado encontrar una respuesta única ya que los procesos e intervenciones sociales pueden ser muy diversos. En cualquier caso, cabe diferenciar, al menos, dos situaciones:

1. Las intervenciones donde hay claramente una persona que se hace cargo de la gestión del caso (por ejemplo, el trabajador o la trabajadora social de servicios sociales municipales).

Recomendaciones

- La persona que actúa como gestora del caso debe asumir la gestión de la información personal y coordinar la transmisión de información al resto de profesionales.
- Hemos de recordar que tanto un defecto como un exceso de celo en la confidencialidad pueden resultar perjudiciales. Por ello, hemos de procurar que todos los miembros del equipo de intervención cuenten con la información suficiente para desempeñar bien su trabajo.

2. Los centros donde prestan atención equipos multidisciplinares o las intervenciones donde están implicados de forma continua varios sistemas o profesionales.

Recomendaciones

- Debemos llegar a consensos sobre qué información básica ha de ser compartida por las personas que integran el círculo de confidencialidad. Para ello no podemos perder de vista la misión y los objetivos de cada recurso o intervención.

- Para llegar a este consenso es importante no olvidar la necesidad de que cada miembro del equipo tenga la información suficiente que le permita una intervención técnica adecuada.

- Este consenso debe realizarse con la participación de todos los integrantes del equipo profesional y ha de ser liderado por la persona responsable del centro/servicio o la persona en quien se hayan delegado las competencias de velar y asesorar en la custodia de la información de carácter personal.

- Una vez más, no hemos de perder de vista que tanto un defecto como un exceso de celo en la confidencialidad, pueden resultar perjudiciales.

- La persona debe ser informada de qué información se requiere para su atención, quiénes y con qué finalidad accederán a ella.

Además de la información básica que haya sido definida como necesaria para prestar una adecuada atención, tanto desde el inicio de la intervención como a lo largo del proceso, se puede acceder a más información. En ocasiones ciertas informaciones pueden concernir a aspectos muy íntimos e incluso suponer un estigma para la persona si transcendiesen (ciertas enfermedades, la orientación sexual, vivencias traumáticas, episodios de su vida previa socialmente condenables,...).

Cuando se accede a una información que no está contemplada como básica para la atención del servicio, deberá ser la propia persona que la recibe quien decida si debe ser compartida o no con el resto de profesionales que participan en la intervención.

Recomendaciones

- Debemos tener en cuenta si el hecho de transmitir esta información evita un daño o implica un beneficio importante para el bienestar de la persona. Sin estas premisas de evitar un daño o implicar un beneficio, no tiene ningún sentido plantearse comunicarla al resto del grupo de intervención.

- La persona debe ser informada y debe autorizar la transmisión de dicha información.

- En caso de que la persona no autorice este traslado de información, debemos respetar su voluntad, salvo en caso de claro perjuicio a ella o a terceros (consultar excepciones a la confidencialidad, cap 5).

- En aquellas situaciones que generen una especial duda al profesional puede resultar de ayuda realizar una consulta con expertos en confidencialidad o con un Comité de Ética.

- En todo caso, hemos de informar a la persona de nuestra actuación: el motivo que justifica nuestra decisión, qué información vamos a trasladar, a quiénes y con qué finalidad.

¿Cuándo y cómo derivar información a otros recursos o instituciones?

Es frecuente, que en algunos casos, sea preciso transmitir o derivar información a otros recursos o instituciones y, por tanto, a profesionales ajenos al círculo de confidencialidad. Además de la necesidad de consentimiento por parte de la persona usuaria o representante legal, pueden ayudarnos algunas recomendaciones sobre el modo de realizar esta trasmisión.

Recomendaciones

- Sería conveniente elaborar o disponer de un protocolo de coordinación con otros recursos e instituciones acerca de la transmisión, el intercambio y el manejo de información.

- Cuando es otro recurso o institución el que solicita información sensible de una persona debemos pedirle que indique la finalidad de la solicitud.

- Es importante dar solamente la información que se precisa, pero, eso sí, ofreciendo la información necesaria para que el recurso o institución correspondiente pueda completar su intervención del modo más adecuado.

- Debemos evitar que la transmisión de la información se realice a través de personal no autorizado según el protocolo de coordinación acordado.

- Nunca está de más recordar, por ejemplo con una nota que acompañe el informe, la obligación de respetar el secreto compartido entre profesionales procedentes de entidades distintas con implicación en el mismo caso.

3

La transmisión de la información a terceros por motivos asistenciales

La intervención social no se puede realizar exclusivamente desde el ámbito profesional. Apoyar, cuidar y relacionarse de la mejor manera posible con las personas en especial situación de vulnerabilidad significa que, en muchas ocasiones, otras personas van a tener que implicarse en su vida y su atención y, por tanto, frecuentemente acceder a su intimidad. Por ello, la información a terceras personas (profesionales con implicación en la atención directa, familiares o voluntariado) es necesaria para procurar una adecuada atención/intervención.

Cuando es necesario transmitir cierta información a terceras personas, ha de hacerse de forma compatible con el deber de respetar la confidencialidad y cumplir con la obligación de secreto.

Recomendaciones

- Debemos movernos en una postura prudente, evitando cursos extremos como "negar toda información a otros sistemáticamente por la garantía de confidencialidad" o "informar de todo a todos".
- Tenemos que ser capaces de encontrar decisiones sensatas que ofrezcan la información precisa y proporcionada a cada situación.
- Como ya se ha señalado, la persona usuaria, como titular de la información, debe saber y autorizar qué información personal va ser proporcionada a otras personas, con qué objetivo y con qué amplitud.

Información a representantes y familiares

Es muy frecuente que las familias, preocupadas y con intención de apoyar a la persona usuaria, se dirijan directamente a la persona que realiza la intervención solicitando información sobre su familiar, sin que ésta lo sepa.

Las personas usuarias competentes, como titulares de su información, son quienes deben informar o no a sus familiares y, en todo caso, ser ellas, una vez informadas del deseo de sus familias de conocer ciertos asuntos, quienes autoricen para ello.

En el caso de personas que tengan modificada su capacidad será la persona que las representa quien decida y justifique a qué familiares deberemos informar de algunos asuntos.

Recomendaciones

Si la persona es competente

- Es recomendable recordar a las familias que esa información debe proporcionarla cada persona usuaria, apelando a nuestro deber de respetar la confidencialidad y sus decisiones. Es la propia persona quien debe decidir informar o no a los demás.
- También es conveniente informar al familiar, cordialmente, de lo que la persona usuaria haya decidido.

Si la persona tiene su autonomía limitada

- En primer lugar, es fundamental que nos cercioremos de que la persona realmente tiene su capacidad limitada para recibir información y autorizar su transmisión a terceros.
- En caso de familiares que no sean representantes, valorar el grado de relación y el grado de implicación en el cuidado/atención.
- Si existe representante debemos llegar a acuerdos sobre qué información compartir con el resto de la familia. Si no hay acuerdos, es la persona que ostenta la representación quien decide sobre este asunto.
- En personas usuarias con modificación legal de la capacidad o menores, hemos de informar a madres/padres o tutores/as. En caso de menores maduros, hemos de recabar su consentimiento.
- Es importante llegar a acuerdos previos e informar de las transmisiones de información.

Información a profesionales ajenos al círculo de confidencialidad

En ocasiones, es preciso consultar desde un punto de vista profesional con personas externas y éstas deben acceder a información privada de la persona usuaria. Necesitarán aquella información que facilite su intervención de modo correcto y con el mayor beneficio posible para la persona usuaria.

3

En relación al contacto con profesionales que han llevado un caso con carácter previo, puede resultar necesario contactar con éstos. Sin embargo, hemos de tener cuidado con la habitual familiaridad en la comunicación sin consentimiento de la persona, una vez que se ha dejado de intervenir con ella en dicho servicio o dispositivo. Probablemente, la estrecha relación que se establece entre el profesional responsable y la persona usuaria lleva al primero a tratar, en muchos casos, de seguir la evolución de ésta, incluso una vez que ha dejado de existir dicha relación.

Esto provoca una ruptura evidente en el círculo de confidencialidad consentido. Hemos de recordar que para que haya intromisión ilegítima no es necesario que se produzca una divulgación masiva de los datos íntimos, sino que basta que éstos se trasmitan a una sola persona fuera de los profesionales implicados directamente en la atención.

Por todo ello, a la hora de trasladar información a profesionales ajenos al círculo de confidencialidad deberemos tener en cuenta algunas recomendaciones.

Recomendaciones

- Contar con el consentimiento de la persona y/o de su representante, exceptuando las situaciones de riesgo grave para la persona o para terceros.
- Proporcionar la información necesaria para el fin pretendido. Buscar el mínimo daño a la confidencialidad.
- Ofrecer una información clara y veraz de modo que se facilite la intervención del profesional sin dar lugar a especulaciones que puedan poner en riesgo la confidencialidad.
- En todo caso, debemos informar a la persona o representante de qué se va a transmitir, por qué, para qué, a quién y con qué extensión. La información dada debe ser clara, inteligible y veraz para la persona.
- Acompañar una nota recordatoria del contenido privado de la información derivada.
- Si es el profesional externo quien solicita información y el motivo tiene que ver con intereses no justificados (amigos o familiares conocidos que le han preguntado "cómo va", etc.), debemos, con cordialidad, preguntar por el motivo y remitir siempre a la persona usuaria, señalando nuestro deber de confidencialidad para con ésta.

La transmisión de la información a terceros por motivos no asistenciales

3

En ocasiones se plantea el traslado de información para fines distintos de los claramente relacionados con la intervención social, por lo que, a menudo, también necesitamos compartir información para otros fines como la planificación y la gestión, la investigación, la formación o los procesos judiciales.

La cooperación entre distintos sectores sociales, sanitarios y judiciales, con el fin de mejorar la calidad de la atención y de preservar los derechos de las personas, permite y justifica el compartir la información.

Con carácter general pueden servir de guía las siguientes recomendaciones.

Recomendaciones

- La información no debe utilizarse con una finalidad distinta a la planteada inicialmente sin el consentimiento de la persona afectada.
- La información compartida debe seguir el principio de proporcionar el mínimo de información que aporte el máximo beneficio.
- Siempre que sea posible es conveniente disociar los datos de identificación de la persona usuaria de los datos de carácter asistencial.

En la planificación, la gestión y la garantía de la calidad de los recursos

Desde el ámbito de la Administración, en el contexto de una labor inspectora para mejorar la calidad de la atención o con el fin de ejercer el oportuno control sobre la asignación de recursos, puede ser habitual la solicitud de acceso a datos personales.

El acceso a información de la persona usuaria por parte de profesionales con la debida acreditación por la organización, está justificado con fines de inspección, evaluación, acreditación y planificación. Este acceso solo debería estar permitido cuando se orienta a garantizar la calidad de la atención, el respeto de los derechos de las personas o la asignación adecuada de los recursos y, únicamente, a la información necesaria para cumplir dicha finalidad.

3

Recomendaciones

- Hemos de recordar que el deber de secreto profesional de quienes acceden con finalidad no asistencial a la información se extiende a todos los contenidos que se puedan conocer en el transcurso de la labor inspectora.

- Los datos a los que acceden las personas acreditadas deben ser los estrictamente necesarios para realizar la función inspectora. Los datos a consultar pueden estar en soporte papel o informatizados y serán solo los necesarios para la función inspectora, respetando así el deber de calidad y el principio de proporcionalidad en el tratamiento de los datos de carácter personal.

- Aun estando claramente justificadas, estas consultas deberían constar en el registro de accesos a las historias socio-personales, figurando el nombre y apellidos de la persona que realiza la labor de inspección, la fecha de la misma, el motivo por el que se realiza la inspección y la documentación a la que accede.

- Las personas que accedan y manejen información confidencial con finalidad de inspección o asignación de recursos deben restringir al máximo la realización de copias de dicha información.

- De cara a proteger el derecho a la confidencialidad, los diferentes recursos deben establecer medidas que regulen la petición de información personal con fines no asistenciales. Es importante evitar intromisiones de orden político, técnico u otras que no se relacionen directamente con una intervención profesional concreta.

- Cuando la Administración, en el ejercicio de sus funciones, supervisa los programas que subvenciona y solicita información confidencial debería identificar, previamente, a las personas acreditadas para acceder a la misma.

En la investigación y la docencia

La búsqueda del bien común y del interés general permite, dentro de las instituciones públicas y privadas, las labores de investigación y docencia. Ello, en muchas ocasiones, hace necesario el acceso a datos sensibles.

Algunas recomendaciones como las siguientes pueden resultar de ayuda para que la salvaguarda de la confidencialidad de las personas usuarias sea compatible con los cometidos y acciones que conllevan la investigación y la docencia.

Recomendaciones

- En los accesos a la información de personas usuarias de los servicios sociales por personas autorizadas para la investigación o docencia deben disociarse los datos de identificación personal de los datos de carácter asistencial. Los datos solo pueden mantenerse unidos en el supuesto de que la propia persona hubiera dado su consentimiento.

- En el caso de no poder disociar los datos de identificación de los datos asistenciales, para la utilización con fines de investigación o docencia debe obtenerse autorización de la persona usuaria.

- La prudencia en la publicación de los resultados de las investigaciones debe guiar la actuación de las personas implicadas, evitando especialmente la difusión de datos que permitan identificar a personas y contravengan, por tanto, la obligación de secreto profesional. La disociación o anonimización de los datos personales permite cumplir la obligación de secreto profesional y, al tiempo, satisfacer la finalidad de generalización y transmisión de conocimiento propias de la investigación y la docencia.

- El uso de imágenes de personas usuarias en publicaciones y sesiones docentes debe ser autorizado por las mismas, una vez debidamente informadas sobre dónde y para qué fines se va a utilizar su imagen. Pueden ser buenas opciones distorsionar o anonimizar imágenes, utilizando imágenes sin rostro o difuminando los rasgos faciales.

- Todos los trabajos de investigación realizados en los centros de atención social, en especial aquellos que afecten a personas con capacidad limitada para tomar decisiones, deberían contar con la aprobación de un Comité de Ética de Investigación. Ello ayudaría a garantizar el cumplimiento de los principios éticos en el diseño y la ejecución de la investigación.

- Las personas que accedan y manejen documentación que contenga datos confidenciales con fines de investigación o de docencia deben restringir al máximo la realización de copias de esa información.

- Es aconsejable, además, que las personas que participan en la investigación conozcan los resultados relacionados con el estudio donde han tomado parte antes de su publicación.

3

En los contextos jurídicos

La relación entre profesionales de los servicios sociales y la judicatura es imprescindible, ya que en algunos casos es ésta la que finalmente autoriza o decide en situaciones problemáticas, fundamentalmente cuando se trata de menores o de personas presuntamente incapaces.

En lo que atañe a la protección de la confidencialidad, tres son las principales situaciones que pueden plantear ciertas dudas o dificultades en nuestra relación con el ámbito judicial. Cuando la judicatura solicita informes o incluso la historia socio-personal completa, cuando se nos requiere como testigos en un proceso judicial y cuando participamos como peritos.

El problema globalmente considerado tiene que ver con el desconocimiento sobre los límites de la demanda judicial, la amplitud de los contenidos que se deben revelar y el peso que supone el "imperativo legal", que parece hacer desaparecer cualquier obligación de secreto. La pregunta fundamental es ¿cuánto revelar?

Solicitud de informes sociales o de la historia socio-personal

El acceso a la información de la persona usuaria de los servicios sociales por la autoridad judicial está justificado en el transcurso de un proceso judicial. La solicitud de datos o informes confidenciales en el desarrollo de un proceso judicial es una situación que puede ocurrir con cierta frecuencia.

En el caso de los procedimientos de ingreso involuntario (habitualmente en menores infractores), que motivan frecuentemente la solicitud de informes, debe ser la propia resolución la que marque los plazos para "informar a la judicatura sobre la necesidad de proseguir el internamiento".

Con frecuencia la solicitud de información incluye la remisión de la historia social completa. Generalmente en procesos de incapacitación, penales o de familia, la solicitud suele ser cursada por personal administrativo que utiliza una fórmula legal sin que, habitualmente, la autoridad judicial haya reflexionado sobre la magnitud de lo que solicita.

Recomendaciones

- Es conveniente delimitar, en diálogo con la autoridad judicial, cuál es la intervención social concreta de la que se precisa la información, con el fin de evitar la remisión de todo el expediente y de las partes no necesarias.

- Conviene solicitar por escrito y con base en el deber de secreto profesional que se clarifiquen los aspectos que la judicatura desea conocer de la historia y se razone la demanda de información. Ello garantiza que la información remitida sea proporcionada y útil para aquello para lo que se demandó, y no se transmitan contenidos confidenciales innecesariamente.

- En otras ocasiones se remite información a la autoridad judicial para ser vista solo por la misma, sin que sea accesible a las otras partes intervinientes en el proceso judicial.

- En general, todo envío a sede judicial debería acompañarse de una identificación específica que haga referencia a quién y cómo debe acceder a su manejo restringido y confidencial.

El profesional como testigo

También puede suceder que se nos llame a testificar en un juicio como profesionales de servicios sociales. Hemos de recordar que la información que tenemos de la persona nos obliga a mantenerla en un marco de confidencialidad.

Apelando a este deber de secreto, podemos solicitar que se nos excuse de este cometido e incluso negarnos a testificar, salvo que nos encontremos en el ámbito penal, en cuyo caso, al tratarse de un bien colectivo el que se pone en juego, estamos en la obligación de colaborar con la justicia, y si no lo hacemos debemos asumir el riesgo de acusación de denegación de auxilio a la justicia.

Recomendaciones

- Si pensamos que nuestro testimonio puede afectar a nuestra relación asistencial, podemos solicitar a la autoridad judicial, justificando nuestra petición, que se nos excuse de esta labor, en aras del secreto y del mantenimiento de la relación de confidencialidad.

- Cuando testifiquemos debemos centrar nuestras respuestas en datos objetivos sobre las preguntas realizadas.

- Es recomendable testificar con austeridad, contestando a aquellas preguntas que tengan que ver con la situación judicial concreta y que afecten lo mínimo a la relación asistencial establecida.

3

El profesional como perito

Los peritajes aportan información especializada a un proceso judicial concreto, en calidad de personas expertas de servicios sociales podemos actuar en ellos para tratar de aportar la información necesaria desde este ámbito profesional.

En este caso, la obligación de información afecta a los temas relativos a la prueba pericial y no a la información que se haya obtenido referente a otras cuestiones, respecto a las que se mantiene la obligación de secreto profesional.

Por otra parte, es preceptivo que la persona que va a realizar el peritaje informe a la persona usuaria del objetivo evaluativo de éste como algo independiente de la relación asistencial, lo que permitirá sustraer al peritaje la información que considere oportuna.

Recomendaciones

- Si se nos llama para realizar un peritaje en un caso que conocemos por nuestra relación asistencial, lo más adecuado sería rechazar este requerimiento, ya que ha de prevalecer nuestra obligación de secreto profesional. Para ello, hemos de presentar en el Juzgado un documento en el que expliquemos las circunstancias que nos afectan y los motivos de nuestra abstención.

En las compañías aseguradoras

Recomendaciones

- Las entidades aseguradoras pueden solicitar datos personales con el fin de realizar una contraprestación económica por la atención prestada a personas aseguradas. En esta situación, como norma, se debe solicitar autorización a la persona afectada para comunicar sus datos a la entidad aseguradora, informándole de las consecuencias que tendría tanto darlos como no darlos.

- Es aconsejable dar la información mínima necesaria requerida para la identificación de la persona implicada en el accidente o incidente.

- No debemos facilitar ni la dirección, ni el teléfono u otros datos de la misma, ya que no son necesarios en un primer contacto

con la aseguradora. Llegado el caso de reclamación, las compañías suelen ampliar esta información e incluso con informes médicos de la persona. En este caso, resulta más recomendable que nos pongamos en contacto con la persona o su representante, para que sean ellos mismos los que contacten con la compañía y aporten la información que consideren oportuna. De esta manera serán ellos mismos quienes decidan qué documentos aportan y cuáles no, y así evitamos trasladar la información a más personas.

Cuando otras personas colaboren en la atención

Es cada vez más frecuente que otras personas procedentes fundamentalmente del voluntariado o alumnado en prácticas colaboren en el proceso de intervención social. Su aportación hace más fácil trabajar la parte relacional del proceso de intervención social, posibilitando una atención más integral, normalizadora e integradora.

Sin duda son muchas las ventajas de este modo de trabajo, pero no está exento de complicaciones y riesgos en relación a la protección de la confidencialidad. Como riesgos importantes cabe señalar: la captación indiscriminada de personal voluntario, una inadecuada formación en ética y confidencialidad, la falta de criterios sobre cuánta información transmitir y no contar con el consentimiento previo de las personas usuarias acerca de la inclusión de estos colaboradores en su intervención.

Por todo esto, es imprescindible una buena planificación que haga posible la complementariedad entre persona usuaria-equipo profesional-colaboraciones y una intervención respetuosa de los derechos de las personas y, entre ellos, la protección de su intimidad.

Recomendaciones

- Es importante que las personas que integran el grupo colaborador tengan la información referida a las personas usuarias necesaria para el fin pretendido. Hemos de buscar el mínimo daño a la confidencialidad. Qué información dar y qué cantidad de datos transmitir dependerá de lo que se estime necesario para el beneficio de la persona.

- Las decisiones extremas como "no informar de nada personal" o "informar de todo" a este grupo, deben ser evitadas.

3

- Es conveniente adaptar la formación de este grupo a la actividad o apoyo que preste a las personas usuarias y al grado de responsabilidad que tenga en el desarrollo de sus actividades.

- En el ámbito de la colaboración, debemos informar y formar a las personas que lo integran sobre sus deberes de confidencialidad y secreto, éstas deben estar informadas y conocer sus responsabilidades relacionadas con el respeto a la intimidad de las personas usuarias y a la confidencialidad de la información.

- Es conveniente entregarles, en el marco de una reunión o entrevista informativa, un documento escrito que les recuerde su deber de confidencialidad.

- Deben saber que su deber de confidencialidad va más allá de la duración de las prácticas o del tiempo que desarrollen su labor de voluntariado.

- La persona usuaria debe estar informada y consentir la participación de personas colaboradoras en su proceso de intervención.

La historia socio-personal

4

Qué entendemos por historia socio-personal

La historia socio-personal

En esta guía hemos denominado historia socio-personal al expediente y/o al conjunto de documentos, en cualquier soporte, que contiene los datos, valoraciones e informaciones de diversa índole sobre la situación y la evolución de una persona o grupo familiar a lo largo de un proceso o intervención social.

En servicios sociales podemos encontrar una amplia variedad de documentos donde se recoge información relacionada con la atención y las prestaciones que recibe la persona usuaria (planes de atención o intervención, informes varios, valoraciones, documentos de asignación de recursos, solicitudes de recursos, etc.).

Todo el contenido de la historia socio-personal es confidencial, lo que obliga a que los centros, servicios y entidades que guardan dicha información apliquen las medidas de seguridad establecidas por la ley para su protección. Dichas medidas, diferentes según se trate de ficheros informatizados o no, han de evitar que se produzcan accesos no autorizados a las historias socio-personales o a los contenidos parciales de las mismas.

La historia socio-personal debe ser considerada un instrumento vertebrador del proceso de intervención, una obra en la que participan muchas personas y en la que se debería no introducir información íntima que no sea relevante para la comprensión del caso que tratamos y para el beneficio de la persona usuaria, aunque hayamos tenido conocimiento de ello durante la relación profesional.

Únicamente podemos manejar esta información en relación a la finalidad para la que fue proporcionada y para la que la persona dio su consentimiento, y no para otra distinta. Si tenemos que compartir la información se debe determinar cuál es la información necesaria para cada situación en concreto. Si queremos o necesitamos usarla para otra finalidad debemos informar a la persona usuaria y solicitar su consentimiento para ello.

No es necesario ni que todo el conjunto de profesionales que participa en el proceso de intervención ni en todas las situaciones acceda a toda la información disponible.

Recomendaciones

- En cada contexto es preciso definir los círculos de confidencialidad, especificando quien tienen acceso a los asuntos privados de la persona usuaria con el objetivo de lograr una buena atención.

Quién puede acceder a la historia socio-personal

El acceso a la historia socio-personal debe estar autorizado y debidamente controlado. Para ello es imprescindible tener claro quién y para qué puede acceder a la historia socio-personal, en su totalidad o a algunas de sus partes.

Los y las profesionales directamente implicados en la intervención

Los y las profesionales implicados/as en la atención, en ocasiones equipos amplios, necesitamos acceder a información que nos permita proporcionar una adecuada atención. Ello aumenta el riesgo de no respetar la confidencialidad de la información recogida en la historia socio-personal.

Recomendaciones

- Debemos analizar qué profesionales han de tener acceso a la historia socio-personal y valorar a qué informaciones de la misma han de acceder en función de sus cometidos técnicos. Para ello es conveniente revisar las funciones/competencias y las del resto de agentes de intervención (voluntariado, colaboradores y colaboradoras en prácticas…).

- Recomendamos establecer y definir círculos de confidencialidad en cada caso o proceso de intervención, así como especificar quienes tienen la obligación de secreto compartido y derivado.

- Deberíamos alejarnos de posturas extremas como "todos los y las profesionales necesitan acceder siempre a toda la información" o "a esta información solo accede una persona determinada". Será preciso valorar cada intervención no perdiendo de vista que el objetivo es lograr el máximo beneficio de la persona. Puede ayudarnos responder a la triple pregunta: ¿qué se necesita saber, quién y para qué?

La persona usuaria

La persona usuaria tiene derecho a acceder a la documentación que se genere en su proceso de atención. Como titular de su información personal es ella, o su representante, quien tiene derecho a solicitar y obtener información de los datos recogidos en su historia socio-personal y a obtener copia de ellos.

Recomendaciones

- En general, debemos informar a la persona usuaria de su derecho a acceder a su historia socio-personal y de las limitaciones en el acceso.
- Cuando tengamos dudas sobre si es conveniente que la persona usuaria conozca cierta información, deberemos valorar su competencia para recibir información de cierta complejidad.

El acceso de la persona usuaria a su historia socio-personal no es absoluto. Algunas circunstancias limitan el ejercicio de este derecho.

Limitaciones en el derecho de acceso a la información de la propia historia socio-personal

– Cuando se considera que la información pueda resultar perjudicial para la propia persona usuaria en un momento determinado del proceso de intervención (por ejemplo cuando existe un diagnóstico o pronóstico que, valoramos, que la persona no está preparada para recibir de este modo). Es lo que la Ley básica de autonomía del paciente denomina como "estado de necesidad terapéutica".

– Cuando la información recogida o parte de ella se refiere a cuestiones íntimas de otras personas o pueda producir daño a terceros. En una misma historia puede haber información perteneciente a varias personas y, por tanto, diferentes titulares de la información, pues existe información que nos aportan terceras personas que también tienen derecho a la confidencialidad.

4

Familiares o personas vinculadas por razones de hecho

Cuando la familia o las personas cercanas y con importante relación con la persona usuaria solicitan el acceso a la historia socio-personal, es importante que diferenciemos dos situaciones, relacionadas con la competencia de la persona.

Si ésta es competente, es ella quien decide y autoriza el acceso de otras personas a su historia socio-personal. En el caso de que tenga su autonomía limitada, es quien la representa y, en algunos casos, los familiares o personas vinculadas por razones de hecho quienes pueden acceder a la historia.

Cuando la persona no es competente, hay situaciones en las que puede ser aconsejable limitar el acceso de las familias a la historia socio-personal de la persona usuaria.

Situaciones que pueden aconsejar limitar el acceso de las familias a la historia socio-personal

– Sospecha de utilización de la información para fines no relacionados con la mejora de la atención de la persona usuaria.

– Presencia de datos muy íntimos e irrelevantes para el fin que justifica la solicitud.

– Cuando conocer cierta información genera perjuicio a terceras personas.

Recomendaciones

- En general, ante peticiones de familiares y personas allegadas de acceso a la historia debemos informar de que es la persona usuaria quien debe autorizar dicho acceso.
- Es conveniente que las solicitudes de acceso a la historia se hagan por escrito, indicando la identidad de quien quiere acceder y los motivos y la finalidad de la petición.
- En los casos de personas no competentes, si existe sospecha de que la petición de la historia socio-personal por parte de la familia puede dañar el bienestar de la persona deberíamos consultar la petición con la autoridad judicial y, en su caso, solicitar autorización judicial para el acceso a la historia.

Profesionales sin implicación directa en la atención

Como se ha señalado anteriormente en esta guía (ver apartado 3.2), hay veces que a lo largo del proceso de intervención es preciso que profesionales sin implicación directa en el proceso de atención accedan a la información de la persona usuaria. En este caso, el acceso a la historia socio-personal está justificado siguiendo las recomendaciones indicadas en relación, especialmente, a la necesidad de informar a la persona usuaria (o a su representante) y a que ésta lo autorice.

Recomendaciones

- Debemos informar a la persona interesada o a quien la representa, en caso de limitación en la autonomía, de la necesidad o petición del acceso a su historia por parte de profesionales sin implicación directa en la intervención y recabar su consentimiento. Le habremos de informar tanto del motivo de que estas personas accedan a sus datos como de la información a la que acceden.

- Como criterio general, deberemos proporcionar la información mínima necesaria, evitando transmitir información sobre asuntos personales cuando no sea imprescindible.

- Es recomendable que las consultas a las historias socio-personales sean parciales y limitadas a los contenidos relacionados con los fines concretos de consulta.

Hay ocasiones en que, por cercanía a la persona o a la familia o por haber llevado y conocido el caso, profesionales que ya no están vinculados al proceso de intervención nos muestran su intención de aportar o acceder a información personal recogida en la historia. Hemos de saber que este acceso no está justificado y atenta contra la confidencialidad.

Recomendaciones

- El acceso de profesionales fuera del círculo de confidencialidad a la historia socio-personal debe estar claramente justificado y relacionado con los fines asistenciales. Por eso, no debemos facilitar su acceso en situaciones como las siguientes:

  Peticiones de información sobre personas usuarias que ya no sean objeto de su atención profesional. No vale "el ver cómo sigue".

Peticiones de acceso a la historia de familiares de la persona usuaria a través de profesionales que trabajan en el centro.

Motivos ajenos a fines terapéuticos no justificados.

- Hemos de denegar cordialmente las peticiones no justificadas, apelando y recordando nuestra obligación de confidencialidad.

Custodia y seguridad

En la intervención con personas usuarias de centros y servicios sociales accedemos a la intimidad de las personas y manejamos continuamente información de carácter personal. Como ya se ha dicho, esta información está sujeta a confidencialidad y tenemos la obligación de garantizarla.

Según se recoge en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal, la dirección de cada centro, o quien ésta designe como responsable del fichero o tratamiento, es la garante de la seguridad y custodia de los archivos que contienen datos de carácter personal, lo que afecta tanto a los distintos soportes escritos como a los digitales. Ello no exime a las personas que intervienen desde el ámbito profesional de su responsabilidad sobre el correcto archivo, uso y custodia de la documentación generada.

Cabe recordar que la normativa sobre protección de datos de carácter personal contempla las competencias de tres figuras legales: un responsable del tratamiento o fichero, un responsable de seguridad y un encargado del tratamiento.

Algunas recomendaciones como las siguientes pueden resultarnos de ayuda para mejorar la seguridad en la custodia de toda la documentación de carácter personal que manejamos.

Recomendaciones

- En algunos casos puede ser útil la figura de un responsable del archivo y documentación de carácter personal, con competencias en la custodia de archivos y documentos y que actúe también a modo de consultor de dudas, organización de cuestiones de documentación generales y fomento de la buena praxis.
- Aconsejamos recoger por escrito el procedimiento de autorización y control de los accesos a la historia socio-personal. En este documento es importante que se definan los siguientes asuntos:

Niveles de acceso a la información.

Quién está autorizado en cada nivel.

Control de accesos (claves, firmas, registros,…).

- Es importante que las autorizaciones de acceso a distintos niveles de confidencialidad de la información sean acordes al círculo de confidencialidad establecido. Como tarea inicial, es bueno empezar por identificar la información que se debe compartir en cada caso en beneficio de la persona usuaria.

- Debemos informar a los profesionales que son autorizados sobre su responsabilidad en el control del acceso a la historia y los riesgos más frecuentes que pueden existir.

Cuando distintos profesionales acceden a la historia socio-personal aumenta el riesgo de pérdida de confidencialidad de la información que allí se recoge. Es fundamental tener claro y consensuar quién y para qué se accede a las historias personales.

Conviene que todas las personas implicadas profesionalmente en la atención participen en el diseño del protocolo de confidencialidad y, concretamente, en el diseño de niveles de acceso y modo de acceso, ya que suele ser uno de los asuntos que puede acarrear cierta controversia. La siguiente propuesta de niveles de acceso a la información puede servirnos de orientación.

Una propuesta de niveles de acceso a la información

Datos básicos de acceso al equipo de intervención

Cada equipo de centro o servicio lo debe establecer en consonancia con su misión y objetivo.

Datos de acceso restringido

Los que se establezcan según procedimiento y según los límites de acceso puestos por la persona usuaria. Se entiende que los límites impuestos por ésta se refieren a ciertas personas en relación con algunas informaciones íntimas, pero no a las que se necesiten conocer justificadamente por razones asistenciales.

Datos de los dos niveles anteriores anonimizados

Se destinan para tareas de gestión, planificación, investigación o docencia. En cualquier caso, el acceso se limitará a aquellos datos necesarios para cumplir la finalidad que justifica el acceso.

Datos restringidos al acceso de la persona usuaria

Datos de terceros que puedan generar daño a la persona. Datos de terceros cuyo conocimiento por parte de la persona usuaria pueda causar un daño o perjuicio a los titulares de dichos datos.

4

En el ámbito de la intervención social los soportes documentales que se vienen utilizando son tanto la documentación en papel como los sistemas informáticos. Recomendaciones como las siguientes pueden resultar de utilidad.

Recomendaciones

Historias socio-personales en soporte papel

- Aunque es algo obvio, debemos recordar la necesidad de proteger y no tener a la vista informes, ficheros u otra documentación relativa a las personas.
- El archivo de la documentación que contenga información personal debe realizarse en espacios y mobiliario que garanticen la confidencialidad, evitando el libre acceso, mediante las correspondientes cerraduras y llaves.
- Hemos de comprobar que los espacios y el mobiliario permanecen cerrados cuando no se precise el acceso a los documentos del fichero.

Historias socio-personales informatizadas

- Es importante cuidar el correcto uso de las claves, evitando compartirlas o que éstas queden anotadas en lugares expuestos en los que otras personas puedan conocerlas y utilizarlas.
- Es recomendable que sea la persona encargada de la intervención social quien registre los datos en la base o sistema informático, especialmente cuando se trata de documentos o informes con información sensible.
- No es aconsejable abandonar el puesto de trabajo dejando el ordenador encendido. En caso de ausencia momentánea, podemos activar el salvapantallas protegido con clave o apagar el monitor.
- Cuando los datos personales se encuentren en bases de datos informatizadas deberemos establecer las licencias y claves de acceso correspondientes.
- También es recomendable modificar las claves con cierta periodicidad.

El archivo y cierre de la historia socio-personal

4

El cierre de un expediente o historia socio-personal puede venir motivado por diversas circunstancias. En unas ocasiones porque la intervención social ha llegado a su fin (por cumplimiento de objetivos, por derivación hacia otras intervenciones o recursos, por petición de la persona,…), y en otras por el fallecimiento de la persona usuaria.

Con independencia del motivo que conduzca al cierre de la historia socio-personal, deberemos proceder de modo que se garantice la confidencialidad de los datos que se guarden, sin olvidar que nuestro deber de confidencialidad persiste una vez concluida la intervención social y cerrada la historia socio-personal.

Recomendaciones

- Recomendamos cerrar y archivar la historia socio-personal cinco años después de que se finalice la intervención o se produzca la defunción de la persona usuaria.
- Cuando se cierre la historia aconsejamos conservar siempre un resumen de la intervención efectuada que permita realizar posteriores consultas o retomar futuras intervenciones. Incluso cuando la persona ha fallecido, puede ser necesario conservar algunos datos a efectos judiciales. Se conservará, asimismo, cuando existan razones de programación y/o planificación, de investigación o de docencia.
- En este sentido, consideramos necesario que la institución competente en materia de servicios sociales dicte indicaciones sobre qué intervenciones sociales deben conservar siempre un resumen y qué datos mínimos deben ser preservados de forma indefinida.
- Es adecuado trasladar y custodiar las historias cerradas en un archivo central con medidas de seguridad.
- Debemos elaborar un procedimiento escrito que indique los criterios para acceder a las historias cerradas.
- Hemos de procurar que en las historias cerradas no figuren datos íntimos de las personas o terceros y evitar descripciones extensas de los asuntos abordados así como apreciaciones subjetivas.
- Es recomendable digitalizar las historias cerradas, facilitando así su custodia y optimizando el espacio dedicado a expedientes cerrados.

4

El acceso a la historia socio-personal cuando la persona ha fallecido

En ocasiones la familia, por motivos diversos, puede solicitar el acceso a la historia socio-personal. Conocer con más detalle el proceso de intervención seguido o disponer de información personal que les resulta afectivamente significativa son algunos motivos que pueden justificar la solicitud de la historia de la persona fallecida.

En general, cuando la persona usuaria fallece, la familia o personas vinculadas por razones de hecho tienen derecho a solicitar y acceder a la historia socio- personal.

No obstante, en algunas situaciones o circunstancias, deberemos limitar su acceso a la historia socio-personal de la persona fallecida.

Cuándo debemos limitar el acceso de la familia a la historia socio-personal de una persona fallecida

- Cuando la persona fallecida haya dejado constancia de su negativa a que esa información se traslade a otras personas.
- Cuando en la historia figuren datos que afecten a la intimidad de otras personas.
- Cuando tengamos dudas sobre el motivo de la información pedida.
- Cuando exista riesgo de daño a terceros.
- Cuando en la historia haya datos muy íntimos e irrelevantes para el fin que justifica la solicitud.

Ante las peticiones de historias socio-personales de personas usuarias ya fallecidas, estas recomendaciones pueden servirnos de guía.

Recomendaciones

- Es conveniente que la solicitud de acceso a la historia se realice por escrito, indicando en la misma quién quiere acceder y el motivo del acceso.
- Ante la sospecha de que la petición de la historia socio-personal por parte de la familia responda a una finalidad incierta, ilícita o perjudicial (daño al honor o la intimidad de la persona fallecida, perjuicio a terceros, invasión de la intimidad de otros…) deberemos solicitar autorización judicial antes de facilitar el acceso a la misma.

- Debemos comprobar si existen decisiones previas sobre la limitación del acceso a la información de la familia o a algunos de sus miembros.

- En el caso de que la persona haya expresado una negativa para que se acceda a su historia, deberemos informar de ella, desde la cordialidad, a sus familiares.

Criterios de calidad en la elaboración de la historia socio-personal y en soportes complementarios a la misma

Como ya señalábamos en la parte primera de esta guía, para una protección adecuada de la información personal, la garantía de confidencialidad debe ir unida, entre otros principios, al de calidad.

El principio de calidad en la información personal

Este principio se refiere tanto a la información como al documento que la contiene (historia socio-personal). Desde el ámbito profesional se debe procurar una actuación diligente con la documentación y con el tratamiento de los datos personales. Además, este tratamiento debe ser diligente, lícito y leal, y los datos personales objeto de tratamiento deben ser pertinentes, exactos, adecuados, correctos, actualizados, veraces y no excesivos.

Algunas recomendaciones, como las que a continuación se ofrecen, nos ayudarán a cuidar la calidad de los distintos documentos (planes de intervención o atención, informes, fichas de valoración, etc.) que integran la historia socio-personal. Especial importancia cobran algunos aspectos relacionados con las apreciaciones subjetivas y la protección de la dignidad y el honor de las personas.

Recomendaciones

- En general, a la hora de elaborar documentación escrita debemos pensar y tener claro para qué se necesita esa información y a quién va dirigida. Responder a estas cuestiones nos ayudará a redactarla de forma comprensible y también a evitar informaciones excesivas.

4

- Cuando realizamos anotaciones es importante diferenciar la información objetiva (hechos observados, contrastados, etc.) y las valoraciones subjetivas (impresiones, interpretaciones, etc.). En este segundo caso deberemos reflejar que se trata de apreciaciones personales y no sustentadas en datos objetivos.

- Hemos de extremar el cuidado para que en las anotaciones escritas se respete la dignidad y el honor de las personas. No podemos utilizar etiquetas estigmatizadoras de las personas ni escribir comentarios informales.

- Debemos evitar el empleo de terminología que puede resultar "peyorativa" para un profano (por ejemplo: descontrol de impulsos sexuales, incapacidad para la paternidad responsable, etc.). Resulta conveniente eliminar dichos términos o, en su defecto, procurar una adecuada comprensión del término por parte de la persona.

- Los registros y anotaciones deben ser razonados y estar periódicamente actualizados, de forma que cualquier profesional pueda seguir las líneas maestras del proceso de intervención a través de la historia.

- En los datos que figuran en la historia socio-personal conviene aclarar la fuente de obtención de los mismos así como la fiabilidad que otorgamos a la misma.

- Debemos evitar la existencia de registros paralelos a la historia socio-personal.

- Es recomendable que la información relevante que proceda de canales menos formalizados (teléfono, email, etc.) sea incorporada a la historia socio-personal.

La obligación de confidencialidad también existe en relación a otros soportes complementarios a la historia socio-personal, como son los partes de incidencias, libros de turnos, cuadernos o carpetas de seguimiento. Son instrumentos de trabajo diario donde, en ocasiones, se traslada mucha información sensible de las personas.

No podemos pasar por alto que este tipo de soportes entraña un riesgo muy alto para la intimidad de las personas usuarias, sobre todo porque las informaciones son registradas en ocasiones con prisa y con escaso detenimiento y se corre el peligro de cierto relax en el rigor de la información (apreciaciones muy subjetivas, etiquetas, comentarios informales…), con el riesgo añadido de dañar la dignidad y el honor de las personas.

Recomendaciones

- Es conveniente supervisar el contenido de las anotaciones que se recogen en los partes de incidencias o soportes similares. No podemos permitir anotaciones que contengan descalificaciones, apreciaciones no fundadas o etiquetas sobre las personas.

- Nuestras anotaciones deben ser lo más objetivas posibles y deben evitar referirse a los aspectos íntimos de las personas. Si consideramos importante que se registre alguna información más sensible, deberemos comunicarla al profesional de referencia, o quien asuma estos cometidos, para que sea registrada en un soporte sujeto a un nivel de seguridad más alto.

- Puede ser de gran utilidad, y elevaría la calidad del documento, seguir el criterio de anotar solo aquello que seamos capaces de enseñar a la propia persona usuaria o familia.

- Los soportes donde se recoja información personal tienen que permanecer en un lugar no accesible a personas no autorizadas.

La elaboración de informes

Los informes son dictámenes técnicos que sirven de instrumento documental para reflejar de forma sintética la situación objeto de intervención, la valoración del caso y una propuesta de intervención profesional.

Los informes son documentos que forman parte de la historia socio-personal, según ha sido definida en esta guía. En ellos se recoge información variada de la persona en relación al proceso de intervención y pueden estar motivados por distintas razones: devolver información a las personas usuarias, trasladar información al resto del equipo de profesionales, valorar distintos aspectos del proceso o de la persona, dar cuenta a otros ámbitos, resumir el proceso de intervención, etc.

La intervención social implica la colaboración con otras instituciones u organismos (sanidad, educación, entidades colaboradoras) y la remisión de informes es necesaria para trabajar desde la coordinación.

En primer lugar, a la hora de elaborar un informe hay que tener en cuenta los datos sensibles o especialmente protegidos en la legislación.

4

Datos especialmente protegidos

(Artículo 7 Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal). Comisión de infracciones penales o administrativas.

– El tratamiento de estos datos tiene un régimen jurídico específico:

  Ideología
  Afiliación sindical
  Religión, creencias

– Estos datos solo podrán ser objeto de tratamiento con el consentimiento expreso y escrito del afectado:

  Origen racial
  Salud
  Vida sexual

– Estos datos de carácter personal solo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una Ley o el afectado lo consienta expresamente.

Los informes, además de cumplir con su objetivo de transmitir información a otras personas, deben respetar la confidencialidad y deben realizarse desde criterios de calidad. Algunas recomendaciones como las siguientes pueden servir de orientación.

Recomendaciones

- En general, cabe recordar que cada informe responde a un fin concreto y la información contenida debe ser proporcional a la necesidad que lo motiva. Se trata de informar de aquello que resulta pertinente para la intervención y que sirva para mejorar la atención a la persona. Hemos de recordar, otra vez más, que el exceso de información va siempre en contra de la confidencialidad y la calidad.

- La persona usuaria o la persona que la represente debe ser informada del motivo y la finalidad de la emisión del informe y de quién lo va a recibir y, en la medida de lo posible, dar su consentimiento para ello.

- La información de carácter confidencial que aparezca en los informes debe ser redactada de una forma clara, de modo que no dé lugar a interpretaciones erróneas o genere confusión.

- Hemos de tener cuidado cuando, para aprovechar el tiempo, elaboramos informes y a la vez mantenemos una entrevista.

Esta situación, además de dificultar la comunicación, aumenta el riesgo de perjudicar la confidencialidad.

- Cuando los informes se refieran a menores maduros, podemos encontrarnos con que, una vez conocidos sus derechos, no quieran que sus padres o representantes conozcan alguna cuestión de carácter confidencial. En este caso, no parece prudente forzar el traslado de información a su familia contra su voluntad. Si debemos dejar constancia en el informe, de que se les ha ofrecido la posibilidad de integrar a su familia en la toma de decisiones, ya que compartir las decisiones e implicar a ésta siempre nos permitirá obtener mayores beneficios.

- Como recomendación para las entidades, centros y organizaciones, cabe señalar el interés de organizar cursos o talleres de elaboración de informes para formar al personal en la manera de redactarlos, haciendo hincapié en la protección de la confidencialidad y la calidad.

Buena praxis ante algunas situaciones complejas

5

Excepciones a la confidencialidad

Hay ocasiones en la intervención social que pueden requerir que revelemos información privada sin el consentimiento de la persona interesada. Es decir, a veces, saltarnos la confidencialidad puede estar justificado. No obstante, estos casos precisan siempre una fundamentación clara y suficiente de la excepción por nuestra parte.

Veamos, a continuación, estas excepciones: las situaciones de urgencia, cuando podemos generar daño a la persona usuaria en caso de no informar a terceros, cuando existe un imperativo legal o cuando no transmitir cierta información puede afectar al bien público, o cuando existen riesgos para terceros.

a) Las situaciones de urgencia

Algunas situaciones que se producen en los servicios y centros requieren que actuemos con rapidez. Ello deja paso fácil a comportamientos automáticos y poco reflexionados que pueden comprometer fácilmente la confidencialidad de la información personal que manejamos.

Algunos ejemplos de situaciones de urgencia que pueden darse:

- Cuando la persona tiene que ser trasladada o atendida por una urgencia de salud.
- Cuando el cuidador/a de una persona adulta con autonomía limitada fallece o ingresa en un hospital.
- Cuando nos llegan notificaciones o informes sobre menores que apuntan hacia un claro riesgo para su bienestar (utilización de castigos totalmente inapropiados, niños o niñas que se niegan a regresar a su casa por temor a ser agredidos por sus progenitores…).
- Cuando nos informan de personas adultas en situación de dependencia en riesgo de maltrato o viviendo solas en situación de desamparo.

La pregunta que debemos hacernos en estas situaciones es ¿qué información personal mínima debemos utilizar o transmitir a otras personas, lesionando lo menos posible la confidencialidad?

Algunas recomendaciones como las siguientes pueden resultarnos de ayuda.

Recomendaciones

- Debemos proporcionar la información mínima necesaria que garantice un abordaje correcto de la situación de urgencia, evitando relatar asuntos personales que no resulten imprescindibles.
- Si la persona es competente para tomar decisiones se deberá informar y recabar su consentimiento para dar información personal a otras personas.
- En aquellos casos en los que tengamos que dar información sin el consentimiento de la persona usuaria (por estado de shock, desmayo, etc.), deberemos informarle posteriormente, cuando recupere la capacidad, sobre los motivos que nos llevaron a revelar esa información, a quién se transmitió y con qué finalidad se hizo.
- Es recomendable que en las historias socio-personales se recoja un ítem de "Urgencias Sociales" en el que se registre a quién y para qué se autoriza informar, procurando que estén actualizadas.

b) Cuando generamos daño a la propia persona usuaria en caso de no informar a terceros

En principio, si la persona usuaria es competente es ella la que debe valorar y decidir, tras la orientación profesional previa, si ella misma lo dice o no a otras personas, asumiendo su propia responsabilidad.

En cambio, si la persona no tiene suficiente competencia para tomar una decisión en ese caso, tendremos que plantearnos la excepción a la obligación de confidencialidad, para evitar que le suceda un daño grave (ejemplo: una persona con problemas de drogadicción o alcoholismo puede no ser consciente de la necesidad de compartir cierta información personal para recibir la ayuda adecuada).

En personas que tienen afectada su autonomía por padecer alguna discapacidad intelectual, enfermedad mental o deterioro cognitivo, podría estar justificado el quebrantamiento del deber de secreto tanto para hacerle un bien como para evitarle un daño, procurando informar a su representante.

Recomendaciones

- Cuando se trate de personas incapaces debemos recabar el consentimiento de las personas que ejerzan su representación. Es importante referirnos solamente a aquellos ámbitos en los que la persona carezca de competencia suficiente, facilitando la información precisa para el correcto desempeño de su cometido de representación y no aquella que pertenezca a la intimidad de la persona y que no sea imprescindible para ello.

- Esto es también aplicable, en general, para el caso de menores, teniendo siempre en cuenta que habrá que valorar su edad y grado de madurez.

- No deberíamos olvidar que tenemos que informar a las personas con autonomía limitada, en la medida de su capacidad de comprensión, tanto de a quién, sobre qué, por qué y para qué vamos a transmitir su información.

- Finalmente, si la persona usuaria es plenamente consciente de las consecuencias que sobre sí misma tiene el no revelar información, habiendo sido previamente informada de forma adecuada, debemos respetar su autonomía, asumiendo ella misma la responsabilidad de dichas consecuencias.

c) Cuando existe un imperativo legal

En caso de solicitud de información por parte de la judicatura, lo primero que tenemos que hacer es informar a la persona usuaria de que desde el juzgado piden acceder a la información de su expediente. (Ver apartado 3.3. de la guía).

En caso de que la información sea requerida a un profesional al que se le solicita testificar o intervenir en el peritaje puede ser acertado seguir las siguientes recomendaciones.

Recomendaciones

- Si vamos a testificar, lo más razonable es pedir a la judicatura aclaraciones sobre los datos que necesita para el desarrollo del proceso judicial, tratando de encontrar una solución constructiva que combine el interés de la persona usuaria y el deber de auxilio a la Justicia, a fin de romper la obligación de secreto lo mínimo posible.

- En caso de negarse a participar en el peritaje, habría que formalizar un escrito ante el Juzgado en el que se expliquen las circunstancias que impiden emitir el informe pericial, reflejando las razones de la abstención y amparándose en el deber de respetar el secreto profesional y el derecho a la intimidad de la persona usuaria. Cabe recordar que la actuación en este campo es voluntaria, y se manifiesta mediante la inclusión en las listas elaboradas en los colegios profesionales que se remiten a los Juzgados.

d) Cuando no transmitir cierta información puede afectar al bien público

Un ejemplo claro es cuando el profesional detecta un fraude en la concesión de prestaciones sociales.

Recomendaciones

- El profesional debe trasladar esta información a los responsables correspondientes, ya que omitir esta información transgrede el principio de justicia, es decir, la justa distribución de los recursos sociales. Antes de hacerlo deberá asimismo informar de su actuación a las personas afectadas, explicando los motivos que le llevan a hacerlo.

e) Cuando existen riesgos para terceros

Hay ocasiones que debemos plantearnos romper el deber de confidencialidad en la intervención social para evitar un daño a otras personas.

Sirva de ejemplo el caso de una persona usuaria de un centro residencial diagnosticada de enfermedad contagiosa (tuberculosis, VIH…) que se niega a tomar precauciones, de modo que su comportamiento puede originar un riesgo grave para la salud de terceros.

Como criterio general, debe tenerse en cuenta que la revelación de información a terceros debe ser el último recurso después de haber agotado otras alternativas, y reflexionar ponderando que el mal causado no sea mayor que el que tratamos de evitar. Además, recomendaciones como las siguientes pueden servirnos de ayuda.

Recomendaciones

- Es conveniente hablar con la persona usuaria para que sea ella misma quien dé la información a las personas que haya podido colocar en situación de riesgo.

- Si no quiere hacerlo, debemos intentar obtener su consentimiento para comunicárselo a las personas expuestas al riesgo. También hay que advertirle que si se produce el daño por no prevenir a la otra persona o por no tomar las precauciones debidas, la persona usuaria puede cometer delito.

- En último caso, si nos consta que la persona usuaria no ha advertido a las personas con riesgo, aun cuando no contemos con su consentimiento para informarlas, podríamos romper el deber de confidencialidad. Esta ruptura debe considerarse siempre como último recurso, una vez agotadas las alternativas anteriormente mencionadas, para así proteger los derechos de terceros.

Cuando está en riesgo la integridad o salud de personas con autonomía limitada.

En ocasiones es preciso revelar cierta información sobre situaciones relacionadas con el cuidado proporcionado por familiares o personas allegadas para proteger o evitar daño a personas con capacidad o autonomía limitadas —menores, personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental severa o deterioro cognitivo—.

Tenemos el deber de proteger a las personas con autonomía limitada y debemos plantearnos la prevalencia del bien superior de las mismas. Proteger la confidencialidad de los progenitores o familiares implicados en el cuidado de personas adultas en situación de dependencia puede suponer un riesgo para la preservación de la propia vida o salud de personas en especial situación de vulnerabilidad.

Aunque existe una gran dificultad para especificar el alcance del "deber de proteger", se admite que, si implica a menores, cuya protección se considera prioritaria y es obligación directa de la administración evitar situaciones de desamparo o desprotección, el riesgo no tiene por qué ser tan extremo como en las personas adultas.

5

Recomendaciones

- Hemos de valorar el riesgo que representa la situación o conducta determinada, así como los beneficios esperados en caso de romper la confidencialidad para actuar frente a dicho riesgo.
- En el caso de menores, la notificación de sospecha se puede realizar ante los servicios sociales responsables de Infancia. Esta es la opción aconsejable, pues estos servicios especializados van a encargarse de investigar la sospecha y prestar las medidas e intervenciones necesarias para el o la menor y/o su familia, según proceda, y acudir a los tribunales si es preciso.
- En el caso de sospecha de riesgo en personas adultas con autonomía limitada deberemos ponernos en contacto con el correspondiente departamento de los servicios sociales responsables.

Cuando conocemos situaciones que generan maltrato a una persona

En ocasiones, en nuestra práctica profesional podemos encontrarnos o conocer situaciones en que una persona está viviendo una situación de trato inadecuado. Bien porque sus necesidades no estén siendo suficientemente cubiertas bien porque sus derechos no estén siendo respetados.

Hablamos de maltrato cuando dichas situaciones generan en la persona un sufrimiento, una lesión física, psíquica y/o social o suponen un riesgo grave de lesión.

El maltrato es un trato indigno dado a otra persona, porque su dignidad no es respetada, al no ser considerada la persona como valiosa en si misma y ser "tratada por otros como puro medio".

Cuando conocemos una situación de maltrato, en ocasiones nos podemos encontrar con un conflicto de valores. Por un lado, la protección de la confidencialidad y por otro, el cumplimiento de deberes de comunicación y denuncia en los casos de abusos, maltratos y vejaciones que afecten a personas en situación de dependencia física, social o que emocionalmente no puedan defenderse en esta situación.

Debido a la alarma social que hay en torno a este tema, estas situaciones nos llevan a saltarnos con mayor facilidad la confidencialidad. Requieren, por tanto, reflexión previa y que actuemos con especial precaución, sin por ello caer en la inhibición profesional.

¿Cuál es la mejor manera, entonces, de lesionar lo menos posible la confidencialidad?

5

Recomendaciones

- En caso de sospecha fundada de maltrato y si la víctima es capaz, debemos ofrecerle los apoyos necesarios para que ella misma informe y, si es necesario, denuncie la situación que vive.

- Debemos informar de la situación exclusivamente a las personas imprescindibles dando únicamente la información necesaria para poner en marcha las medidas oportunas para proteger a la víctima o para cumplir con nuestras obligaciones legales.

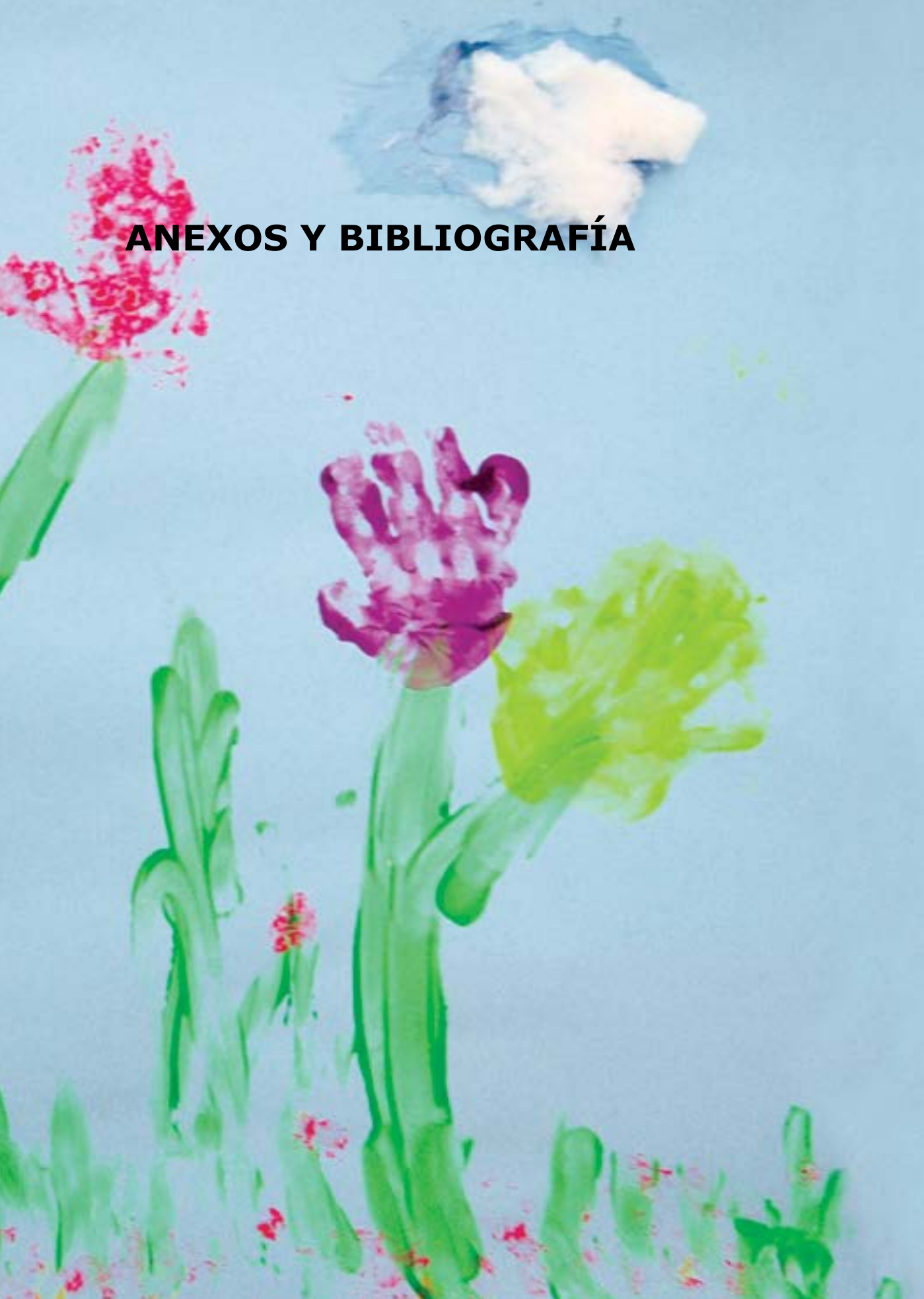
- En aquellas situaciones en que el maltrato sufrido por la víctima sea un delito tipificado debemos comunicarlo al Ministerio Fiscal, con consentimiento de la víctima si ésta tiene capacidad.

- En caso de que la víctima tenga su autonomía limitada deberemos también informarla, así como, en su caso, a la persona que actúa como representante (salvo que ésta sea la presunta agresora).

- Cuando alguien nos elige como depositarios de la información sobre el maltrato que está sufriendo debemos tener claro que esto supone comprometernos en el tiempo a ayudarlo. Si no tenemos capacidad de prestar esta ayuda, debemos actuar con honestidad desde el principio, decírselo a la persona y buscar quien pueda acompañarle en el proceso. En cualquier caso seguiremos dando apoyo a la persona hasta que tengamos claro que ha establecido un nuevo nexo de confianza.

- Es importante que nos informemos y conozcamos si existen protocolos u organismos especializados en un tipo de maltrato (por ejemplo, mujeres maltratadas, menores). Deberemos seguir el procedimiento establecido a tal fin.

- Es recomendable que las personas que trabajemos en atención directa y en especial con personas con autonomía limitada contemos con suficiente formación sobre este tema, de modo que seamos capaces de reconocer los indicios de un posible maltrato.



ANEXOS Y BIBLIOGRAFÍA

1

Documento informativo para profesionales y voluntariado de servicios sociales sobre obligaciones y recomendaciones en relación a la protección de la confidencialidad

Los y las profesionales así como el voluntariado que intervenimos en la actividad que desarrolla un Centro/servicio/empresa/ONG, tenemos acceso a información que contiene datos de carácter personal. Algunos de estos datos forman parte de la esfera íntima de las personas usuarias y son datos sensibles, que merecen una protección especial (por ejemplo, datos referidos a la salud o la vida sexual), por lo que, desde esta dimensión, somos garantes de derechos de las personas usuarias y, como tales, tenemos la obligación de salvaguardar esta información.

Existe normativa que regula nuestras obligaciones profesionales en materia de protección de datos de carácter personal y, por tanto, estamos obligados a cumplirla. Las dos normas principales son la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, de desarrollo de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

Por consiguiente, no podemos olvidar que:

1. Las personas usuarias tienen derecho a la protección de su intimidad y a la salvaguarda de la confidencialidad de toda la información de carácter personal a la que accedemos a lo largo de su proceso de intervención.
2. Las personas usuarias tienen derecho a que se garantice la confidencialidad de los datos personales recogidos en su historia socio-personal y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización, por nuestra parte tenemos la obligación de custodiar adecuadamente la información personal protegiéndola de posibles intrusiones por parte de personas ajenas y no autorizadas.
3. En el desarrollo de nuestra intervención tenemos el deber de mantener el secreto profesional para salvaguardar la intimidad de las personas usuarias y la confidencialidad de su información. Estamos obligados a no revelar ni difundir información personal, tanto de forma directa o indirecta, incluso respecto de familiares de las personas usuarias u otros miembros del Centro/servicio/empresa/ONG que no estén autorizados a acceder a la misma. Este deber se extiende más allá de la extinción del contrato de prestación de servicios o relación profesional, e incluso del fallecimiento de la propia persona usuaria.

1

4. Nuestro acceso a la información conservada en los ficheros (tanto físicos como en soporte informático) debe limitarse a lo estrictamente necesario para la prestación del servicio/intervención que estemos llevando a cabo.
5. La información personal solo podrá utilizarse para el fin con el que ha sido autorizada y en ningún caso para finalidades distintas a las relativas a la intervención o gestión del correspondiente servicio.
6. Los datos personales deben ser pertinentes, exactos, adecuados, correctos, actualizados, veraces y no excesivos.
7. Profesionales y voluntariado hemos de cumplir y respetar las medidas de seguridad, técnicas u organizativas que se establezcan en el Centro/servicio/empresa/ONG… con el fin de cumplir el deber de secreto y garantizar la confidencialidad de toda la información relativa a las personas usuarias.
8. El titular de la información es la propia persona usuaria. Por tanto, ha de ser ella quien participe en los procesos de consentimiento informado, sin que sea sustituida en este proceso de toma de decisiones compartidas por ninguna otra persona cercana o familiar o profesional correspondiente, salvo en los casos de incapacidad.

2

Orientaciones para elaborar un protocolo de confidencialidad en un centro o servicio de atención social o sociosanitaria

Proponemos una serie de puntos o cuestiones que debería recoger un protocolo de confidencialidad. Estos deberán ser completados y contextualizados en cada centro o servicio. Los contenidos y recomendaciones que contiene la guía serán de utilidad en su elaboración.

Objeto y ámbito del protocolo

- Informar al conjunto de profesionales y sistematizar las actuaciones y medidas necesarias para proteger la privacidad y garantizar el derecho a la confidencialidad de la información personal en el centro o servicio.

Definiciones básicas

- Intimidad.
- Confidencialidad.
- Círculo de confidencialidad.
- Datos de carácter personal.

Derechos de la persona usuaria como titular de la información

- Derecho a la intimidad.
- Derecho al honor.
- Derecho a la protección de datos de carácter personal.
- Derecho a recibir información y a que le sea transmitida de un modo comprensible.
- Derecho a acceder a su información.
- Derecho a ser informada y otorgar consentimiento, cuando sea necesario, para el acceso de profesionales a su información personal (o, en su caso, de su representante).
- Derecho a ser informada y otorgar consentimiento para transmitir información personal a terceros (o, en su caso, de su representante).
- Derecho a la confidencialidad de su información personal y la obligación de sigilo y secreto profesional.

El acceso a la historia socio-personal

- Procedimiento de acceso.
- Quién puede solicitar el acceso (la persona usuaria, el representante y otras personas que el titular ha autorizado).
- Cómo solicitar el acceso.
- Condiciones o requisitos de acceso.
- Límites para el acceso de la propia persona o su representante.
- Límites para el acceso de terceros.

2

Transmisión de la información entre miembros del equipo

- Información y medidas de recuerdo al equipo profesional sobre sus deberes de confidencialidad y secreto.
- Los círculos de confidencialidad: qué profesionales acceden, a qué tipo de información y con qué finalidad.

Custodia de la documentación (historia socio-personal, cuadernos de incidencias, etc.)

- Ausencia de datos personales en el exterior del expediente.
- Documentación guardada en lugares de acceso restringido.
- Responsable de la custodia.
- Existencia de claves para el acceso informático.
- Medidas para garantizar la confidencialidad del correo personal.

Otras medidas y recomendaciones

- Recomendaciones para garantizar la calidad de la información y proteger el derecho a la intimidad y al honor de las personas (en el registro de la historia, en los partes de incidencias, en las transmisiones orales, etc.).
- Medidas administrativas, estructurales y ambientales para proteger la confidencialidad (informar en lugares privados, evitar dar información en pasillos o lugares públicos, cuidar el uso del teléfono, fax, correo electrónico, etc.).

Otras situaciones que requieren autorización por parte de la persona usuaria o representante

- Toma y difusión de imágenes.
- Utilización de información e imágenes fuera del centro (acciones formativas, medios de comunicación, publicaciones,…).
- Recibir y participar en visitas en el centro.

Normativa jurídica en materia de confidencialidad

3

Ámbito general

Derecho internacional

- Convenio del Consejo de Europa para la protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, de 4 de abril de 1997: artículo 10.
- Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea, de 7 de diciembre de 2000: artículos II-67 y II-68.
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (Nueva York, 13 de diciembre de 2006): artículo 22.

Derecho comunitario

- Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

Derecho español

- Constitución española: artículo 18.
- Sentencias del Tribunal Constitucional 290/2000 y 292/2000, de 30 de noviembre.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor.
- Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.
- Ley de Enjuiciamiento Criminal: artículos 262 y 462.
- Código Penal (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre): artículos 197-201, 413-418, 20.5 y 20.7.

Ámbito sanitario y de servicios sociales

Derecho español

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: artículo 10.
- 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.

3

- Ley 44/2003, de 12 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias: artículos 4, 5 y 8.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia: artículo 4.

Derecho autonómico. Principado de Asturias

- Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias: artículo 49.
- Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales: artículos 39, 56 y 57.

4

Modelo de declaración de consentimiento informado para la cesión de datos personales a otros ámbitos de intervención

D./Dña. _____ _____ de _____ años de edad y con D.N.I. nº_____	D./Dña. _____ _____ de _____ años de edad y con D.N.I. nº_____

DECLARO QUE D./Dña _____ como (perfil profesional correspondiente o cargo) del (nombre del centro, servicio…), me ha INFORMADO de forma clara, precisa y suficiente:

• De la necesidad de que algunos de los datos e informaciones que figuran en mi historia socio-personal sean cedidos a profesionales de otros ámbitos _____ (señalar a quién y de qué ámbito) con el fin de hacer posible la necesaria coordinación en la atención, pruebas o evitar demoras innecesarias u otras dificultades para mi correcta atención.

• De que dichos/as profesionales están también sujetos/as al deber de secreto y los datos serán tratados con la mayor reserva.

• De que este consentimiento para la cesión o comunicación de mis datos es para los que actualmente figuran en mi historia o expediente y no para futuras informaciones que puedan incorporarse.

Esta autorización NO incluye el acceso a mis datos personales que tienen que ver con: _____
_____

Según lo anterior, EXPRESO MI CONSENTIMIENTO al amparo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Lugar _____ Fecha _____ Firma persona interesada	Lugar _____ Fecha _____ Firma representante (únicamente en caso de incapacidad)

5

Glosario de términos

Almacenamiento de la información

Acto de guardar todos los soportes o documentos que contengan información de carácter personal en un lugar seguro, tanto cuando están siendo utilizados para trabajar como cuando están archivados por cierre o inactividad del caso. Las medidas de seguridad pueden ser de nivel bajo, medio o alto.

Autonomía

Capacidad de la persona para tomar y realizar decisiones relacionadas con asuntos de su vida por sí misma de forma libre y voluntaria, así como para asumir las consecuencias de las mismas. La autonomía (el respeto de la autonomía) es uno de los principios de la Bioética.

Autonomía informativa

Poder de la persona usuaria para disponer y controlar su información de carácter personal, íntima, privada y pública.

Autonomía decisoria o autodeterminación

Capacidad de elección de la persona usuaria, después de recibir la información adecuada. Es la base del consentimiento informado.

Autonomía funcional

Capacidad de la persona usuaria de realizar (actuando o absteniéndose de actuar) por sí misma las decisiones adoptadas. Es un término sinónimo a "independencia funcional" (versus dependencia).

Comité de Ética en Intervención Social

Órgano consultivo interdisciplinar e independiente al servicio de la calidad asistencial y del bienestar de las personas usuarias y de los profesionales de los Servicios Sociales, creado para facilitar asesoramiento en los problemas éticos planteados en el ámbito asistencial.

Capacidad

Estado psicológico y físico de una persona por el que se le reconoce apta, aquí y ahora, para tomar decisiones concretas sobre aspectos básicos de su vida y poder ejercer sus derechos y obligaciones. La capacidad no es un concepto fijo y absoluto. Depende de cada situación y tarea, admite diversos grados y puede ser parcial o total. En el ámbito de la bioética también se ha denominado "competencia".

Cesión o comunicación de datos

Tratamiento de datos que supone una revelación a una persona distinta del interesado.

Círculo de confidencialidad

"Núcleo donde fluye la información sin que se rompa el compromiso contraído con la persona usuaria" (Appelbaum y Gutheil). En el ámbito de los servicios sociales estarían incluidos el conjunto de profesionales que participa de una forma continuada en el proceso de intervención social y otras personas que han sido autorizadas por la persona usuaria a acceder a su información personal para fines relacionados con su asistencia/intervención.

Competencia

Ver definición de "Capacidad".

Confidencialidad

Derecho de la persona usuaria de Servicios Sociales y deber del equipo profesional de mantener reservada y no revelar la información personal que conoce y se le ha confiado.

Consentimiento informado

Proceso comunicativo y deliberativo donde el/la profesional informa a la persona usuaria sobre la intervención, y se toma una decisión de forma conjunta sobre la manera más adecuada de abordar su situación social. En ocasiones, este modo de intervención concluye con la autorización expresa y con la consiguiente firma por parte de la persona usuaria (o representante) de un documento escrito.

Conspiración del silencio

Situación de ocultación de información en la que todas las personas de un entorno son conocedoras de la misma, salvo la propia persona a la que se refiere la información.

Custodia de la información

Medidas que deben tomar las instituciones y las personas relacionadas con el almacenamiento, organización, acceso y cancelación de la información para garantizar un uso adecuado de los datos de carácter personal de los que dispone, derivados del cumplimiento de sus fines.

Datos de carácter personal

Cualquier información numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica o de cualquier otro tipo concerniente a personas físicas identificadas o identificables. (Artículo 5.1 f. del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal).

Datos de carácter personal relacionados con la salud

Las informaciones concernientes a la salud pasada, presente y futura, física o mental, de un individuo. En particular, se consideran datos

relacionados con la salud de las personas los referidos a su porcentaje de discapacidad y a su información genética. (Artículo 5.1 g. del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal).

Datos especialmente protegidos

Datos sensibles que hacen referencia a la ideología, afiliación sindical, religión, creencias, origen racial, salud, vida sexual y comisión de infracciones penales o administrativas de una persona física y que, por su sensibilidad e importancia para ésta, merecen una tutela reforzada.

Dignidad humana

Valor inherente de todo ser humano por el mero hecho de serlo, anterior a su reconocimiento positivo por parte de las leyes, que impone una obligación de respeto incondicionado y fundamenta sus derechos.

Disociación de datos

Tratamiento de datos personales de modo que la información que se obtenga no pueda vincularse con una persona identificada o identificable. Como resultado de esta disociación se llega a lo que se denomina "datos disociados" o "anonimizados".

Formulario de Consentimiento Informado

Documento escrito que recoge la información más relevante sobre un procedimiento y registra la conformidad o el rechazo de la persona usuaria o su representante a su realización.

Historia socio-personal

Expediente o conjunto de documentos, en cualquier soporte, que contiene los datos, valoraciones e informaciones de diversa índole sobre la situación y la evolución de una persona o grupo familiar a lo largo de un proceso o intervención social.

Incapacitación

Limitación de la capacidad de obrar de una persona mediante sentencia judicial a causa de la imposibilidad, total o parcial, de gobernarse por sí misma.

Informe en Servicios Sociales

Documento elaborado y firmado por un profesional de los Servicios Sociales, en relación a una persona usuaria o grupo familiar, en el que habitualmente se reflejan los antecedentes del caso, su valoración, las intervenciones propuestas, y cuando sea pertinente, los resultados obtenidos o evolución.

Intimidad

Zona espiritual y reservada que hace referencia a lo más privado del ser humano, a lo que cada persona guarda para sí o, por extensión, para su círculo de personas de mayor confianza. Lo íntimo incluye sentimientos, creencias, formas de pensar, informaciones sobre la salud, la sexualidad, las relaciones interpersonales, etc.

Marco multiinstitucional de actuación

Ámbito en el que se produce la implicación de diferentes instituciones abordando un mismo caso. En el curso de la intervención en servicios sociales, los distintos profesionales se encuentran en la necesidad de transmitir información a otros equipos para el correcto desempeño de sus funciones y para una correcta atención de las personas usuarias.

Marco multiprofesional de actuación

Ámbito en el que se produce la implicación de profesionales de especialidades diversas abordando un mismo caso (enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, pedagogía, medicina, educación, etc., con categorías profesionales diferentes: coordinadores/as, técnicos/as, monitores/as, cuidadores/as, etc.).

Privacidad

Ámbito que atañe a lo particular y personal de cada individuo y a su entorno personal más próximo y que el individuo tiene derecho a proteger de cualquier intromisión. Hace referencia a lo que no corresponde al dominio público.

Prudencia

Virtud intelectual que permite tomar decisiones razonables en condiciones de incertidumbre y actuar de forma correcta.

Secreto profesional

Deber profesional de guardar reserva y no revelar la información conocida en el desarrollo de la intervención profesional.

Secreto compartido

Ampliación del deber de secreto profesional individual a quien conoce datos confidenciales por su intervención en un grupo de trabajo multidisciplinar.

Secreto derivado

Ampliación del deber de secreto profesional a otros perfiles profesionales que, en función de las tareas que realizan, son un apoyo en el desarrollo del proceso de intervención.

5

Urgencia social

Situación producida por un suceso "extraordinario" (situaciones de desamparo, de riesgo o de conflicto relacional), que requiere una actuación profesional inmediata del ámbito de los servicios sociales o de otros. Se fundamenta en la previsión razonable, de que sin esta actuación urgente se produciría un claro e inminente daño para las personas usuarias implicadas.

Bibliografía consultada

Bertrán JM, Collazo E, Gérvas J, González Salinas P, Gracia D, Júdez J, Rodríguez Sendín JJ, Rubí J y Sánchez M. Intimidad, confidencialidad y secreto. Guías de ética de la práctica médica. Majadahonda (Madrid): Fundación de Ciencias de la Salud; 2005.

Comité Estatal de Ética de FEAPS. La confidencialidad en el marco de FEAPS. Documentos de Ética. FEAPS; 2011.

Echeburua E. El secreto profesional en la práctica de la psicología clínica y forense: alcance y límites de la confidencialidad. Análisis y Modificación de conducta. 2002; vol. 28 (120): 485-501.

Euro SOCAP-European Standards on Confidentiality and Privacy in Healthcare. Guía para profesionales sanitarios europeos sobre confidencialidad y privacidad en el cuidado de la salud; 2006.

García C, Cózar V, Almenara J. La autonomía del paciente y los derechos en materia de información y documentación clínica en el contexto de la ley 41/2002. Rev Esp Salud Pública. 2004; 78 (4): 469 – 479.

Goikoetxea MJ (coord.). Si queremos confianza, preservemos la confidencialidad. Un caso prototipo sobre intimidad y confidencialidad. Siglo Cero. 2012; 42 (1), Núm. 237: 71-82.

Goikoetxea MJ. ¿Con quién comparto mi vida privada? El derecho a la intimidad en el ámbito asistencial. Ballets. 2007; 9: 22-24.

Judez J, Nicolás P, Delgado MT, Hernando P, Zarco J, Granollers S. La Confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. Med Clin (Barc) 2002; 118 (1):18-37.

Junta de Castilla y León. Guía de intimidad, confidencialidad y protección de datos de carácter personal. Consejería de Sanidad, Dirección General de Planificación y Ordenación; 2009.

Martínez T. La atención gerontológica centrada en la persona. Vitoria: Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, Gobierno Vasco; 2011.

Robles PH, Seoane JA, De Asís Cubas Y González JF. La reserva de las anotaciones subjetivas: ¿derecho o privilegio? Rev Calidad Asistencia. 2006; 21 (1):31-8.

Seoane JA. Las autonomías del paciente. Dilemata. Revista internacional de éticas aplicadas. 2010; 2: 61-75. Disponible en: http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/viewFile/35/29

VV.AA. Confidencialidad en la Práctica psiquiátrica; guía breve. Madrid: Asociación Española de Derecho Farmacéutico (A.S.E.D.E.F.); 2002.

VV.AA. Guías de buenas prácticas en centros de atención a personas mayores y personas con discapacidad. Oviedo: Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias; 2009.

GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE
BIENESTAR SOCIAL Y VIVIENDA