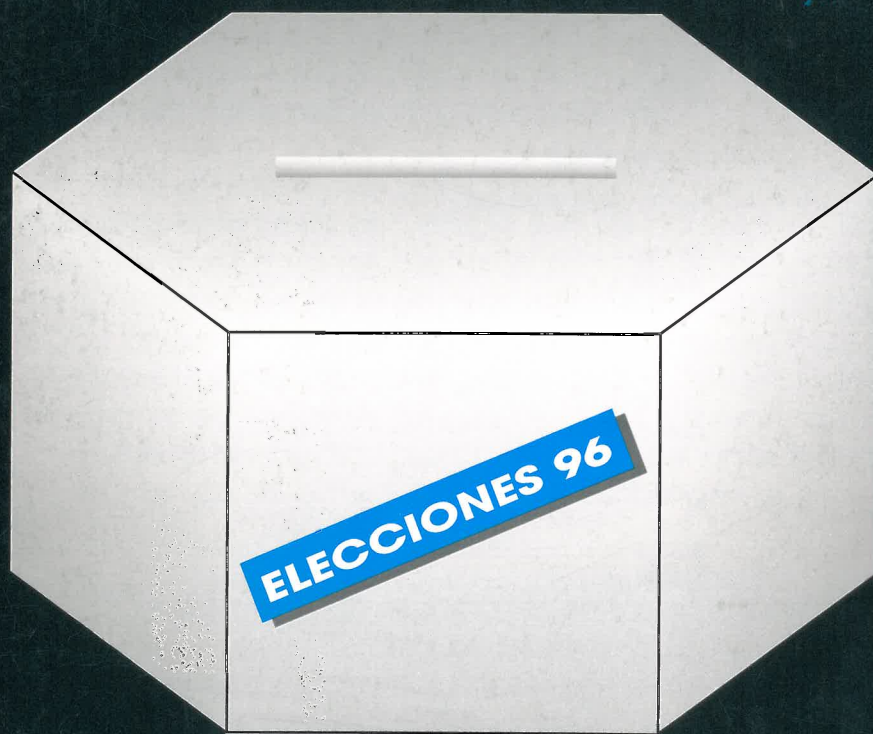


Crónicas

de

ENFERMERIA

FRANQUEO CONCERTADO. AUTORIZACION n° 26/28 AÑO VII. N° 16. ENERO 1996



*Elecciones
Colegiales*

Soporte válido del Ministerio N.º SV 91017R

SUMARIO

Editorial

3

Noticias Colegiales

Elecciones

4

Cerrando un Ciclo

5

Crónica científica

Regular la Profesión de Enfermería

9

El Secreto Profesional en Enfermería

20

Agenda

27

CRONICAS DE ENFERMERIA

Dirección: Otilia Garay Treviño.

Subdirección: Pilar Blanco Navarrete.

Coordinación: Sagrario García Ramos.

Consejo de Redacción y Consejo de Administración, Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja.

Fotografías: Guillermo Vidal García

Fotocomposición e Impresión: Mogar Linotype, S.A.

Maquetación: Evelyn Maestu.

Dep. Legal: LO-150-1984.

Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja:

Gran Vía Rey D. Juan Carlos I, 67 -esc. B - 1º dcha.

Tlfo. 22 83 16 * Fax. 22 03 44 * 26005 LOGROÑO

Queda prohibida la reproducción total o parcial de cualquier artículo sin citar su procedencia. Crónicas de Enfermería no se hace responsable de las opiniones de sus colaboradores ni se identifica necesariamente con las mismas. Esta publicación se distribuye gratuitamente.



EDITORIAL

Nuevamente, para cumplir los estatutos de esta Organización, nos encontramos en periodo electoral para renovar parcialmente la Junta de Gobierno. La continuidad de unos y la renovadora aportación de los que se incorporan marcarán la andadura del Colegio en los próximos años.

Como ya es habitual, hay una sola candidatura lo que en una interpretación bienpensante, se debería a la conformidad con la gestión realizada y en otra interpretación menos generosa, al desinterés del colectivo por los asuntos colegiales. Es este último punto el que resulta preocupante, puesto que de la participación y apoyo que todos prestemos a la Junta, dependerá en gran medida su gestión. Evidentemente, no se trata de que todos debamos ocupar cargos en ella, pero sí utilizar todas aquellas vías de participación que se adapten a nuestras características y posibilidades.

Una de las vías de participación más interesantes, abierta a todo el mundo y que más vida daría al Colegio son las comisiones. En la actualidad hay algunas creadas, como las de atención primaria, supervisoras y urgencias y otras en vía de formación como la de parados o fisioterapéutas, pero la realidad, es que son poco operativas y por supuesto, se echan en falta otras muchas; tantas como áreas de trabajo y sectores profesionales existen. Con pocas horas de dedicación por parte de todos se puede alcanzar un rendimiento infinitamente mayor que con una gran dedicación por parte de unos pocos. Este ha sido uno de los objetivos de la anterior Junta y es un punto esencial del programa de los candidatos.

Y puesto que de elecciones se trata, la única vía de participación en este caso es el voto. Podemos pensar que puesto que no hay alternativa es indiferente que acudamos a las urnas o no, pero la realidad es diferente. Quienes asumen la representatividad de la profesión, moralmente se sentirán más legitimados cuanto mayor sea el número de compañeros que les otorgue su confianza de forma explícita, sin olvidar que en un sistema democrático ejercer el derecho al voto es también una obligación.

Desde estas páginas os animamos a participar en las elecciones el próximo siete de Febrero y confiamos en que en esta ocasión la asistencia sea numerosa.

¡¡¡TE ESPERAMOS!!!



ELECCIONES

La **mesa Electoral** para las Elecciones a miembros de Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería del Colegio de La Rioja, convocadas por circular 4/95 de fecha 20/12/95, estará ubicada en la Sede Colegial, siendo el horario hábil de **10 a 18 horas**.

Deberán votar personalmente todos los colegiados residentes en Logroño capital.

VOTO POR CORREO

Podrán votar por correo los colegiados residentes fuera de Logroño o los que residiendo en Logroño, por razón de Enfermedad u otra causa justificada que habrán de acreditar documentalmente, no puedan desplazarse a depositar personalmente su voto.

Las papeletas de voto, no deberán ir firmadas, ni con enmiendas ni raspaduras, se introducirán dobladas en un sobre blanco que se cerrará y se introducirá a su vez en otro sobre blanco, en el que figurará en el anverso la palabra Elecciones y en el reverso el nombre y apellidos del votante y su firma.

Se dirigirán, por correo certificado a la Secretaría del Colegio.

CANDIDATURAS PRESENTADAS

Presidente: Pedro Vidal Hernández

Vicepresidente: Yolanda Jalle Andrés

Secretario: Javier Soldevilla Ágreda

Vocal II: Dolores Serván León

Vocal III: José Antonio León Mangado

Vocal IV: y Matrona: Pilar Munilla Atienza

Vocal V: Belén Marín Palacios



Cerrando un Ciclo

Ante la convocatoria de elecciones cerramos un ciclo del que es momento de hacer balance. Una característica que ha marcado esta época es que el poder político sigue sin delimitar sin lugar a dudas cual ha de ser la participación exacta e inequívoca de los Colegios profesionales en la vida de sus respectivas profesiones, lo que nos condiciona negativamente. No obstante, esto, no ha sido impedimento para que desde la Organización Colegial pongamos todos los medios a nuestro alcance para que los derechos de los profesionales de Enfermería no resulten lesionados.

Durante este periodo, seguramente las situaciones más críticas han sido dos:

PLANES DE ESTUDIO DE ENFERMERIA

PLANES DE ESTUDIO DE F.P. FAMILIA SANITARIA

En el caso de nuestro plan de estudios, después de negociar y aceptar un plan que consideramos bueno con arreglo a nuestra legislación y el funcionamiento de la universidad española, tuvimos que rectificar y adaptarnos a las directrices comunitarias, difíciles de compaginar puesto que el número de horas que conlleva es superior al de una Diplomatura e incluso al de algunas licenciaturas.

Pero recordemos que en su momento conseguimos nuestro rango universitario, lo cual no es norma en Europa, y el no seguir las directrices comunitarias podría habernos acarreado unos riesgos que supimos prever a tiempo, por lo que nosotros mismos denunciábamos la situación.

Con los planes de estudio de FP que fueron elaborados en el año 95, vimos con claridad que nuestros temores eran fundados. Ha sido el momento más crítico que esta profesión ha vivido desde los años 70 cuando se nos quiso convertir en formación profesional. Quizás no exista conciencia clara de que esto es así y esto sí es culpa nuestra.

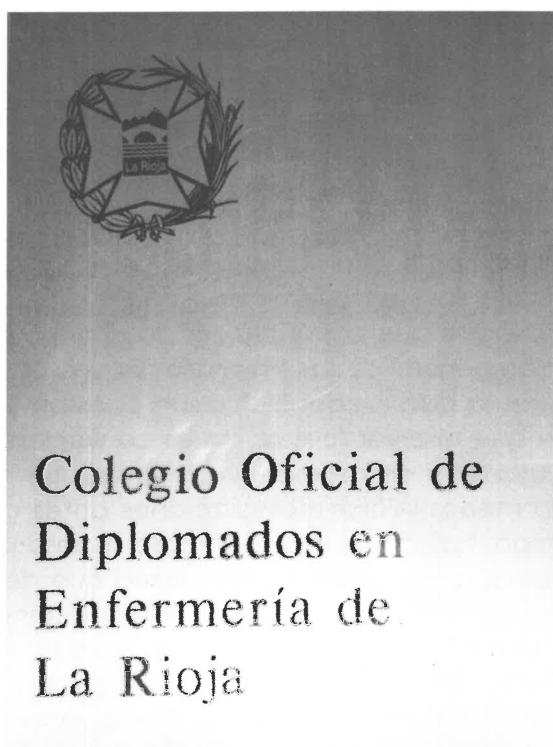
La situación era tan crítica que de no haber resuelto satisfactoriamente la negociación tendríamos que haber planteado una movilización general de la Enfermería. En una época en la que los conflictos son constantes, hay que reservar fuerzas, no es conveniente desgastarse en asambleas continuas ni mucho menos iniciar movilizaciones antes de tiempo, hay que ir siguiendo paso a paso las negociaciones. Y así se hizo, hasta que después de múltiples engaños y rectificaciones de última hora estos Decretos vieron la luz en unos términos que al menos no suponen el dejarnos vacíos de contenido. Como ya se dijo en su día, en cada uno de estos embates, algo perdemos y solo el tiempo y el desarrollo de estos planes de estudio lo irá dejando claro, por eso desde la Organización Colegial hemos recurrido ante los tribunales estos planes de estudio.

Nuestro talón de Aquiles sigue siendo la falta de una norma que regule nuestras funciones profesionales más allá del uso y costumbre. Desde esta organización es una reivindicación constante y como podéis leer en estas mismas páginas, hemos creado un nuevo documento que en forma de ante-



proyecto de Ley sirva como base negociadora ante la Administración, una vez más.

Si importante es la legítima representación y participación de los profesionales en el desarrollo de su profesión, no lo es menos el control ético y deontológico de la misma, aspecto que en los últimos años estaba bastante abandonado quizás por desinterés o por una excesiva judicialización de los problemas que ocasiona en 9 ejercicio diario. Por ello, el que en este Colegio exista una **COMISION DEONTOLOGICA** operativa que estudia e informa los problemas que se le plantean, nos parece un logro importante.



En otros aspectos de servicio directo al Colegiado hemos avanzado ostensiblemente, comenzando por nuestra Sede colegial, que ahora por primera vez después de 78 años, podemos calificar de nuestra, puesto que desde Julio del 94 es realmente nuestra. Aunque modesta sirve en cierta medida para cumplir los fines de la organización y disponer de un patrimonio tangible; en un futuro breve, podemos mejorarla, pues estamos en disposición económica de poder hacerlo, sin recurrir a aportaciones extraordinarias a la cuota. En





estos momentos la situación es la de negociación de la compra de otro de los pisos del mismo rellano, que permitiría la ampliación, encaminada a disponer de un aula propia que permitiese enriquecer el programa de **FORMACION CONTINUADA**.

Es este capítulo, el de la formación continuada, en el que cualitativamente más hemos avanzado, puesto que de organizar actividades esporádicas al precio más económico posible, hemos podido pasar a la oferta de un **programa elaborado, per-**



manente y gratuito. En la actualidad un 30% del colectivo puede acceder anualmente y de forma gratuita a una actividad de formación continuada. Dentro de este programa se han podido reciclar hasta el momento **717 alumnos**, con 676 horas de docencia impartida. Todo ello, sin renunciar a la formación que sobre demanda puede programarse en situaciones puntuales, como los cursos preparatorios de oposiciones.

Igualmente, la consolidación de un **PROGRAMA DE BECAS**, tanto del Colegio como de Ibercaja, con una inversión de 4.000.000 Pts., han permitido que 82 compañeros/as hayan recibido una ayuda para complementar su formación fuera de La Rioja



y otros muchos hayan podido acudir a los Encuentros de Enfermería Riojana mediante una exigua cuota de inscripción. El principal lunar en este capítulo, el que todos conocemos por "curso de empresa" se escapa de nuestras competencias, pues si de nosotros dependiera, no habrían pasado tantos años

desde que se celebró el último en Logroño y que a fuerza de insistir en todas las instancias con competencias, no desesperamos de que por fin en este año 96 se vuelva a impartir en Logroño.

El titular del anterior número de Crónicas de Enfermería era Avanzando en la producción científica y ciertamente creemos que hemos avanzado notablemente, pues creemos sinceramente que nuestro **Premio Científico, Crónicas de Enfermería**, este medio de publicar tus inquietudes científicas que tienes en las manos y especialmente nuestros **Encuentros de Enfermería Riojana**, que ya en su edición se encuentran plenamente consolidados, han contribuido en buena medida con su carácter "próximo y acogedor" a que un buen número de compañeras/os, hagan sus primeros pinitos en el mundo de las publicaciones-comunicaciones, que sin ser una avalancha, nos ha animado a emprender proyectos de mayor envergadura, con carácter nacional.

Aspectos no tan sublimes, pero impresionantes en el ejercicio profesional en la actualidad, como la **Asesoría Jurídica gratuita** (Un 10% de los colegiados la utiliza anualmente) o una cobertura razonable (100 millones de Pts.) en la **Responsabilidad Civil**, también gratuita, son logros a los que creemos que no debemos renunciar.

Hay también un considerable número de servicios al Colegiado que poco a poco se van creando y consolidando, pero

Desde el 1.º de Enero el Colegio protege a todos los Colegiados Riojanos con una póliza de responsabilidad civil de 100 millones



POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Debido a las desorbitadas cantidades que se nos están reclamando en los juzgados, la póliza de Responsabilidad Civil que hemos mantenido durante estos años resulta insuficiente, por lo que a partir del 1 de enero de 1995

EL COLEGIO DE ENFERMERIA DE LA RIOJA PROTEGE A TODOS SUS COLEGIADOS CON UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL con las siguientes coberturas:

100 MILLONES POR SINIESTRO
FIANZAS
DEFENSA JURIDICA

Exclusiones a la póliza:

Al igual que el resto de las pólizas que se están ofreciendo en el mercado, esta póliza tiene las siguientes exclusiones:

- Los efectos de radiación provocados por la aceleración artificial de partículas.

- Los efectos directos o indirectos de explosión, desprendimientos de calor o irradiación que porvengan de fisión del núcleo del átomo o de radiactividad.

No obstante se consideran cubiertos por la póliza, aquellos otros daños que se ocasionen por colegiados que en el ejercicio de su profesión manejen o utilicen cualquier clase de aparatos para diagnóstico, exploración o tratamiento sanitario.

- Quedan excluidos de la cobertura de la póliza, todo tipo de multas o penalizaciones y en particular los denominados daños punitivos y ejemplares ("Punitive or exemplary damages") y similares.

- Quedarán excluidas las reclamaciones derivadas del SIDA, su transmisión o agentes patógenos del mismo.

- Reclamaciones por daños corporales causados por campos electromagnéticos.

Nota: Está en proceso de negociación con la compañía Zurich la posibilidad de hacer a título individual ampliaciones a la póliza que incluyan las citadas exclusiones.

La presente póliza se ofrece como un servicio más del colegio, sin coste adicional, por lo que es imprescindible estar al día en el abono de las cuotas colegiales.

Recordamos una vez más, que en caso de tener alguna otra póliza de responsabilidad civil profesional, **que las coberturas de las pólizas NO SE SUMAN**, sino que la cuantía total asegurada, es la de la póliza mayor. Por esta razón, a los interesados en ampliar la cobertura que ofrece el Colegio, les aconsejamos que sea con la compañía que sea, contraten una ampliación de póliza desde 100 millones hasta la cantidad deseada.

que sería prolijo enumerar y que no son el objetivo de estas líneas, puesto que simplemente se trataba de haceros llegar el mensaje de que el Colegio es algo más que una cuota obligatoria y que puede no sólo servir, si no resultar imprescindible si todos participamos y le damos sentido y contenido, razón por la cual os presentamos este breve resumen de la gestión a la que durante estos años hemos dedicado nuestro tiempo y nuestras ilusiones.



Regular la Profesión de Enfermería

“El presente texto es el último documento elaborado por el Consejo General, en forma de anteproyecto de Ley reguladora de la profesión de Enfermería, para que sirva como documento de trabajo en el intento permanente de una negociación de nuestras fundiciones.”

MEMORIA

La Enfermería como parte integral del sistema de atención de salud abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de enfermos físicos, mentales e impedidos de todas las edades, dando respuesta a los problemas de salud, reales o posibles de los individuos, familias o grupos.

La función propia del enfermero, al atender a personas enfermas o sanas, es evaluar las respuestas que tienen en cuanto a su estado de salud y ayudarlas a realizar aquellas actividades que contribuyan a la protección y fomento de su salud, restablecimiento o preparación para una muerte digna. La contribución específica de la enfermería se centra en la vigilancia y cuidados continuos y permanentes con el objeto de detectar situaciones de riesgo y/o complicaciones actuando en consecuencia, aplicando las medidas terapéuticas necesarias.

Dentro del ámbito global de la atención de salud, el enfermero comparte con otros profesionales de la salud las funciones de planificación, ejecución y evaluación que aseguran la congruencia del sistema de salud para promoverla, prevenir la enfermedad y atender a los enfermos e impedidos.

La Enfermería ha de reunir, junto a una preparación científica y técnica adecuada, valores humanistas e intelectuales para hacer frente a la responsabilidad de garantizar una atención integral y personalizada al individuo, a la familia y a la sociedad.

Con estas premisas, hemos de afirmar que la actual regulación de la Enfermería, principalmente en aquellas áreas relacionadas con la competencia profesional, ha quedado desfasada al haber transcurrido desde la publicación del Decreto 2319/1960, de 17 de noviembre, un largo período de tiempo en el que se han operado profundas transformaciones tanto en las concepciones como en los modelos sanitarios.

El punto culminante de esta evolución se ha producido con la entrada de España en la CEE, cuya normativa –sin duda mucho más avanzada y, sobre todo, actualizada– se impone trasladar a nuestro ordenamiento jurídico en virtud del Tratado de Adhesión de 1986.

Así, la Directiva 77/453/CEE, modificada por la 89/595/CEE, ha exigido para estos profesionales una formación a tiempo completo que conste de 4.600 horas de enseñanza teórica o práctica, frente a las 3.900 horas que recoge la normativa nacional.

La traslación no se ha producido aún, lo que ha dado lugar a que, actualmente se estén tramitando contra el Reino de España diversos expedientes sancionadores por incumplimiento de la normativa comunitaria,

que, por otra parte, supone el reconocimiento de una necesidad de formación superior de segundo ciclo, y por ende, de una Licenciatura en Enfermería.

No es éste, sin embargo, el único problema que la actual regulación plantea: la apertura de fronteras entre los Estados miembros de la



Pie de foto



CEE y la efectiva realización de los derechos de libre circulación y establecimiento en este ámbito territorial implica la necesaria homogeneidad en las exigencias de formación de las respectivas profesiones. Desde este punto de vista, no resulta difícil entender la negativa de los países miembros de la CEE a reconocer validez en sus territorios a los títulos que, concedidos por el Estado español, contienen una formación que se mantiene claramente inferior al límite europeo de las 4.600 horas.

Por otra parte, se encuentra pendiente de adaptar al Derecho español la Directiva 80/155/CEE, que estableció la coordinación de disposiciones legales y reglamentarias relativas al acceso a las actividades de matrona, en la que se incluía una determinación de su competencia profesional que no se contemplaba en nuestro ordenamiento jurídico.

De ahí la imperiosa necesidad de, respetando el principio de reserva legal consagrado en el artículo 36 de nuestra Constitución, proceder a regular la profesión de Enfermería y, con ella, establecer una nueva titulación más acorde con las exigencias comunitarias.



EXPOSICION DE MOTIVOS

Esta Ley se dicta con el doble objeto de cumplir con la necesaria armonización de la profesión de enfermería con el Derecho Comunitario, impuesto por la entrada de España en la CEE, y de proceder a la ordenación y estructuración de la profesión de enfermería, con la finalidad de hacer posible y efectivo el mandato de la Carta Magna en sus artículos 43 y 49 a través de los cuales se proclama "el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud"; derecho que para su efectividad, requiere de los Poderes Públicos la adopción de las medidas idóneas para satisfacerlo.

En este sentido, la parte 1, Párrafo 11 de la Carta Social Europea, sintetiza el alcance de ese derecho constitucional: "todas las personas tienen el derecho a beneficiarse de todas las medidas que les permitan disfrutar del mejor estado de salud que puedan obtener".

Como plasmación de estos pronunciamientos, la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, respondía ya a la necesidad de este reconocimiento y su implantación real en el sistema sanitario español mediante la creación de un Sistema Nacional de Salud.

Desde la secularización de los cuidados de Enfermería en el pasado siglo, se han sucedido los intentos de perfeccionar la definición del

ámbito profesional de los Enfermeros, en las facetas de cuidados directos al paciente, asistencia a partos y curas. La ley de Instrucción Pública de 1857 impuso la promulgación de un reglamento sobre los requisitos del título de Practicante; Reglamento aprobado por las Reales Ordenes de 26 de junio de 1860 y 21 de noviembre

de 1866. Una primera reorganización profunda de los estudios tiene lugar mediante el Real Decreto de 10 de agosto de 1904, que al propio tiempo modifica la carrera de Matrona antes regida por la Real Orden de 16 de noviembre de 1888. Por su parte, la profesión de Enfermería ha sido objeto de diversas normas desde la Orden Ministerial de 24 de febrero de 1927.

Es por esto que urge modificar el actual ordenamiento de la profesión de enfermería vigente, constituida principalmente por el Decreto 2319/60, de 17 de noviembre, relativo a aquellas áreas relacionadas con la competencia profesional, normativa que ha quedado desfasada transcurrido más de un cuarto de siglo, en un período de tiempo en el que las concepciones y modelos sanitarios han sufrido cambios radicales en sus aspectos científico-técnico, y formativos, habiéndose modificado incluso las antiguas Escuelas de AA.TT.SS. por Escuelas Universitarias de Enfermería, creadas por Real Decreto 2120/1977 de 23 de julio.



Como constatación de esta preparación científica y técnica anteriormente referida, hubo que regular la obtención del título de Enfermero Especialista mediante el Real Decreto 992/87 de 3 de julio.

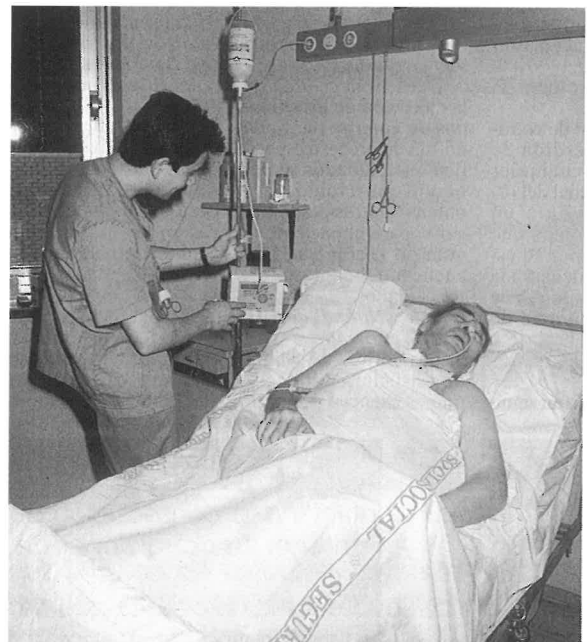
En este marco general, la incorporación de España a la CEE, con la consiguiente asunción del Derecho Comunitario vigente, plantea la necesidad de adaptarlo al Derecho interno de nuestro país. Y las directrices de reforma no pueden ser otras, por tanto, que las propiciadas, desde hace ya tiempo, por los Organismos Internacionales (CEE, OIT, OMS, CIE).

Las Directivas Europeas 77/452/CEE y 77/453/CEE, modificadas por las Directivas 89/594/CEE y 89/595/CEE, establecieron para los enfermeros responsables de cuidados generales la exigencia de una formación a tiempo completo, específicamente profesional, que conste de 4.600 horas de enseñanza teórica y práctica. Y si bien los Reales Decretos n.º 1466/90, de 26 de octubre; 1667/1990, de 20 de diciembre y 1267/1994, de 10 de junio, han transpuesto parcialmente al ordenamiento jurídico español algunos aspectos de la regulación comunitaria, están aún pendiente de transcribir las cuestio-

nes más fundamentales de las mencionadas Directivas 77/453/CEE y 89/494/CEE, necesidad de la que brota esta Ley.

Por otro lado, la Directiva 80/155/CEE que estableció la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias relativas al acceso a las actividades de matrona y al ejercicio de las mismas, constituye un importante avance en la determinación de su competencia profesional que, igualmente, urge adaptar al ordenamiento jurídico patrio.

Aceptando estas premisas y dando cumplimiento a la reserva de ley contenida en el artículo 36 de la Constitución, se aborda en la presente Ley la regulación de la profesión de enfermería, de conformidad con la normativa comunitaria, con la seguridad de contribuir con ello a la mejora de los Servicios Sanitarios. No trata, en absoluto, de otorgar a los enfermeros facultades ajenas a la formación universitaria que les es propia, sino de procurar su consolidación y la potenciación de su ejercicio de forma responsable y autónoma, y sin que, con ello, se provoquen interferencias en el ámbito de atribuciones propias de otros profesionales de la Salud.





TITULO PRIMERO: De la Profesión de Enfermería

CAPITULO 1: Ambito de Aplicación

Artículo 1:

Esta ley se aplica a todo el personal que presta servicios de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

CAPITULO 2: Definición

Artículo 2:

1. Incumbe a la profesión de enfermería la responsabilidad de proporcionar de forma individual o, en su caso, en forma coordinada dentro de un equipo de salud, los cuidados propios de su competencia, al individuo, a la familia y a la comunidad, de modo directo, continuo, integral e individualizado.
2. Los cuidados de enfermería comprenden la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna.

Artículo 3:

Los enfermeros, una vez cumplidos los requisitos establecidos por el ordenamiento jurídico aplicable, tendrán la plenitud de atribuciones y facultades en el ejercicio de su profesión que la normativa vigente les confiera, cualquiera que sea el título jurídico en virtud del cual presten sus servicios.

CAPITULO 3: Propósitos

Artículo 4:

En el ámbito de la Sanidad Nacional, enfermería se propone:

- a) Contribuir a la consecución de objetivos del Sistema Nacional de Salud, a mejorar y mantener las condiciones de salud de la población.
- b) Favorecer los procesos que tienen; por objeto la promoción de la equidad, a través de la prestación de atención de enfermería que asegure la accesibilidad, la canti-



dad y la calidad de la misma a toda la población, principalmente los grupos sociales más vulnerables.

- c) Participar activamente en las acciones de promoción de la salud, de prevención de las enfermedades y en la prestación de atención técnica/científica a pacientes; libres de riesgos o iatrogenesis.
- d) Garantizar un ambiente seguro y de riesgos.
- e) Brindar conocimientos y experiencia para la capacitación a los individuos, grupos y población en general, para la protección de su salud
- f) Asumir la responsabilidad profesional en lo que respecto a la calidad de la enseñanza y el ejercicio de la enfermería.
- g) Mejorar la calidad y eficiencia de servicios de enfermería.
- h) Crear instrumentos de gestión que contribuyan a planificar los servicios de enfermería
- i) Conducir la práctica profesional siguiendo los Cánones deontológicos aprobados, por la profesión, a través del Consejo General de enfermería.

TITULO SEGUNDO: De los que la practican

CAPITULO 1: ENFERMERO GENERALISTA

Artículo 5:

El enfermero generalista es el profesional que ha cursado y superado completamente un programa de educación universitaria en enfermería de 2.º ciclo de 4.600 h. de formación teórico-práctica y reúne los requisitos de acreditación profesional para ejercer la profesión.

Artículo 6:

La enseñanza de enfermería generalista es un plan de estudios universitarios oficialmente reconocido, que proporciona un cuerpo amplio de conocimientos para el ejercicio profesional de conformidad con lo establecido en la Directiva 77/453/CEE.



CAPITULO 2: Enfermero Especialista

Artículo 7:

1. El enfermero especialista es aquél que posee cualificaciones complementarias a las de un enfermero responsable de cuidados generales con arreglo a la Directiva 77/452/CEE y está habilitado para ejercer como especialista que posee conocimientos avanzados en un ámbito determinado de los cuidados de enfermería.

El ejercicio de una especialidad comprende actividades clínicas y de relación, asesoramiento, investigación, docencia y administración.

La formación complementaria en cuidados de enfermería para el ejercicio de una especialidad es un programa de enseñanza oficialmente reconocido que se basa en la formación general del enfermero y que permite adquirir los conocimientos y la experiencia necesarios para garantizar un nivel de experto en el ámbito correspondiente.

La cualificación y capacidad deben corresponder a la extensión de la práctica, así como a las normas y prácticas de formación de las especializaciones complementarias en otras profesiones.

2. En los títulos de enfermeros especialistas figurará la designación de enfermero acompañado del nombre de la especialidad.

Artículo 8:

El enfermero obstétrico-ginecológico es el enfermero generalista que, habiendo cursado y superado completamente el programa de enseñanzas básicas de enfermería obstétrico-ginecológica recogido en la directiva 80/1 55/CEE, reúne los requisitos de acreditación profesional para ejercer la profesión.

Los enfermeros obstétrico-ginecológicos están facultados para acceder a las actividades recogidas en la citada Directiva, mediante la cual se establece la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias, relativas al acceso a las actividades de matrona y al ejercicio de las mismas.

CAPITULO 3: Auxiliar de Enfermería

Artículo 9:

Es la persona que ha superado las enseñanzas de Formación Profesional correspondientes y presta apoyo al enfermero en la aplicación de los cuidados de enfermería, a través de tareas delegadas, bajo la supervisión, dirección y/o indicación del enfermero.



CAPITULO 4: Ejercicio Profesional

Artículo 10:

Son requisitos necesarios para el ejercicio de las competencias profesionales del personal a que se refieren los capítulos anteriores la posesión del título académico reconocido y la inscripción en el correspondiente Colegio Profesional de Enfermería.

CAPITULO 5: Deontología

Artículo 11:

En la ejecución de sus competencias profesionales, el enfermero mantendrá una conducta de acuerdo con las normas deontológicas establecidas por la profesión en el Código Deontológico aprobado por el Consejo General de Enfermería.

Compete a los Colegios Profesionales de Enfermería, junto con su Consejo General, velar por el cumplimiento que los profesionales hagan de dicho Código Deontológico, ejerciendo, en su caso, la facultad disciplinaria que la Ley de Colegios Profesionales les atribuya.

TITULO TERCERO: De la Práctica de la Profesión

CAPITULO 1: Ambito de la Práctica

Artículo 12:

La práctica de la enfermería comprende acciones específicas, que involucren la aplicación de conocimientos derivados de las ciencias puras, biológicas y sociales y que conforman un cuerpo de conocimientos propio de la enfermería y define el proceso global de brindar atención de forma autónoma y también compartida con otros profesionales de la salud. La práctica se desarrolla según las siguientes áreas de acción.

1. Promoción de la salud:

- a) Elaboración, organización e implementación de procesos y/o programas educativos para el desarrollo de habilidades personales, que posibiliten al individuo y grupos para el mantenimiento y mejora de su salud, así como el establecimiento de estilos de vida saludables.



- b) Participación en los procesos sociales para ampliar la capacidad de acción de grupos y comunidades en defensa y mejora de su salud.
- c) Contribución en los procesos de reorientación, y reorganización de los servicios de salud con el propósito de enfatizar en la mejora de la salud.
- d) Participación en los equipos multiprofesionales y multisectoriales que tengan como propósito fomentar la creación de ambientes seguros, sanos, agradables y estimulantes para la vida.
- e) Coadyuvar en los procesos para desarrollar políticas públicas y saludables.

2. *Prevención de enfermedades:*

- a) Coordinar y ejecutar acciones de protección específica, inmunizaciones, realización de exámenes de salud, prescribiendo consejos y medidas higiénicas preventivas.
- b) Realizar controles específicos en grupos de riesgo para la detección precoz de signos y síntomas de enfermedades. (control del niño, control del adolescente, control de la mujer y el embarazo, prevención del cáncer, evaluación nutricional, control del peso, etc.)
- c) Realizar acciones para prevenir el agravamiento de cuadros clínicos agudos o crónicos (control de diabéticos, control de hipertensos, control de pacientes renales crónicos, control de procesos reumáticos, control de traumatizados, etc.)

3. *Tratamiento:*

Realizar acciones utilizando tecnologías, técnicas y procedimientos específicos, de manera autónoma. Colaborar con otros profesionales de la salud, para la consecución de los procesos diagnósticos y terapéuticos de pacientes hospitalizados, ambulatorios y en domicilio. Estas acciones incluyen:

- a) Observación, control y registro de condiciones clínica (signos vitales y medidas antropométricas, color de la piel, nivel de consciencia, secreciones, excreciones, ingestión, eliminación, etc.), identificando, valorando e interviniendo ante alteraciones de normalidad, aparición de complicaciones y en situaciones de riesgo vital.
- b) Prescripción, preparación y administración de productos sanitarios y medicamentos dentro del ámbito de su competencia.
- c) Preparación y administración de medicamentos prescritos por otros profesionales, para pacientes de todas las edades y por las diferentes vías, controlando los efectos terapéuticos y tóxicos de los medicamentos e interviniendo consecuentemente.
- d) Diagnosticar necesidades alteradas y realizar acciones específicas.
- e) Indicación y aplicación de cuidados, procedimientos y técnicas específicas a los pacientes para la realización de pruebas diagnósticas, atención quirúrgica menor y atención en el pre y post-operatorio.
- f) Prestar ayuda a la familia y al paciente en el proceso de la muerte.

4. *Rehabilitación y reinserción social:*

Actuar en los procesos de rehabilitación y reinserción social en su ámbito de competencias.



CAPITULO 2: Investigación

Artículo 13:

El enfermero, en el desarrollo de las funciones que le son propias, realizará procesos de investigación, al objeto de perfeccionar el ejercicio profesional y el desarrollo de la atención en el ámbito de la salud.

CAPITULO 3: Gestión

Artículo 14:

El enfermero, en su ámbito de competencias, será el responsable de la gestión de sus propios recursos, desarrollando todo el proceso administrativo en sus áreas de planificación, organización, control y evaluación.

CAPITULO 4: Docencia

Artículo 15:

La función docente irá encaminada a formar al profesional de la enfermería así como a colaborar en la formación de otros profesionales de la salud y comprende actividades del proceso enseñanza-aprendizaje, para el desarrollo y capacitación del enfermero en los niveles básico, post-básico y de educación continuada.

TITULO CUARTO: De la Titulación Académica

Artículo 16:

De conformidad con lo dispuesto en esta Ley, para el ejercicio de las competencias profesionales del enfermero se exigirá el Título Universitario de Licenciado en Enfermería, que establecerá el Gobierno, a propuesta del Consejo de Universidades.



DISPOSICION ADICIONAL

En consideración a la capital importancia que en la ordenación del régimen jurídico de la profesión de Enfermería, objeto de la presente Ley, tienen los principios de homogeneidad del sistema sanitario, igualdad de oportunidades y libre circulación de estos profesionales, tanto en el territorio del Estado Español como en el de la Unión Europea, se autoriza al Gobierno para establecer, mediante Real Decreto, la definición de líneas maestras de clasificación de los puestos de trabajo que corresponden al personal titulado universitario de enfermería, que será de aplicación a los organismos públicos y entidades privadas; y para determinar especiales exigencias de titulación, especialización o prácticas para la ocupación de los puestos que los requieren y para el ejercicio de determinados actos, todo ello en el marco de la carrera profesional, y sin perjuicio de las normas contenidas en las Directivas de la Unión Europea.

DISPOSICION TRANSITORIA

A la entrada en vigor de la presente Ley, se reconocerán a los que se encuentren en posesión de los títulos de Ayudante Técnico Sanitario, Practicante, Matrona y Diplomado en Enfermería, las mismas competencias profesionales y derechos corporativos que correspondan a los Licenciados en Enfermería.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA

1. El Gobierno, en el plazo de tres meses, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 28 de la Ley de Reforma Universitaria, establecerá el correspondiente título de Licenciado en Enfermería que en la presente Ley se fija como requisito necesario para el ejercicio de las competencias profesionales del enfermero.
2. Igualmente, y en el mismo plazo, el Gobierno fijará las directrices generales de los planes de estudio que deban cursarse para la obtención del citado título de Licenciado en Enfermería, y regulará el régimen de convalidación académica tanto de los Títulos de Ayudante Técnico Sanitario, Practicante y Matrona por el de Diplomado en Enfermería, como la de este último por el de Licenciado en Enfermería.



SEGUNDA

1. Aquellas personas que estén en posesión de los títulos de Ayudante Técnico Sanitario, Practicante, Enfermera o Matrona podrán obtener la convalidación de su título acreditando estar en una de las siguientes circunstancias:
 - 1.ª Haber superado los estudios de COU o equivalente a efectos académicos.
 - 2.ª Haber superado las pruebas de acceso a la Universidad para mayores de veinticinco años.
 - 3.ª Haber ejercido profesionalmente como Ayudante Técnico Sanitario, Practicante, Enfermera o Matrona durante al menos diez años, certificado por los Colegios Profesionales correspondientes.
2. Quienes se encuentren en posesión del título de Diplomado en Enfermería, podrán obtener, asimismo, la convalidación de su título por el de Licenciado en Enfermería mediante la realización de los cursos de formación continuada, por un total de cuatrocientas cincuenta horas, que reglamentariamente se establezcan y la presentación de un trabajo original sobre tema de su elección y correspondiente a una de las áreas establecidas en las directrices generales propias de los planes de estudio de enfermería, equivalente a doscientas cincuenta horas, completándose de este modo las cuatro mil seiscientas horas exigidas por la legislación comunitaria.
3. Se constituye la Comisión Nacional de Acreditación como organismo paritario de ámbito nacional integrado por representantes del Ministerio de Sanidad, del Consejo de Universidades y del Consejo General de Enfermería, con la función de fijar las directrices de los procesos de convalidación a que se refieren los apartados anteriores y los criterios de intervención de los Colegios Profesionales y de las Universidades en dichos procesos.
4. Se autoriza al Gobierno para que determine reglamentariamente el procedimiento de tramitación de las convalidaciones a que se refiere la presente disposición, así como el funcionamiento de la Comisión Nacional de Acreditación.

TERCERA

De acuerdo con lo establecido en la legislación vigente, se regulará la homologación de las correspondientes titulaciones extranjeras, así como el ejercicio profesional en España por los interesados.

DISPOSICION DEROGATORIA

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a la presente Ley, y en especial el Decreto 2319/1960, de 17 de noviembre, por el que se regula la competencia profesional de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeros, en cuanto se oponga a la presente Ley.



El Secreto Profesional en Enfermería

Máximo González Jurado
Pte. Consejo General de Enfermería
Vicepresidente Consejo Internacional de Enfermería

El punto de partida de nuestro estudio debe situarse en los parámetros de la sociedad liberal decimonónica, momento a partir del cual el secreto profesional sanitario acaba por despojarse de sus vestigios de institución sacra para iniciar su andadura moderna como instrumento de tutela de los derechos del paciente,

La aparición de la medicina en equipo, regida por el principio de la división del trabajo, así como la creciente mecanización de los datos sanitarios del paciente, acaban por trastocar las coordenadas del secreto profesional. La esfera de actuaciones que genera las relaciones médico-paciente, con el que se derivan deberes jurídicos de sigilo cara a la tutela de la intimidad de este último se ve sustancialmente trastocada en el medio-hospitalario; en este contexto deben hallarse las claves que permitan analizar la transformación de los derechos del paciente. Si hasta entonces había bastado con la exigencia de deberes de discreción para salvaguardar la intimidad del paciente, en las sociedades industriales avanzadas comienza a configurar-

se un nuevo derecho relativo al control de los datos sanitarios personales.

Y es que esta línea evolutiva sufre una vertiginosa aceleración con la introducción de mecanismos informáticos en el ámbito sanitario. La acuñación de nuevos conceptos como "la libertad informática", "la libre autodeterminación informativa", responde a la necesidad de hallar nuevas garantías jurídicas para el paciente frente a las posibilidades de control que ofrece la informática.

En esta evolución subyace una constante: el derecho a la intimidad, debe ser considerado como el fundamento de los deberes del sigilo y confidencialidad en el ámbito sanitario. Solo el secreto profesional garantizando las medidas de control sobre los datos sanitarios personales, adquieren un sentido social en consonancia con las exigencias del Estado de Derecho y la Constitución Española (CE).

La literatura jurídica viene abordando desde hace varios decenios el estudio de los derechos de sigilo o discreción de los profesionales de la salud, con el fin de establecer un estatuto jurídico que esclarezca el fundamen-



to, el contenido y los límites del secreto profesional.

La evolución moderna de los deberes de sigilo de los sanitarios arranca de las coordenadas de la sociedad liberal, momento histórico en el que empieza a acuñarse la conceptualización jurídica del derecho a la "intimidad" y en el que el secreto profesional acaba por despojarse de los antiguos vestigios de institución "cuasi-sacra" para convertirse en un deber jurídico. Porque parece una exigencia racional que lo privado no debe publicarse contra la voluntad de las personas afectadas por tal divulgación.

El fundamento pues del secreto profesional, en sus raíces liberales, radica en la facilidad con que el sanitario accede a la esfera íntima de otros, sin trabas ni obstáculos, precisamente porque el paciente presupone el sigilo del aquel. Además, el referido acceso profesional a la intimidad se produce en circunstancias de indefensión y dependencia del paciente

A esta etapa liberal corresponde los antecedentes legislativos del secreto profesional médico en España, por lo que respecta al ámbito jurídico-penal. Tomando como patrón el Código napoleónico de 1810, la codificación penal española, a lo largo del siglo XIX, ofrece sucesivas muestras de incriminación de la violencia del secreto profesional y, en particular, del que se refiere a los profesionales de la medicina.

Más el Código Penal de 1870 prescinde, de forma inexplicable, de la incriminación de los deberes profesionales no funcionariales. Habrá que esperar al Código Penal de 1929, para que reaparezca el delito de revelación de secretos profesionales, si bien en un sentido amplio y no específico de los sanitarios. Baste con recordar que el Código Penal castigaba la divulgación de secretos de otro, cualquiera que fuere la forma por la cual se hubiesen conocido, con independencia de la cualificación profesional del sujeto y del carácter de los secretos. Con posterioridad tanto el Código Penal republicano de 1932, co-



mo el de 1944 abundarían en esta laguna legal. Ninguna de las múltiples reformas a que ha sido sometido el texto de 1944 ha supuesto la introducción del delito analizado hasta la fecha.

Y es que en caso de secreto profesional del personal sanitario, jurídico de tutela es la intimidad del paciente. Y quiero resaltar esta afirmación porque en ocasiones se ha pretendido cobijar, bajo el reconocimiento jurídico de estos deberes de sigilo, etéreos intereses ajenos a los derechos del paciente, como el secreto en sí mismo, con los intereses corporativos del personal sanitario, y hemos de tener presente que la corporativización del secreto profesional, en detrimento de los derechos del paciente, comporta consecuencias inaceptables.

Y es por ello que la doctrina ha delimitado la esfera de actividades que deben quedar sometidas a la exigencia penal de deberes de sigilo en razón de la profesión desempeñada, Los requisitos al respecto son:

1.º CONDICION DE CONFIDENTE NECESARIO.

Debe tratarse de actividades profesionales a las que el ciudadano se ve abocado a acudir de forma inexorable para la obtención de prestaciones o la resolución de problemas, de modo que para la satisfacción de estas exigencias es "necesaria" la puesta en conocimiento del profesional de informaciones íntimas. Esta circunstancia, creciente en nuestra sociedad a la vista de la creciente especialización de funciones y de la división del trabajo, se constata claramente en el caso de las actividades médico-sanitarias.

2.º EJERCICIO DE UNA PROFESION, OFICIO O FACULTAD.



3°. REGLAMENTACION JURIDICO PUBLICA DE LA PROFESION, OFICIO O FACULTAD

La exigencia de esta reglamentación no debe interpretarse restrictivamente, de forma que se identifique con la titulación académica. Este requisito alude a la exigencia de autorreacción oficial para desempeñar la actividad, que no debe ser entendida, a su vez, como cumplimiento del trámite de colegiación si bien los colegios deben ser garantía, y

esto hay que apoyarlo con la normativa suficiente y necesaria.

El deber de secreto profesional de los profesionales de la enfermería debe hallarse presente en la normativa deontológica y disciplinaria de la profesión.

Y así el Consejo General de Enfermería ha tratado y regulado en su Código Deontológico el deber de Secreto Profesional, en sus arts. 19, 20, y 21 que para su mejor comprensión se copian a continuación:

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 entren en malicia o dañen a terceros o a un bien público.

Artículo 21:

Cuando la Enfermera/o se vea obligada a romper el secreto profesional por motivos legales, no debe olvidar que moralmente su primera preocupación, ha de ser la seguridad del paciente y procurará reducir al mínimo indispensable la cantidad de información revelada y el número de personas que participen del secreto.

Pero la legislación disciplinaria y deontológica no es suficiente para garantizar la tutela de la intimidad del paciente, entre otras razones porque se trata de normas jurídicas previstas para colectivos profesionales, lo que nos está denunciado, a viva voz, la necesidad de regular de manera clara la función disciplinaria de los Colegios. En este sentido es gratificante que la Ley General de Sanidad (L., 14/86, de 25 de abril) haya prestado una generosa atención a los derechos del paciente, relativos a su intimidad y al acceso de información. El art. 10,1 de la Ley 14/86 reconoce el derecho a la intimidad del paciente con respecto a las Administraciones públicas sanitarias: El núm. 2 del mencionado precepto contempla el derecho

del paciente a la información y al acceso a los servicios sanitarios; el núm. 3 reconoce el derecho del paciente a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.

Finalmente, debe hacerse referencia a la ley Orgánica de protección civil del honor, la

intimidad y la propia imagen, que prevé entre las intromisiones ilegítimas en el ámbito de protección mencionado, "la revelación de los datos privados de una persona o familia conocidos a través de la actividad profesional y oficial de quien los revela" (art. 7 núm., 4). En este caso, el Derecho Civil habilita una vía reparadora e in-



demnizadora frente al quebrantamiento del secreto profesional.

Frente a ello como ya se ha indicado el Código Penal presenta una palmaria laguna legal con respecto a la incriminación de conductas que comportan la revelación del secreto profesional.

La medicina 'en equipo' propia del medio hospitalario obliga a replantear los mecanismos jurídicos de tutela de los derechos de los pacientes y, en especial, de su derecho a la intimidad.

Esta situación obliga a replantear los deberes de sigilo profesional en atención a la tutela de la intimidad del paciente.

La socialización de la sanidad, que ha comportado la creciente extensión del aparato de la Administración sanitaria pública, así como la proliferación de mútuas privadas, suscita nuevos problemas para los derechos del paciente ante la utilización de modernos sistemas de automatización de los datos sanitarios. En la misma línea, debe reseñarse que la asistencia sanitaria en equipo también ha comportado la utilización de archivos y ficheros cada vez más sofisticados, que permitan la incorporación de historiales clínicos completos. Así mismos, en el sector sanitario los datos suelen ser manejados por ingenieros informáticos. Y todo ello sin olvidar, la cada vez más compleja red administrativa burocrática o gerencial de los centros hospitalarios y privados. A todos estos factores cabe añadir que es preciso hallar fórmulas de armonización entre los derechos del paciente y los intereses de la salud pública, en lo relativo a las nuevas amenazas de propagación de enfermedades (por ejemplo el SIDA).

La complejidad del nuevo contexto en el que se resuelve la prestación de servicios sanitarios, parece haber estado presente en la Ley Gral. de Sanidad a la hora de configurar el estatuto de los derechos del paciente. Así el Art. 10 de la citada Ley no se ha limitado a declarar el derecho a la intimidad del paciente, y alude a la "confidencialidad" de los expedientes clínicos y al derecho de acceso a sus datos.



El tratamiento automatizado de datos personales en el ámbito sanitario trastoca el planteamiento tradicional en torno al secreto profesional.

El profesional y sus colaboradores pueden conocer, en razón de su actividad, más datos del paciente; incluso ya no es preciso que se los re-

leve personalmente éste, pues bastará con acceder al historial clínico o a otras fuentes autorizadas de datos.

Es por ello que los datos sanitarios forman parte del núcleo duro de la confidencialidad y su informatización debe ser sometida a especiales garantías.

El Comité de Ministros del Consejo de Europa ha adoptado Recomendaciones que afectan en alguna medida a los datos sanitarios, como por ejemplo la Recomendación n-R (89) 2 sobre la protección de datos de carácter personal utilizados para fines de empleo (18 de enero 1989), y la Recomendación n-R (83) relativo a la protección de datos de carácter personal utilizados con fines de investigación científica y estadísticos (23 de septiembre de 1983).

No obstante, en materia de datos sanitarios reviste especial interés la Recomendación n° R (86) 1, adoptada por el Comité de 105 Ministros del Consejo de Europa en la 392 reunión de Delegados ministeriales, sobre "Protección de datos de carácter personal utilizados en el ámbito de la Seguridad Social", en la que se recomienda a los Estados que garanticen una amplia difusión de la Recomendación, a través de los responsables de la gestión del sistema de seguridad social.

El estado español ratificó el Convenio del Consejo de Europa de 1981 el 27 de enero de 1984. Meses más tarde, el 15 de noviembre de 1985 se procedió a la publicación del referido Convenio en el B.O.E. Conforme al Art. 96.1 de la CE, los Tratados internacionales, válidamente celebrados, forman parte del ordenamiento español, una vez publicados en el B.O.E.



Pero con ello no acaban los problemas. El Estado español en la actualidad podría ser catalogado como paraíso informático, con las negativas repercusiones que ello tendría. Por ejemplo, en materia de datos personales relativos a la seguridad social, podría ser denegada la cooperación informativa internacional por parte de otro Estado parte del Convenio.

El ordenamiento, al carecer de una legislación de protección de datos, contiene respuestas jurídicas fragmentarias y marginales para la tutela de la libertad informática de las personas.

Así, la Disposición Transitoria Primera de la L.O./1/1982 sobre protección civil del honor y la intimidad señala: "En tanto no se promulgue la normativa prevista en el Art. 18.4 de la CE, la protección civil del honor y la intimidad personal y familiar frente a intromisiones ilegítimas derivadas del uso de la informática se regulará por la presente ley".

El Código Penal vigente no ofrece respuestas ante los abusos informáticos controla intimidad, y en última instancia de hallarse alguna vía indirecta de tutela, se trataría de conductas ilícitas que no tienen una incidencia informática directa.

En particular, por lo que afecta a los datos sanitarios, es de destacar que la Ley General de Sanidad es uno de los pocos textos legales que presta atención al problema. Se trata, en el contexto legislativo español, de una disposi-

ción avanzada, que sintoniza con las declaraciones y recomendaciones internacionales.

También cabe citar el Art. 19.3 de la Ley 35/1988 sobre Técnicas de Reproducción asistida, que prescribe el deber de mantener el secreto la identidad de los interesados.

En contraste con la ausencia de una ley limitadora del uso de la informática en nuestro país, el Plan Electrónico e Informático Nacional (PEIN), propugna el favorecimiento del desarrollo informático a todos los niveles. Como ha señalado LOPEZ GARRIDO al respecto: "La impresión que produce la lectura de dicho Plan es la de que la informática sigue siendo contemplada como un problema puramente técnico y no como lo que es: una cuestión profundamente política".

Por ello siguiendo las enseñanzas del Profesor Norales Prats podríamos decir.

Una correcta tutela penal de los datos personales automatizados no debe circunscribirse a los datos relativos al honor y a la intimidad: deber referirse también a otros datos de tipo personal, en principio neutros, pero que adquieren sensibilización al ser tratados en el ciclo informático

Y es, tal vez, ante el clamor de la doctrina y de los profesionales que nuestros representantes en el Congreso, al tratarse de la reforma del Código Penal, aprobada, y pendiente de reforma en el Senado, que han incluido y tipificado el Delito de revelación de datos in-



formáticos, con la imposición de penas, importantes, de privación de libertad.

Ahora bien, ¿cómo encuadraríamos todo ello, cuando precisamente nuestro Código Penal no ha venido tipificando el incumplimiento del Secreto Profesional de Médicos y Enfermeros como un delito?

Otras voces más autorizadas que las mías han venido hablando, exponiendo, creando doctrina y jurisprudencia en relación con el Secreto Médico.

Pero ninguna voz se ha escuchado en torno al secreto del profesional de enfermera, no obstante ser unánimemente reconocido su peso específico e importancia en el mundo sanitario, hospitalario y extrahospitalario, y no deseamos seguir en la oscuridad sobre tema de tanta transcendencia.

Todo profesional sanitario, y no sanitario de una Institución Sanitaria, sabe que el profesional de enfermería, por el hecho mismo de su ejercicio profesional conoce prácticamente todas las situaciones de los enfermos que tiene que atender.

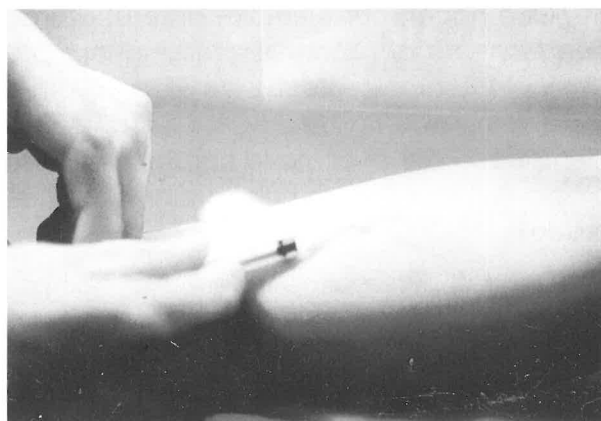
Si su actuación, y la atención del paciente es clave para su curación, clave es por tanto su responsabilidad, y claves han de ser sus deberes profesionales, y entre éstos el Secreto Profesional.

De todos es sabido, y en particular de los juristas, la escasez de disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento al tratar de la responsabilidad.

Pero aún así y todo, de los dos artículos claves del Código Civil, 1905 y 1101, recogemos este último cuando dice:

**«ESTAN OBLIGADOS A REPARAR
LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS
LOS QUE EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS
OBLIGACIONES INCURRIEREN EN
DOLO, NEGLIGENCIA O DE CUALQUIER
MODO CONTRAVINIEREN EL TENOR DE
AQUELLOS.»**

Es decir, se incurre en responsabilidad profesional cuando se incumplen, por cualquier motivo, las obligaciones profesionales, y entre éstas nadie puede dudar, se halla el Secreto



Profesional, agravado, si ello cupiera, por ese hecho que venimos planteando del estado doliente e indefenso en que el paciente, ser doliente por excelencia, llega al profesional sanitario, en este caso al personal de enfermera.

Todos, repito, todos, conocemos las consecuencias que puedan producirse por una infidelidad en la guarda de un Secreto Profesional.

Es por ello que el Consejo General de Enfermería a través de su Código Deontológico se ha planteado, en un ejercicio de actuación seria, responsable y profesional, la transcendencia del Secreto Profesional de Enfermería, máxime en unos momentos, en que como hemos venido exponiendo, la socialización de la medicina, el trabajo en equipo, la especialización, la preparación técnica, la singularidad de sus funciones, etc., han hecho de este personal, el colaborador básico por excelencia, "laborare cum", del Médico.

Y se ha planteado, si ello cupiera, cuándo podría romperse el "techo" del deber de guardar secreto.

Cuando surge el secreto, es claro, hasta cuando se debe mantener, no ofrece dudas, PARA SIEMPRE, pues la obligación de guardar secreto rige también después de la muerte del paciente, porque lo más importante de aquel, su **DIGNIDAD, NUNCA MUERE.**

Pero si esto está claro, ¿cabría decir lo mismo ante la grave incidencia y repercusión en la sociedad de nuevas enfermedades?



¿Qué hacer, por ejemplo, ante el dilema que respecto al Secreto Profesional nos pudiera plantear un enfermo de SIDA, que hubiese generado un odio hacia la Sociedad, identificada por él como la transmisora de su propia enfermedad, se hallase o no desequilibrado?

¿Debe el personal de enfermería, que por su trato y atención constante al enfermo llegase a conocer esa predisposición del mismo, guardar el secreto, no denunciar las posibles transmisiones en cadena de la enfermedad que se han de producir?

Una respuesta clásica sería, póngalo Ud. en conocimiento del Médico como responsable del Departamento ...

Pero, ¿eso sólo es suficiente?

En estos momentos, no hacemos pronunciamientos, sino que planteamos supuestos que están ahí, haciéndonos frente, y que en nuestro caso, como Organización Colegial, de más, de 170.000 profesionales, hemos de dar mensajes claros, a nuestros colegiados, y consideramos, a título de planteamiento, dirigido a expertos, juristas, jueces y magistrados que la salida en estos casos, hoy corrientes en la sociedad, debe ser sencilla, clara y contundente, y celebraríamos que nos ofreciesen un artículo, una publicación, una norma, que nos diese la pauta para trasmitirla a todos nuestros colegiados, a través de toda la Organización Colegial de Enfermería.

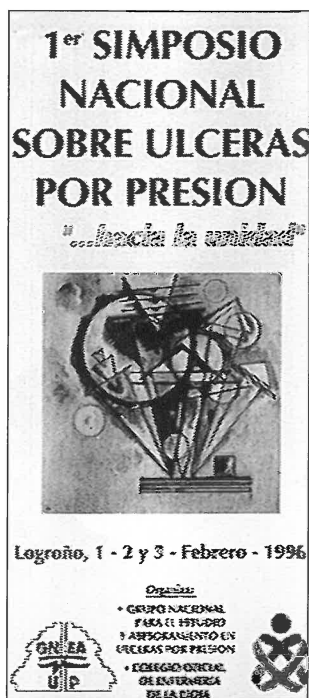




JORNADAS DE ETICA SANITARIA

Colegio Oficial de Enfermería de Zaragoza
Zaragoza, 12 (tarde) y 13 (mañana) de Enero de 1996

AGENDA



JORNADAS TECNICAS DE DESINFECCION Y ESTERILIZACION

Barcelona, 18, 19 y 20 de Enero de 1996



UNIVERSIDAD DE MURCIA. SERVICIO DE PROMOCIÓN EDUCATIVA. CURSOS DE POSTGRADO

Especialista Universitario en Bioética
Murcia, Enero a Marzo de 1996



I. JORNADAS DE ENFERMERIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA EN BIOQUIMICA CLINICA. APLICACION EN CUIDADOS BASICOS

Valencia, 27 y 28 de Febrero de 1996



I SIMPOSIO NACIONAL SOBRE ULCERAS POR PRESION

Logroño, 1, 2 y 3 de Febrero 1996



CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD MENTAL

Barcelona, 19 al 22 de Marzo de 1996



I JORNADAS NACIONALES DE HUMANIZACION DE LA SALUD Y RELACION DE AYUDA EN ENFERMERIA

Ronda, 12, 13 y 14 Abril 1996.



II JORNADAS CANARIAS DE ENFERMERIA DE URGENCIAS

Tenerife, 22, 23 y 24 de Abril de 1996



IV JORNADAS NACIONALES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA GERIATRICA Y GERONTOLOGICA

Tenerife 22, 23 y 24 de Abril de 1996



I CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERIA INFANTIL

VIII JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERIA DE LA INFANCIA

Toledo, 24 al 26 de Abril de 1996



XII JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERIA EN TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA

Nerja, 24, 25 26 y 27 de Abril de 1996



XIV CONGRESO MUNDIAL SOBRE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Madrid 22 al 26 de Abril de 1996



XV CONGRESO NACIONAL DE D.U.E. ESPECIALISTAS EN ANALISIS CLINICOS ALEGIAS Y ANALISIS CLINICOS

Zaragoza, 8 al 11 de Mayo de 1996



JORNADAS ANDALUZAS DE ENFERMERIA RADIOLOGICA

Huelva, 9, 10 y 11 de Mayo de 1996

VII JORNADAS ASTURIANAS DE ENFERMERIA MATERNO-INFANTIL

Principado de Asturias, 22, 23 y 24 de Mayo de 1996



I INTERNACIONAL SYMPOSIUM OF NURSING DIAGNOSIS

Barcelona, 23 y 24 de Mayo de 1996

Feliz año
1996

