

E

Editorial

El derecho a la intimidad

Al lo largo de la historia distintos pensadores han tomado conciencia de la dificultad que supone el respeto a la intimidad del otro. El sabio Sócrates decía, hace más de veinticinco siglos, que es más fácil mantener un carbón ardiente encima de la lengua que guardar alguna cosa en secreto. El filósofo Immanuel Kant, también en la misma línea, recordaba que «los hombres tienen afición por los cotilleos, y los secretos suelen servir para amenizar sus conversaciones; toda confidencia se interpreta como una especie de regalo». Son observaciones que ponen de manifiesto la dificultad de conservar en secreto cosas que pertenecen a la intimidad del otro.

Desafortunadamente en el ámbito sanitario también existen grandes dificultades en el respeto a la intimidad de los usuarios. A pesar de que las Cartas de derechos y deberes de los enfermos usuarios, los códigos de ética y la extensa legislación reconocen ese derecho, todavía cuesta mucho que las enfermeras, así como los demás profesionales sanitarios, sean sensibles a este derecho a la intimidad, y tengan cuidado al manejar correctamente la información obtenida a través del ejercicio profesional. Es fácil observar conductas poco respetuosas con la intimidad de la persona.

La cuestión del respeto a la intimidad es muy amplia y abarca muchas esferas diferentes. Asimismo en el artículo que viene a continuación se opta por plantear, de una manera seria y profunda, qué significa respetar el derecho a la intimidad en los grupos de personas vulnerables, es decir, en aquellas personas que desconocen que tienen ese derecho, o que no perciben con exactitud las fronteras entre el espacio público y el espacio privado, esto es, lo que forma parte del conocimiento colectivo y lo que se desea mantener en silencio.

H

Hablemos

El respeto a la intimidad en grupos vulnerables

1. Noción de intimidad

La palabra *intimidad* ocupa un lugar trascendental en la ética de la relación terapéutica, pues la intervención que efectúa el profesional con respecto al paciente debe contemplar, escrupulosamente el derecho a la intimidad del enfermo, máxime cuando el enfermo sufre una grave vulnerabilidad de orden mental que le impide, inclusive, llegar a adquirir conciencia de este derecho y a reivindicarlo.

El hecho de que el enfermo no sea consciente de este derecho, no significa que el profesional pueda prescindir de él, sino todo lo contrario. Debe plantearse, con seriedad, qué significa respetar el derecho a la intimidad en el caso de una persona que desconoce este derecho o que no precisa, con exactitud, las fronteras entre lo público y lo privado, es decir, entre lo que forma parte del conocimiento colectivo y lo que se desea preservar en silencio.

Establecer el concepto de intimidad es tarea difícil, pero necesaria, especialmente en el seno de las organizaciones sanitarias, donde el profesional, para poder intervenir, se ve obligado, en muchas ocasiones a transgredir los contornos de la privacidad del otro. Se puede definir intimidad como vida interior, como relación intrapersonal o intradiálogo, como la reflexión sobre los propios sentimientos y también como autonarración y autointerpretación, como la facultad que tiene el ser humano de contarse a sí mismo la propia vida y subjetividad sintiéndolas como tales.

Resulta evidente que en determinados casos de patología severa, esta capacidad para autointerpretarse, para vivir una vida interior y llegar a tomar conciencia de uno mismo, resulta imposible y por lo tanto, difícilmente hay o puede haber vida íntima en dicho sujeto. También es necesario distinguir entre la vida íntima y el reconocimiento o la exteriorización de la misma. En algunas enfermedades mentales, es posible que la vida íntima quede muy reducida, pero en otras, quizás la dificultad está ya en percibir si se da esta vida íntima y cómo se manifiesta y ello por problemas de comunicación de la persona interesada.

Como dice el filósofo Julián Marías, nada acerca de lo íntimo es comprobable, la intimidad puede inferirse a través de lo que digo o hago, pero jamás se tiene acceso directo a ella por su intrínseca inobservabilidad. Usamos la palabra *intimidad* para referirnos a lo inaccesible del sujeto, incluso a lo indecible, pero también, en ocasiones, para el ámbito privado, y desde luego para la relación secreta habida entre dos, como es la relación amorosa o la confidencialidad. Como dice el filósofo catalán Josep Ferrater Mora, el concepto de intimidad es empleado inclusive como concepto específicamente espiritual, a diferencia de interioridad, la cual puede ser espiritual o material¹.

La intimidad es una especie de territorio que existe sin ocupar espacio debido a que el universo de la vida personal, expuesta a los saqueos, se ha aislado un fragmento al que se otorga condición de recinto, una sede cerrada donde lo que allí se alberga adquiere tanto por la condición de su cierre como por la resistencia con que se protege, una categoría moral. La intimidad es aquella zona en que la persona, en el fondo, desprendida de casi todo, y del mismo deseo de vivir, se ha refugiado, llevando su pensamiento al límite de afirmar que cuando la interioridad llega a su cima se puede hablar de intimidad ya que sin intimidad no hay propiamente vida humana, ni creación intelectual ni artística. La intimidad es la forma suprema de convivencia.

Es común afirmar que la intimidad es una forma de «trascendencia de sí mismo» semejante a la descrita por San Agustín al indicar que el «ir hacia sí mismo». Desde este punto de vista se puede decir que la intimidad no es equivalente a la pura y simple soledad. Por una parte, el trascenderse a sí mismo significa ligar la propia intimidad con otras; además, uno de los sentidos más importante de intimidad es el que se refiere a la intimidad de dos o más personas, o entre dos o más personas. Por consiguiente, la intimidad no es sólo subjetividad, sino intersubjetividad. Por otra parte, el citado trascenderse a sí mismo significa o puede significar, orientación hacia una realidad trascendente, sea ésta Dios, un reino de valores o un reino de verdades objetivas.

Toda concepción según la cual el hombre en cuanto hombre no consiste en un mero existir entre otras cosas o en un aprovecharse de las cosas, sino en un elevar a la realidad a la dignidad de 'objeto', utiliza, a sabiendas o no, la idea de intimidad. Esta idea de intimidad que se halla ya en algunas filosofías neoplatónicas se comprende como un recogimiento, se caracteriza por su riqueza propia y en principio inagotable. En el cristianismo, se ha concebido a la persona no como culminación de la naturaleza, ni tampoco como una idea o algo semejante a una idea, sino como un conjunto de experiencias. La intimidad es, en este sentido, un tipo de experiencia humana.

2. Formas de intimidad

Siguiendo las reflexiones de Julián Marías, se pueden distinguir varias formas de intimidad². Cada una se diferencia de las restantes por alguna de las causas siguientes: por los contenidos, por el escenario o por el ámbito en que se desarrolla y ejerce.

2.1. Intimidad interpersonal

El contenido está constituido por el distanciamiento, la territorialidad. Se refiere a ciertas normas y no pocas costumbres aceptadas por todos que marcan unos límites que se reserva la persona y a los cuales sólo pueden acceder aquellos a quienes se les da una autorización o permiso. El escenario y los personajes tienen un carácter público; se actúa de cara a alguien, aunque existen normas establecidas que tienen, igualmente, unos límites más o menos acordados. No todo puede verse ni todo puede ser visto por todos. El ámbito de lo público que puede contemplarse aquí queda reducido por la distancia de la relación interpersonal.

En las estructuras sanitarias, sociales y judiciales, el respeto a la intimidad del sujeto vulnerable es esencial. Su espacio, su habitación debe ser considerado un espacio íntimo y, siempre que no afecte negativamente al conjunto de la institución, se le debe dejar personalizar. La intimidad interpersonal se expresa en la distancia que debemos mantener con respecto al otro. Suele determinarse por la distancia ideal la que marca el brazo que se alarga y puede llegar a tocar al otro. La que tengo con una persona con

quien hablo en el trabajo, la que se mantiene al saludar a una persona.

La intimidad interpersonal, sin embargo, es un fenómeno que depende en gran medida de factores culturales, étnicos y sociales. Cada individuo tiene su distancia y hay que respetarla y mantenerla. El espacio propio es una defensa de posibles intrusiones de las que aparecen en la discusión de un tratamiento. Todo ello configura una distancia de guardia que viene marcada por objetos distanciadores que nunca se discuten.

2.2. Intimidad como privacidad compartida

El contenido de esta forma de intimidad consiste en que lo mío lo comparto con otro bien sea por amistad, familiaridad o vínculo amoroso. Las confidencias, los secretos familiares o de pareja lleva a un tipo de comunicación en el que juega un papel destacado un lenguaje más confidencial, propio y hasta exclusivo en forma de argot. Aquí se transmite información que debe mantenerse secreta y pasa a ser una parte integrante de esas reglas familiares.

2.3. Intimidad intrapersonal en el ámbito estricto de lo íntimo

El contenido de esta forma de intimidad lo da todo aquello que permanece oculto, oscuro y hasta desconocido para mi mismo yo. Son esas capas que se construyen con mis propios secretos, deseos, pensamientos, sentimientos, afectos, preferencias y hostilidades sin olvidar el complejo mundo de vivencias inexplicables. Es mi agenda secreta, secreta hasta para mí mismo.

El escenario y los personajes quedan reducidos a la más estricta desnudez: estoy yo solo. El ámbito es lo más íntimo de la persona: esa agenda o ese congelador donde se retiene información oculta que no conviene airear porque puede amenazarse la identidad como reducto de resistencias que salvaguardan la intimidad del yo.

Hay una intimidad propia del enfermo que debe ser salvaguardada: la intimidad y el aislamiento que precisa para desarrollar sus juegos de fantasía, su conquista de la realidad, su despliegue de potencialidades.

En cualquier etapa del ser humano, el espacio físico es necesario para garantizar una vida privada. El des-

cubrimiento de la propia intimidad necesita un territorio donde el sujeto pueda ensimismarse o pasmarse ante sí mismo y descubrirse en toda su profundidad. Ese espacio no debe ser traspasado por nadie que no tenga permiso. Cada enfermo debe tener su propio espacio donde poder aislarse y recogerse, si lo desea.

3. La intimidad en las declaraciones

En los *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental*, (ONU, 1991), se especifica en el principio número 6: «Se respetará el derecho que tienen todas las personas a las cuales son aplicables los presentes principios a que se trate confidencialmente la información que les concierne».

En el principio 19 de la citada declaración puede leerse: «El paciente tendrá derecho de acceso a la información relativa a él en el historial médico y expediente personal que mantenga la institución psiquiátrica. Este derecho podrá estar sujeto a restricciones para impedir que se cause un perjuicio grave a la salud del paciente o se ponga en peligro la seguridad de terceros. Conforme lo disponga la legislación nacional, toda información de esta clase que no se proporcione al paciente se proporcionará al representante personal y al defensor del paciente, siempre que pueda hacerse con carácter confidencial. Cuando no se proporcione al paciente cualquier parte de la información, el paciente o su defensor, si lo hubiere, será informado de la decisión y de las razones en que se funda, y la decisión estará sujeta a revisión judicial».

En la *Declaración de Madrid* de 1996, puede leerse en la norma 6: «Toda la información obtenida en el marco de la relación terapéutica es y debe permanecer confidencial, utilizándose única y exclusivamente con el propósito de mejorar la salud mental del paciente. Al psiquiatra se le debe prohibir utilizar tal información para satisfacer sus deseos personales o para acceder a beneficios económicos o académicos. La violación de la confidencialidad sólo sería aceptada ante la posibilidad de serios daños físicos o mentales para el paciente o para terceros. Aunque en tales circunstancias

el psiquiatra deberá, en la medida de lo posible, informar primero al paciente sobre las acciones a tomar».

De la lectura de estos textos, se desprende la tesis de que el principio de no maleficencia es jerárquicamente superior al principio de intimidad. El paciente tiene derecho a saber cuál es su estado de salud y el profesional debe informarle claramente y transparentemente de su estado. En el caso en que el paciente no pueda retener o comprender esta información, el profesional está obligado a comunicarla al representante o tutor legal del paciente, de tal modo que a éste se le presta la autonomía que el paciente mental no puede ejercer por razón de su patología.

El principio de confidencialidad no puede violarse, pero si la información secreta puede causar un mal o un perjuicio en el paciente o a una tercera persona, el profesional tiene el deber de comunicarla, precisamente para evitar un mal. Esto significa que la preservación de la intimidad personal no es un absoluto ético, no es un imperativo categórico, sino más bien de carácter hipotético, para utilizar la expresión de Kant. Si no se detecta peligro en la preservación de tal secreto, no debe comunicarse, pero en otra circunstancia, es un deber comunicarlo.

4. Problemas relacionados con la intimidad

Respecto al derecho a la intimidad y al deber de confidencialidad que está estrechamente relacionado con él, se detectan algunos problemas en la práctica asistencial que formulamos a modo de pregunta.

- 1.¿Cómo se pueden precisar los límites de la intimidad del sujeto vulnerable, si el paciente no es capaz de distinguir nítidamente lo que forma parte de su vida pública de lo de su vida privada?
- 2.¿Hasta dónde puede hurgar el profesional de la salud en la exploración de la intimidad interpersonal?
- 3.¿Es posible guardar la confidencialidad en un marco de intervención interprofesional, donde el paciente es tratado por distintos profesionales e, inclusive, por distintas instituciones?
- 4.¿Qué información debe conocer el profesional del paciente y cuál no debe conocer, ni querer conocer?

5.¿Cómo limitar el deseo de trasgresión y de morbosidad que es intrínseco a la condición humana?

6.¿De qué manera el entorno familiar puede ver vulnerada su intimidad interpersonal como consecuencia de las palabras del sujeto vulnerable?

7.¿Qué debe quedar por escrito y qué no debe constar por escrito en el trato al enfermo?

8.¿Cómo evitar que la confesión de determinadas privacidades no estigmatice al enfermo en futuras intervenciones?

9.¿Puede la familia ocultar elementos íntimos en el plano interpersonal al profesional?

He aquí un conjunto de preguntas que deberíamos considerar muy seriamente en el ejercicio de la práctica asistencial. El respeto a la intimidad no es un elemento tangencial o accidental en las instituciones sanitarias, sino un principio elemental para alcanzar la excelencia profesional y la calidad asistencial.

5. A modo de conclusión

Desconocemos el modo como es vivida la intimidad en los grupos vulnerables y, precisamente por ello, se debe tener máxima cautela en el trato con estos colectivos. No resulta correcto proyectar el propio sentido de la intimidad en el otro, pues cada ser humano vive su intimidad según su propia naturaleza. El modo de resolver los límites de la intimidad ajena sólo puede consistir en la práctica del diálogo y de la escucha entre el profesional y el paciente. De esta manera, el profesional puede llegar a conclusiones respecto a cómo debe tratar correctamente a su paciente sin violentar su espacio privado.

¹ Cf. J. FERRATER MORA, *Diccionario de Filosofía*, vol. 2, Ariel, Barcelona, 1994, pp. 1892-1893.

² Cf. J. MARÍAS, *Antropología metafísica*, Alianza Editorial, Madrid, 1984.

FRANCESC
TORRALBA ROSELLÓ

Doctor en Filosofía y Teología.
Investigador del Institut
Borja de Bioètica.