

Los estudiantes universitarios ante la confidencialidad. Aspectos relacionados con la salud laboral y la atención primaria

University students opinion concerning confidentiality. Questions related to occupational medicine and primary attention

¹ *Area de Toxicología. Facultad de Farmacia
Universidad del País Vasco/Euskal
Herriko Unibertsitatea*

**Manzanaro R.
Apellaniz A.¹
Sánchez Milla J. J.**

RESUMEN

Objetivo: conocer la opinión de los estudiantes de la Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV / EHU) acerca de determinadas cuestiones éticas referidas al secreto médico. Se encuesta a estudiantes de primer y último curso de 17 carreras que se cursan en la UPV/EHU, en una fecha elegida aleatoriamente. El test propone diversas situaciones de conflicto, y se solicita la opinión de los alumnos ante la misma, para lo cual se disponen de 5 opciones de respuesta desde «totalmente en desacuerdo» a «totalmente de acuerdo», permitiendo optar asimismo por «no deseo opinar» y «no tengo opinión formada sobre el tema». **Resultados:** 2.394 personas encuestadas —3,9% del total de alumnos matriculados en la UPV/EHU—. Un 66,7% está de acuerdo con la comunicación al cónyuge de un paciente VIH+ de tal circunstancia, un 60,3% en caso de otras enfermedades de transmisión sexual, y un 50,9% en enfermedad contagiosa no de transmisión sexual. Un 71,4% está en desacuerdo con la revelación por parte de un médico de empresa a la dirección de la misma del padecimiento por parte de un trabajador de una enfermedad de pronóstico mortal. Un 48,5% apoya el levantamiento del secreto médico en caso de enfermedad contagiosa, mientras un 39,7% lo rechaza. Un 43,4% es favorable a la comunicación a las autoridades, en caso de conocer la comisión de un delito por parte de un paciente, y un 27,6% es contrario.

Palabras clave: *Ética médica. Secreto médico. Encuesta de opinión. Enfermedad de transmisión sexual. SIDA. Salud laboral.*

Manzanaro R, Apellaniz A, Sánchez Milla J J
Los estudiantes universitarios ante la confidencialidad. Aspectos relacionados con la salud laboral y la atención primaria
Mapfre Medicina, 2004; 15: 285-292

ABSTRACT

The study aimed to determine the opinion of Basque Country University (UPV/EHU) with respect confidentiality. Material and method: the study population consisted of first and last year students in 17 careers of UPV/EHU. The sample was obtained by surveying students in classroom on an arbitrary date. The questionnaire proposed a ethical disputed issue, and asked for students' opinion. There were five answers possible, ranging from «fully in agreement» to «not in agreement at all». Also possible were «I dont wish to express an opinion» and «I have no opinion on the issue». **Results:** 2394 students responded —3,9% UPV/EHU students—. 66,7% is in agreement with informing to HIV+ patient partner about that fact, 60,3% in sexual trnsmitted diseases, and 50,9% in another infectious diseases, no STD. 71,4% of the sample rejected working physician management communicating about worker fatal prognosis fallen ill. 48,5% approved disclosing in infectious diseases case, while 39,7% opposed. 43,4% were in favour authorities informing, when patient law transgression committing, and 27,6% were against.

Key words: *Medical ethics. Confidentiality. Public opinon. Sexually transmitted disease. AIDS. Occupational medicine.*

Manzanaro R, Apellaniz A, Sánchez Milla J J
University students opinion concerning confidentiality. Questions related to occupational medicine and primary attention
Mapfre Medicina, 2004; 15: 285-292

Correspondencia:

A. Apellaniz
EHU-UPV
Facultad de Farmacia
P.º de la Universidad, 7
01006 Vitoria-Gasteiz
E-mail: otpapgoa@ehu.es

Fecha de recepción: 10 de febrero de 2004

INTRODUCCIÓN

El principio de confidencialidad obliga al facultativo a no revelar nada y a guardar reserva acerca de los hechos conocidos por él, en el ejercicio de su profesión, ya sea a través del trato con el enfermo, como a través de otras vías (tales como resultados de analíticas, exploraciones, o datos confiados por otro profesional). Igualmente vincula a todo el personal que trabaja en una institución sanitaria —médicos, residentes, enfermeros/as, personal auxiliar y administrativo, etc. (1, 2). El deber de confidencialidad es una de las normas éticas que deben observarse por los facultativos en su relación con los enfermos, junto con las de beneficencia (procurar el beneficio para el paciente), no maleficencia (no causarle daño o perjuicio), autonomía (respetar el criterio del enfermo) y justicia (procurar un trato semejante a todos los enfermos, sin discriminación alguna).

El secreto médico es imprescindible para que el acto médico se desarrolle correctamente. Si el enfermo no estuviera seguro de la confidencialidad, en su relación con el médico, no acudiría a él, o no revelaría informaciones que podrían ser esenciales para un diagnóstico y tratamiento adecuado, como así se ha comprobado en diversos estudios (3, 4).

Este principio que aparece en los más antiguos códigos éticos, como el hipocrático, se recoge en los principales documentos actuales referidos a la ética médica, tales como los códigos deontológico de los colegios y asociaciones profesionales de médicos (5, 6), o asimismo en declaraciones de organismos internacionales, como el Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina, que establece el derecho de todo paciente a su vida privada y al secreto, en cuanto a la información sobre su salud (7).

Igualmente, diferentes leyes regulan este derecho, tales como la Constitución (8) —artículo 18: derecho a la intimidad personal y familiar—, la Ley de Protección Civil al Honor (9) —que califica de intromisión ilegítima la revelación de datos privados de una persona o familia a través de la actividad profesional u oficial—, y, de manera más específica, la Ley General de Sanidad, que incluye entre los derechos de los usuarios, el de la confidencialidad de toda la información relacionada con el proceso del enfermo y su estancia en las instituciones sanitarias (10).

Son numerosos los ámbitos o los momentos del proceso clínico en que el mantenimiento de

este principio encuentra obstáculos, o suscita dilemas. Uno de ellos es el de los centros hospitalarios, en los cuales la complejidad de su estructura, y el numeroso personal que trabaja en él, facilitan la ruptura de la confidencialidad (11, 12). Un aspecto especialmente controvertido es el de las historias clínicas y el archivo de las mismas. En razón de esto, se han redactado diversos documentos legales y deontológicos regulando el tratamiento informático de los datos médicos, el acceso a los mismos, su utilización para investigación, o las circunstancias en que deben comunicarse a las autoridades o a aquellas personas que puedan resultar afectadas (5, 13, 14). En los últimos años, con el desarrollo de Internet, han surgido diversas iniciativas y proyectos de transferencia de información clínica de los archivos a los servicios de emergencia, o de consulta de casos entre médicos, a través de la red. Estos proyectos pueden suponer un nuevo punto de riesgo para el mantenimiento de la confidencialidad (15, 16). Otro momento problemático es el de la publicación de casos en revistas médicas, o la discusión de historias clínicas en reuniones profesionales o charlas entre colegas (17).

Igualmente son frecuentes los dilemas en el marco laboral, donde entran en conflicto el deber ético de preservar la confidencialidad con respecto a los datos médicos de los trabajadores, y la demanda de rentabilidad que exige a cualquier empresa (18, 19).

La trascendencia de estos problemas se ha visto incrementada por la aparición y extinción del SIDA, y las consecuencias sociales que ha traído consigo esta pandemia (20-23), y se prevé mayor en un futuro próximo a medida que se vaya generalizando el empleo de los datos genéticos, derivados del análisis del DNA (24-29).

Vemos pues que los profesionales sanitarios se enfrentan en su práctica cotidiana, con numerosos dilemas relacionados con el mantenimiento o la ruptura de la confidencialidad, y que dichos conflictos van a ser aún mayores en unos años. Con esta perspectiva, se plantea en el presente estudio conocer el nivel de información y formación que los estudiantes de carreras sanitarias tienen para afrontar estos problemas, así como el de otros estudiantes de carreras no sanitarias.

MATERIAL Y MÉTODOS

La población estudiada fue la de los alumnos de la Universidad del País Vasco / Euskal Herriko

Unibertsitatea (UPV/EHU), en sus tres campus: Bizkaia, Gipuzkoa y Araba. Del conjunto de la oferta de estudios de la UPV/EHU se seleccionaron 17 carreras pertenecientes a distintas ramas del saber, sanitarias (Medicina, Farmacia, Odontología y Enfermería), científico-técnicas (Matemáticas, Físicas, Químicas, Biológicas y Geológicas) y sociales (Periodismo, Publicidad, Sociología, Políticas, Relaciones Laborales, Magisterio, Empresariales y Psicología) (Tabla I)

TABLA I. Carreras incluidas en el estudio

Sanitarias	Científico-técnicas	Sociales
Medicina	Biología	Periodismo
Odontología	Químicas	Publicidad
Farmacia	Geológicas	Sociología
Enfermería	Matemáticas	Políticas
	Físicas	Relaciones Laborales
		Magisterio
		Empresariales
		Psicología

El estudio se llevó a cabo entre los alumnos de primer y último curso de cada una de las carreras elegidas, con el fin de analizar posibles diferencias de opinión entre estos dos niveles. La muestra se obtuvo encuestando a todos los alumnos presentes.

El test incluía varios ítems referidos a determinadas características del encuestado, como el sexo, la edad, la creencia religiosa personal o la tendencia política. A continuación se incluyeron diversas preguntas referidas al tema de la preservación o ruptura de la confidencialidad, en diversos ámbitos —laboral, conyugal—. En cada uno de ellos se proponía una situación conflictiva, o se expresaba una opinión con respecto a un tema controvertido. Se solicitaba la opinión del alumno, para lo cual disponía de 5 opciones de respuesta, a modo de escala de Lickert —totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, totalmente de acuerdo—, permitiendo optar asimismo «No deseo opinar» y «No tengo opinión formada sobre el tema».

Para el estudio y el análisis de los datos, se utilizó la hoja de cálculo Excel, así como los programas estadísticos SSPS/PC y Epi-info

Previamente al estudio que se presenta, se realizó otro de similares características entre es-

tudiantes de último curso de las carreras relacionadas con la salud que se pueden cursar en la UPV / EHU. La muestra obtenida en aquella ocasión fue de 262 alumnos, y el cuestionario utilizado en dicho, sirvió de pretest para la investigación que se presenta.

RESULTADOS

El número de personas encuestadas fue de 2.394 (un 3,9% del total de alumnos matriculados en la UPV / EHU).

La distribución de la muestra según sexo, edad, creencia religiosa personal y tendencia política se muestran en el Tabla II.

Los encuestados aprueban que un médico, tras descubrir que un paciente padece una enfermedad de transmisión sexual, comunique tal circunstancia al cónyuge del paciente, incluso en contra del criterio del enfermo (60,3% de acuerdo global, 22,5% totalmente de acuerdo). En el caso de que la patología que afecta al paciente sea el

TABLA II. Características de la muestra

Sexo	N (%)
Masculino	680 (28,9%)
Femenino	1675 (71,1%)
No contestó	39 (1,6% del total)
Edad	N (%)
< 20	1005 (43,3%)
20-24	1143 (49,2%)
> 24	174 (7,5%)
No contestó	72 (3% del total)
Creencia religiosa	N (%)
Católico practicante	605 (25,6%)
Católico no practicante	1040 (44%)
Otras religiones	27 (1,1%)
Ateo	305 (12,9%)
Indiferente	386 (16,3%)
No contestó	31 (1,3% del total)
Tendencia política	N (%)
Extrema derecha	7 (0,3%)
Derecha	60 (2,7%)
Centro derecha	68 (3,1%)
Centro	87 (4%)
Centro izquierda	176 (8%)
Izquierda	622 (28,4%)
Extrema izquierda	78 (3,6%)
Indiferente	1090 (49,8%)
No contestó	206 (8,6% del total)

SIDA, un 66,7% está de acuerdo en conjunto con la comunicación, y un 32,9% totalmente de acuerdo. En el supuesto de una enfermedad contagiosa no de transmisión sexual, el acuerdo con la revelación a la pareja es de un 50,9%, y un 37,8% rechazó la revelación. (Tabla III)

En el ámbito de la salud laboral, ante el caso de un médico de empresa que diagnostica en uno de los trabajadores, una enfermedad de pronóstico mortal, los estudiantes se oponen a que el facultativo informe de tal circunstancia a la dirección de la empresa (71,4% desacuerdo,

TABLA III. Opinión ante la revelación a la pareja de un paciente, el padecimiento de una determinada enfermedad, aun en contra del criterio del paciente

	Comunicación a pareja en caso de ETS	Comunicación a pareja en caso de Ac. VIH	Comunicación a pareja en enfermedad contagiosa no ETS
No contestaron	17 (0,7% total)	15 (0,6% total)	18 (0,75% total)
Total desacuerdo	260 (10,9%)	240 (10,1%)	335 (14,1%)
En desacuerdo	473 (19,9%)	407 (17,1%)	563 (23,7%)
Indiferente	83 (3,5%)	46 (1,9%)	127 (5,3%)
De acuerdo	899 (37,8%)	804 (33,8%)	790 (33,3%)
Total acuerdo	534 (22,5%)	783 (32,9%)	419 (17,6%)
No deseo opinar	52 (2,2%)	51 (2,1%)	55 (2,3%)
No tengo opinión	76 (3,2%)	48 (2%)	87 (3,7%)

16,9% acuerdo). En la misma situación, pero referida a una enfermedad contagiosa, el acuerdo con la comunicación a la empresa es de un 48,5%, y el rechazo de un 39,7% (Tabla IV)

Por último, se planteaba el supuesto de un facultativo que durante el proceso de análisis y tra-

tamiento de un paciente aquejado de una determinada patología, descubre que dicha afección está directamente relacionada con la comisión de un delito, un 43,4% de los estudiantes está a favor de la comunicación a las autoridades de tal circunstancia, incluso en contra de la opinión del

TABLA IV. Opinión acerca de la comunicación por parte de un médico de empresa a la dirección de la misma, de la circunstancia de un trabajador afectado de una determinada enfermedad, aun en contra del criterio del trabajador

	Comunicación en caso de enfermedad pronóstico mortal	Comunicación en caso de enfermedad contagiosa
No contestaron	7 (0,3% total)	21 (0,9% total)
Total desacuerdo	823 (34,5%)	404 (17%)
En desacuerdo	880 (36,9%)	538 (22,1%)
Indiferente	113 (4,7%)	101 (4,3%)
De acuerdo	293 (12,3%)	834 (35,1%)
Total acuerdo	110 (4,6%)	319 (13,4%)
No deseo opinar	86 (3,6%)	60 (4,8%)
No tengo opinión	82 (3,4%)	78 (5,4%)

paciente (29,5% de acuerdo, 13,9% totalmente de acuerdo); un 27,6% en desacuerdo (16,7% en desacuerdo, 10,9% total desacuerdo); un 10,6% no tiene opinión formada, y un 8,1% no desea opinar.

DISCUSIÓN

Se observa en la muestra estudiada un alto concepto del principio de confidencialidad. Sin embargo, cuando se pone en conflicto con el de beneficencia, los estudiantes sitúan en primer lugar éste, el deber de preservar la salud, sobre el precepto de mantener reserva sobre los hechos que se conocen acerca del paciente. Además se constata que el pronóstico y la gravedad de la patología de la patología es un factor que influye en la opinión de los alumnos (el porcentaje de total acuerdo con la comunicación es de un 32,9% en el SIDA, un 22,5% en otras enfermedades de transmisión sexual, y un 17,6% en otras enfermedades contagiosas).

En función del sexo, los hombres se muestran más de acuerdo con la revelación en el caso de la enfermedad no de transmisión sexual. No hubo diferencias según religión personal. De la comparación entre el primer y último curso, se aprecia que los alumnos de 6º de Medicina, son más favorables a la comunicación a la pareja en caso de SIDA ($p = 0,01$).

Del análisis por grupos de disciplinas, los alumnos de sanitarias se muestran los más de acuerdo con la comunicación a la pareja, especialmente en el caso del SIDA, y en menor grado en la enfermedad de transmisión sexual. Por el contrario, los estudiantes de sanitarias son menos favorables en el supuesto de enfermedad contagiosa simple. Por tanto, la característica antes apuntada, de valorar la cuestión de la comunicación en función del riesgo que puede suponer para el cónyuge, está más marcada en los alumnos de sanitarias. Por último, los alumnos de carreras sociales están más a favor de la revelación que los de científico-técnicas, en el caso de la ETS. Estas diferencias se mantienen al estratificar por sexo o religión personal (Tabla V).

En este dilema de informar al cónyuge de la condición de seropositivo del enfermo, se han elaborado varios estudios sobre el mismo. En una encuesta se comparó la opinión de una muestra de urólogos con otra de consejeros de salud. Los facultativos eran partidarios en un 83% de comunicar el hecho a los contactos sexuales de un homosexual seropositivo, y en un 77% a los contactos masculinos de una mujer VIH+, frente a los consejeros, entre los cuales se daba un 55-57% de conformidad con la revelación, en los dos supuestos. Igualmente, al proponer la sentencia «es sólo responsabilidad del paciente informar de sus contactos», el 54% de los médicos estaba en desacuerdo, y el 18% a favor; y entre los consejeros había un porcentaje

TABLA V. Tabla de significación, analizando entre grupos de carreras, en el tema de la comunicación a la pareja de un paciente, en el supuesto de padecer diferentes patologías

Cursos	Sanitarias-científico			Sanitarias-sociales			Científico-técnicas		
	Primeros	Ultimos	Total	Primeros	Ultimos	Total	Primeros	Ultimos	Total
ETS	NS	(1) 0,03	(1) <0,01	NS	NS	NS	(2) <0,01	NS	(2) <0,01
Ac. VIH	(1) <0,01	(1) <0,01	(1) <0,01	(1) 0,03	(1) <0,01	(1) <0,01	NS	NS	NS
Enfermedad contagiosa	NS	(3) <0,01	(3) <0,01	(4) <0,01	(2) <0,01	(2) <0,01	NS	NS	NS

(1) Mayor acuerdo en alumnos de sanitarias

(2) Mayor acuerdo en alumnos de sociales

(3) Mayor acuerdo en alumnos de científico-técnicas

(4) Mayor desacuerdo en los alumnos de sanitarias

NS No diferencias significativas

similar (30%) entre partidarios y contrarios a la opinión propuesta (29). En otro estudio, entre 701 médicos australianos, un 41% defendía que siempre se debe revelar la seropositividad de un paciente a su cónyuge, un 24,7% en determinadas circunstancias, un 10,5% no lo haría nunca y un 28% se mostraba indeciso (30). De igual manera, únicamente un 9% de una muestra de pediatras opinaba que no se debía informar al cónyuge (31). Según otra encuesta, el 76,3% de un colectivo de estudiantes de ciencias de la salud se mostraba a favor de la revelación del secreto en estos casos, y este porcentaje se incrementaba hasta 81,5% tras asistir a un cursillo de información sobre el SIDA (32). Por último, en un estudio de opinión entre genetistas clínicos, éstos daban prioridad a la protección del cónyuge, parientes o a la seguridad pública sobre la confidencialidad del paciente (33).

En el tema del secreto médico en el ámbito de la salud laboral, los resultados muestran que la opinión de los alumnos es contraria a que el beneficio económico predomine sobre el principio de confidencialidad, como se observa en la cuestión referida a la enfermedad de pronóstico mortal. Sin embargo, al proponer una situación en la que el mantenimiento del secreto puede suponer un riesgo para la salud de los otros trabajadores, los alumnos son partidarios de revelarlo —aunque la diferencia entre el acuerdo y el desacuerdo es de sólo un 7%—. Estos resultados remarcan la preponderancia que dan los encuestados a la salud sobre la discrecionalidad.

En estas preguntas, las mujeres están más en desacuerdo con la revelación a la dirección en caso de enfermedad de pronóstico fatal. En esta misma cuestión, los ateos son los más opuestos, y los más favorables los católicos practicantes, y los seguidores de otras religiones. No hubo diferencias significativas en la comparación entre primer y último curso. En el análisis entre grupos de carreras, los alumnos de sanitarias son los que menos apoyan la comunicación a la empresa en caso de enfermedad mortal, siendo los de sociales los más favorables. Por el contrario, en el supuesto de patología infecciosa, los estudiantes de sanitarias son los más de acuerdo con la revelación (Tabla VI). Estas diferencias se hallaron tras estratificar por sexos o creencias religiosas.

Por último, en el dilema de la revelación en caso de comisión de un delito, cerca del 50% considera que debe revelarse tal hecho, aunque es de destacar que un 27,6% se opone, y por tanto para este grupo la confidencialidad está por encima del deber cívico de denuncia de los delitos que se conozcan. En el análisis por variables, los católicos practicantes están más a favor de la revelación en este supuesto. Del mismo modo, los alumnos de los últimos cursos de Odontología y Enfermería se muestran más favorables que los de primero a la ruptura de la confidencialidad ($p < 0,01$ en los dos casos), frente a los de psicología donde se observó mayor desacuerdo en 5º curso ($p = 0,05$). En el estudio según grupos de carreras, al estratificar por religiones, únicamente se observaron diferencias entre los indiferen-

TABLA VI. Tabla de significación, analizando entre grupos de carreras, en el tema de la comunicación de un médico de empresa a la dirección, en el supuesto de padecer diferentes patologías

Cursos	Sanitarias-científico			Sanitarias-sociales			Científico-técnicas		
	Primeros	Últimos	Total	Primeros	Últimos	Total	Primeros	Últimos	Total
Enfermedad Mortal	NS	(3) 0,03	(3) <0,01	NS	(2) <0,01	(2) <0,01	NS	(2) <0,01	(2) <0,01
Enfermedad contagiosa	CNP (1) <0,01	NS	CNP (1) <0,01	CP CNP (1) 0,01	CP CNP (1) 0,01	(1) <0,01	NS	NS	NS

(1) Mayor acuerdo en alumnos de sanitarias
 (2) Mayor acuerdo en alumnos de sociales
 (3) Mayor acuerdo en alumnos de científico-técnicas
 CNP Católicos no practicantes
 CP Católicos practicantes
 NS No diferencias significativas

tes, en el sentido de un mayor acuerdo con la comunicación entre los alumnos de sanitarias.

En conjunto, se observa que los estudiantes encuestados tienen en alta consideración al principio de confidencialidad, el cual consideran que únicamente debe ser roto en caso de peligro para la salud de terceros, y dependiendo de la gravedad y pronóstico de la patología, así como en el caso de comisión de delito. En cambio, tal revelación no debe tener lugar por motivos económicos. Estas actitudes en general coinciden con las que establecen los códigos deontológicos de los profesionales sanitarios. Precisamente se constata que en los alumnos de carreras relacionadas con la salud, estas tendencias están significativamente más marcadas. Diversas encuestas realizadas entre sanitarios y residentes estadounidenses, mostraban un importante desconocimiento sobre medidas ético-legales, algunas de ellas referidas a temas de confidencialidad y secreto médico (34, 35).

BIBLIOGRAFÍA

- CASTILLA GARCÍA A, VEGA GUTIERREZ J, MARTINEZ BAZA P. Secreto profesional médico. *Análes de la Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*. 1993; XXXI: 227-237.
- KLEINMAN I, BAYLIS F, RODGERS S, SINGER P. Bioethics for clinicians. 8. Confidentiality. *Can Med Assoc J*. 1997; 156 (4): 521-524.
- FORD C A, MILLSTEIN I G, HALPERN-FELSTER B L, IRWIN C E. Influence of physician confidentiality assurances on adolescents' willingness to disclose information and seek future health care. A randomized controlled trial. *JAMA*. 1997; 278 (12): 1029-1034.
- CHENG T L, SAVAGEAU J A, SATTTLER A L, DEWITT T G. Confidentiality in health care. A survey of knowledge, perceptions and attitudes among high school students. *JAMA*. 1993; 269: 1404-1407.
- Código de Ética y Deontología Médica. *Organización Médica Colegial*. Madrid, 1999.
- Code of ethics of the Canadian Medical Association. *Can Med Assoc J*. 1996; 155: 1176A - 1176B.
- Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina. *Rev Calidad Asistencial*. 1997; 12: 197-203.
- Constitución Española. *BOE* 311-1, de 29 de Diciembre de 1978.
- Ley Orgánica 1/1982 de 5 de Mayo, de protección civil al honor, intimidad y a la propia imagen. *BOE* n.º 115, de 14 de Mayo.
- Ley General de Sanidad. Ley 14 / 1986. *BOE* n.º 102, de 25 de Abril de 1986.
- RYLANCE G. Privacy, dignity and confidentiality: interview study with structured questionnaire. *BMJ*. 1999; 318: 301.
- MILNEK E J, PIERCE J. Confidentiality and privacy breaches in a university hospital emergency department. *Acad Emerg Med*. 1997; 4: 1142-1146.
- Ley Orgánica 57/1992, de 29 de Octubre sobre tratamiento automatizado de los datos de carácter personal. *BOE* n.º 262, de 31 de Octubre de 1992.
- RD 994 / 1999, de 11 de Junio de Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal. *BOE* n.º 151 de 25 de Junio de 1999
- RIND D M, KOHANE I S, SZOLOVITS P, SAFRAN C, CHUEH H C, BARNETT G O. Maintaning the confidentiality of medical records shared over the Internet and the World Wide Web. *Ann Intern Med*. 1997; 127: 138-141.
- Mitchell P. Confidentiality at risk in the electronic age. *Lancet*. 1997; 349: 1608.
- International Committee of Medical Journals editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *Can Med Assoc J*. 1997; 156: 270-276.
- APELLANIZ A, SANCHEZ-MILLA J J, APELLANIZ I, BARRANQUERO M, GOIRIENA DE GANDARIAS F J. Aspectos éticos generales en salud laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 1997; XLIV (173): 13-21.
- ICOH-CIST. Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Laboral. *Singapur*. 1991.
- DALEY J, FORROW L. Cuestiones éticas. *Clínicas de Atención Primaria*. 1992; 1: 203-216.
- FENTON K A, PETERMAN T A. HIV partner notification: taking a new look. *AIDS*. 1997; 11 (13): 1535-1546.
- BAYER R. AIDS prevention. Sexual ethics and responsibility. *N Eng J Med*. 1996; 334: 1540-1542.
- KUMAR S. Medical confidentiality broken stop marriage of man infected with HIV. *Lancet*. 1998; 352: 1764.
- LORENTE ACOSTA J A, REMÓN LÓPEZ C B. El diagnóstico genético en la Medicina del trabajo del futuro. *Medicina de Empresa*. 1996; XXX (3): 39-46.
- SALA FRANCO T. El proyecto del genoma y las relaciones laborales. *Rev Derecho y Genoma Humano*. 1995 (2): 157-166.
- ROTHENBERG K, FULLER B, ROTHSTEIN M, DUSTERT, KAHN M J E, CUNNINGHAM R, FINE B, HUDSON K, KING M C, MURPHY P, SWERGLOD G, COLLINS F. Genetic information in the workplace: legislative approaches and policy challenges. *Science*. 1997; 275: 1755.
- POKORSKI R J. Insurance underwriting in genetic area. *Am J Hum Genet*. 1997; 60: 205-216.
- HARPER P S. Insurance and genetic testing. *Lancet*. 1993; 341: 224-227.
- KEENLYSIDE R A, HAWKINS A S, JHONSON A M, ADLER M W. Attitudes to tracing and notifying contacts of people with HIV infection. *BMJ*. 1992; 305: 165-168.
- GROVE D I, MULLIGAN J B. Consent, compulsion and confidentiality in relation to testing for HIV infection: the views of W.A. doctors. *Med J Aust*. 1990; 52: 174-178.

31. FRIEDLAND I R. HIV related practices and ethics - survey of opinion in paediatric department. *S Afr Med Jr.* 1991; 79: 529-532.
32. STRANOS R P, CORLESS I B, LUCKEY J W, VAN DER HOST C M, DENNIS B H. Cognitive and attitudinal impacts of a university AIDS course interdisciplinary education as public health intervention. *Am J Pub Health.* 1992; 82: 569-572.
33. LISKER R, CARNEVALE A, VILLA J A, ARMENDARES S, WERTZ D C. Mexican geneticists' opinions on disclosure issues. *Clin Genet.* 1998; 54 (4): 321-329.
34. SHRIER I, GEEN S, SOLIN J, DUARTE-FRANCO E, GUIBERT R, BROSSEAU G, KHANLOU N. Knowledge of and attitude toward patient confidentiality within three family medicine teaching units. *Acad Med.* 1998; 73 (6): 710-712.
35. SALSTONE S P, SALSTONE R, ROWE B H. Knowledge of medical-legal issues. Survey of Ontario family medicine residents. *Can Fam Physician.* 1997; 43: 669-673.



VI BECAS DE LA REAP PARA LA INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Hasta 6.000 € por proyecto de investigación

Fecha límite de recepción de trabajos: 31 de diciembre de 2004

Con la colaboración de la Fundación AstraZeneca

Se abre la convocatoria para la presentación de trabajos que quieran optar a una ayuda por parte de la REAP. La cuantía de las becas será de hasta 6.000 euros para el / los proyectos de investigación aceptados. La adjudicación de dichas ayudas está sujeta a las siguientes bases:

1. Los temas de investigación de los trabajos que quieran optar a las ayudas versarán exclusivamente sobre Atención Primaria en España.
2. Se valorará muy positivamente que el trabajo sea multidisciplinar, es decir, que participen profesionales de diferentes ramas sanitarias: Medicina, Farmacia, Enfermería, etc.
3. La cuantía de las becas será única por proyecto, y el grupo investigador se comprometerá a realizar el trabajo en un período máximo de dos años, contados a partir de la fecha de concesión de la beca.
4. Los investigadores que quieran acceder a estas ayudas presentarán una memoria en castellano del proyecto de investigación al Comité Científico, en el que constará la información solicitada según el modelo adjunto.
5. Las memorias de los proyectos de investigación se enviarán, en un único fichero en formato *Word* de un tamaño menor de 1 MB, al correo electrónico de la Secretaría de la REAP: secretario@reap.es. La comunicación entre los solicitantes y la Secretaría será siempre por correo electrónico.

6. Los investigadores se comprometerán a que, una vez finalizado el trabajo, se presente en las Jornadas de la REAP.

7. Los investigadores se comprometerán a que el trabajo, para el que se solicita la ayuda de la REAP, se publique en revistas científicas de reconocido prestigio, tanto en el ámbito nacional como internacional.

8. Los autores del proyecto que ha sido financiado deberán hacer mención expresa de la ayuda recibida por parte de la REAP al difundir el trabajo y, asimismo, enviarán una separata a la Secretaría de la REAP para su archivo.

9. La evaluación de los trabajos de investigación la realizará un Comité Científico, que siempre estará formado por miembros de las diferentes ramas que componen la REAP, y cuyo fallo será inapelable.

10. Ningún miembro del Comité Científico participará ni como investigador, ni como ayudante, ni como asesor en ningún trabajo que se presente al Comité para pedir financiación.

11. La fecha límite para el envío de los proyectos de investigación será 31 de diciembre de 2004.

12. La participación en esta convocatoria supone la aceptación de sus bases.

