

IV Jornada del Grup de Treball d'Ètica de la CAMFiC i Observatori de Bioètica i Dret UB

3 de juny de 2015

Confidencialitat: del secret mèdic a la HC3

Lídia Buisan

Art 8. Codi deontologia CCMC

“La primera lleialtat del metge ha d'ésser envers la persona que atén. La salut d'aquesta ha d'anteposar-se a tota altre conveniència”.

El secret mèdic

És un deure del professional sanitari imprescindible per respectar un dret fonamental del pacient:

dret a la intimitat i a la pròpia imatge.

- Ha estat l'eix de la relació assistencial des de l'època hipocràtica i ho continua sent. No hi ha confiança sense confidències.

- El dret a la intimitat és una concreció del principi de respecte a les persones i a les seves decisions autònomes.
- La intimitat és una condició necessària per a mantenir relacions de respecte mutu, d'amistat, de confiança...
- Té un valor instrumental, ja que concedim a altres, accés a diferents nivells de la nostra parcel·la més íntima depenent del tipus de relacions que pretenguem.

Objecte del secret

- El metge, a part del que li confia el pacient, pot deduir hàbits i costums que pertanyen a la seva esfera íntima i que no tenen perquè ser divulgades.
- El que forma part de la nostra intimitat només ho pot definir i delimitar un mateix.

Deure del secret versus deure de guardar la confidencialitat en la RA

- Relativització dels termes: secret, confidencialitat, intimitat....
- Dades de salut:
dades qualificades de “sensibles” i de “personalíssimes”.
Dades protegides per la LOPD i RLOPD

Regla general del SM compartit

- Concedir que algú accedeixi a part de la nostra intimitat és un acte d'exercici del dret a la intimitat, no una renúncia.
- Límits: **limitar l'extensió d'aquest coneixement només a qui és necessari que ho sàpiga**
- “que ningú no autoritzat hi pugui accedir”
(21/2000, article 5.1, i 41/2002, article 7.1)

- El pacient pot divulgar el què vulgui referent a la seva salut.
- En canvi, que el metge difongui patologies d'un pacient, encara que aquest ho hagi consentit, és com a mínim gratuït i pot ser perjudicial en una relació de confiança, ja que:
- Qui sap si en revelar un secret professional el metge té l'autorització del pacient?

Supòsits en els quals el metge té l'obligació ètica de revelar un secret professional: Art. 32 del Codi de Deontologia CCMC d'1 d'abril del 2005?

- Es reduiria a un:

Tercer amb nom i cognoms, que ha de ser protegit perquè no es pot defensar?

Exemple: Pacient pederasta que confia al psiquiatre que té relacions amb el seu fill/a, nebot/da menor d'edat.

S'ha de revelar un secret per imperatiu legal?

Art. 42 del Codi de Deontologia CCMC 2005

“Quan el metge sigui requerit per la justícia per testificar en relació a un pacient sobre matèries que coneix gràcies a la seva professió, ha de fer saber al jutge que èticament està obligat a guardar el secret professional i sol·licitar que l'eximeixi de testificar ”

Exemple sensible:

S'ha produït un atemptat terrorista amb víctimes mortals i/o ferits, el metge sospita que està assistint a un dels terroristes:

- ¿Com ha d'actuar el metge davant aquesta sospita?
- ¿Ha de denunciar?
- ¿Ha de preservar el secret professional?

Com a ciutadà, el metge ha de respectar la llei.

Però en el exercici de la professió de metge, la seva primera lleialtat és el seu pacient, i en aquesta situació s'ha de limitar a tractar al pacient i mai perjudicar-lo, ni denunciar aquestes sospites.

És que no té la presumpció d'innocència?

La societat té altres mecanismes per detenir els presumptes delinqüents i no es pot obligar el metge a vulnerar el secret professional, de la mateixa manera que no s'obliga als sacerdots, ni als advocats, segon la LECr.

Mark Siegler (1982) considerava que la confidencialitat en la relació assistencial era un concepte decrepít perquè les dades sensibles referents a la salut d'un pacient estàndard en un hospital docent eren conegudes com a mínim per 75 treballadors (sanitaris, administratius...) del centre durant l'ingrés hospitalari i això impossibilitava la confidencialitat.

Siegler va arribar a la conclusió que en lloc de perpetuar el mite de la confidencialitat, davant tal difusió de dades sanitàries sensibles, era preferible que:

els ciutadans i els professionals sanitaris dediquessin l'atenció a determinar quins aspectes de la confidencialitat valia la pena conservar.

- **Siegler** no donava solucions, només advertia de l'empitjorament de la situació amb els avenços de la tecnologia de la informació i comunicació sanitària.

Siegler M. Confidentiality in Medicine. A Decrepit Concept New England Journal of Medicine 1982; 307(24):1518-1521

- L'any 1986 per demostrar la vulnerabilitat del secret professional, vam calcular també, quin era el nombre mínim de persones d'un hospital comarcal de 268 llits que podia conèixer el diagnòstic d'un pacient quirúrgic, per exemple, un pacient amb hèrnia engonal que era operat sense complicacions.
- El resultat va ser que **69 persones**, com a mínim, el coneixien.

Marti Mercadal, J.A.; Buisan Espeleta, L." El Secreto Profesional en Medicina", en ETICA Y MEDICINA, Coordinado por F. Vilardell - Espasa-Calpe Madrid 1988.

- Aquest resultat va ser molt similar al de Siegler. En aquella època no vaig tenir coneixement del seu article, però no hagués compartit la seva afirmació la confidencialitat era un concepte decrèpit o caduc tot i ser molt conscient dels canvis que es produirien en el secret mèdic compartit i especialment amb la introducció que s'estava produint en els anys 80 de la informàtica en l'àmbit sanitari del nostre país.

Ara dic, que l'article de Siegler em sembla encertadíssim i de molta actualitat encara que hagin passat trenta anys des de la seva publicació.

Especialment en la recomanació que Siegler feia: "dirigir tots els esforços a determinar quins aspectes de la confidencialitat s'havien de conservar"

Encara és un tema pendent avui.

Qüestio de l'article de Siegler l'afirmació: "que la confidencialitat no és un dret per impossibilitat pràctica de respectar-lo".

Crec que els drets no deixen de ser-ho, pel fet que no es puguin respectar en un determinat context, el que s'hauria de fer és facilitar les condicions perquè puguin ser respectats al màxim.

Però ¿quines condicions són aquestes?

Els metges veiem que la protecció de les dades sensibles de salut dels pacients especialment en la sanitat pública, cada vegada és més escassa i un dels motius és la relativització actual del secret mèdic malgrat la *LOPD, RLOPD, i el (text consolidat) Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica,* per la poca sensibilització generalitzada que les dades sensibles de les persones que han de ser especialment protegides perquè formen part de la seva intimitat

Al nostre país no hi ha hagut una especial sensibilització per protegir les dades de salut de les persones, així com s'ha fet a França.

El Codi Penal Francès sanciona severament als professionals sanitaris que vulneren la intimitat dels seus pacients i no cal que siguin els mateixos pacients que ho denunciïn, sinó que el fiscal pot actuar d'ofici en ser coneixedor d'un delicte d'aquest tipus.

Podem recordar la sanció del metge del President Mitterrand que va ser suspès de l'exercici professional en fer públiques fotografies del seu cadàver.

Secret mèdic /HC3/Drets ARCO

El desplegament de l'HC3, desperta sensibilitats en relació amb la privacitat d'una informació tan íntima com és la relativa a la salut.

Per garantir la confidencialitat de la informació que s'intercanvia, **cal reconèixer i respectar el dret dels pacients a decidir lliurement sobre l'ús que s'ha de fer de la informació de salut que els pertany.**

Quina informació conté l'HC3?

Hi ha informació generada en el curs del tractament del pacient que no hagi de formar part de l'HC3 o ser accessible al pacient o a altres professionals?

Tota la informació de la història clínica és susceptible de ser intercanviada amb altres professionals, centres...?

Drets ARCO

Les dades que conté l'HC3 són sensibles.

El pacient els pot exercir en relació amb les seves dades sensibles i són les eines de què disposa per garantir que les seves dades de salut es tracten d'acord amb la legislació i així protegir el seu dret a la intimitat.

El ciutadà n'és el titular.

Aquest té el **dret d'accés (A)** a la informació que conté la HC3 sobre la seva salut. Però també té el **dret a poder rectificar-la (R), oposar-s'hi (O) i cancel·lar-ne (C) el contingut/s** tal i com preveu la LOPD.

Quines particularitats té l'exercici dels drets ARCO en relació amb la informació clínica que és comparteix entre les diferents entitats assistencials (HC3)?

Mitjançant quins canals o procediments s'han d'exercir els drets ARCO?

Dret d'Accés

El dret a conèixer les pròpies dades, qui les tracta i amb quina finalitat, per tant accedir a les mateixes.

És el dret més important dels drets ARCO, ja que sense aquest, els altres drets no es poden exercir perquè queden impossibilitats.

Dret d'Accés

En quant a conèixer les dades existents en la HC3, es podrà fer directament a través de la Carpeta Personal de Salut (CPS).

Tant les dades com l'ús que s'ha fet d'elles, es podran conèixer presentant sol·licitud al Centre Assistencial corresponent.

Quin és el mecanisme correcte per presentar una sol·licitud?

Qui ha de ser competent per a resoldre-la?

Quins canals o vies de recurs hi ha d'haver?

Dret d'Oposició

És el dret que té el titular de les dades a que:

NO es dugui a terme el tractament de les seves dades de salut o es cessi en el mateix, quan les dades són recollides sense el seu consentiment **explícit**, com és el cas de les dades clíniques (en les quals el tractament es fa sense el consentiment del pacient per què s'habilita per llei).

Hi ha causes que justifiquin l'oposició (????)

Dret d'Oposició

En quins casos es pot exercir?

En quins casos es pot denegar?

Quin ha de ser el resultat del seu exercici?

Quin tractament excepcional s'ha de donar a la informació objecte d'oposició en casos d'urgència?

Dret d'Oposició

Es podrà exercir a través de sol·licitud al Centre Assistencial que disposi de les dades.

Es requerirà també una **entrevista informativa personal amb un professional del centre perquè conegui la repercussió futura que pot tenir aquesta oposició per al titular.**

Es concedirà normalment, excepte en una llista taxada de casos de denegació (?), i comportarà que la dada no pugui ser coneguda fora del Centre.

Dret de Rectificació

És el dret del titular a requerir que les seves dades siguin suprimides, sempre que això no contravingui altres normes aplicables.

Es podrà exercir a través de sol·licitud al Centre Assistencial que disposi de les dades, i comportarà la correcció d'aquelles informacions que es pugui acreditar que es van registrar incorrectament.

Dret de Rectificació

Faculta el titular de les dades de salut per demanar la supressió de les mateixes quan són:

Inadequades: dades que no tenen relació amb la finalitat per a la qual es van recollir.

Excessives: es tracten més dades de les estrictament necessàries per assolir la finalitat del tractament de dades.

Equivocades: no tenen res a veure amb el titular.

Dret de Cancel·lació

El dret de cancel·lació fa referència a l'eliminació de dades del pacient de l'HC3 i CPS

Cal definir la caducitat de la informació.

Es considera que aquest dret és només aplicable fruit de la rectificació ???: Ejem. una dada és incorrecte, es podrà suprimir.

El pacient no té dret a la cancel·lació.

Dret de Cancel.lació

- La cancel·lació suposa l'eliminació de les dades clíniques i per tant, es contraposa a les obligacions de custòdia que contempla l'article 12 de la Llei 21/2000.
- Si un pacient sol·licita la cancel·lació d'una dada de una història clínica si no ha transcorregut el termini mínim de custòdia, es denegarà l'eliminació en tot cas.

Dret de Cancel·lació

- No he trobat cap exemple que no vingui derivat de l'exercici del dret d'oposició. Ja que un cop exercitat aquest, s'han de poder cancel·lar les dades a les quals un mateix s'hi ha oposat, encara que no hagin complert la caducitat legal.
- Es podrien “encriptar” fins la caducitat legal de les mateixes.

Més preguntes:

¿Com s'han de protegir els drets relatius a la intimitat en els casos de les persones subjectes a tutela, ja siguin menors d'edat o adults incapacitats?

Quines prerrogatives han de tenir els seus tutors?

Dret a l'Oblit

- És un dret subjectiu de titularitat individual:

Poder triar quan i dins de quins límits és procedent revelar dades i informacions que formen part de la teva identitat.

- El bé jurídicament protegit és:

La llibertat d'actuació i el lliure desenvolupament del projecte vital.

Dret a l'Oblit

- Aquest dret subjectiu a l'oblit s'ha de complementar amb el deure dels altres a respectar aquest oblit i **el seu incompliment** pot generar responsabilitat civil per culpa.

Dret a l'oblit

- El dret a l'oblit neix com a **dret a l'autodeterminació informativa** (dret fonamental) que va dirigit a satisfer una necessitat bàsica de tots:
tenir el control de la informació referent a la teva persona.
- Això no és més que el dret al ***habeas data***: control de les teves dades personals i decidir quines d'elles poden ser tractades i consultades per altres.

Dret a l'oblit digital i la HC3

- L'AEPD acull el dret a l'oblit digital en el marc del principi de finalitat en matèria de protecció de dades.
- Les dades personals que es recullen en l'HC3 sense consentiment de l'afectat (perquè hi ha una llei que així ho habilita), s'haurien d'emmarcar dins el dret a l'oblit digital i no dins del dret de protecció de dades.

Dret a l'oblit digital i la HC3

- Perquè el bé jurídicament protegit en el dret a l'oblit digital és la llibertat d'actuació i el lliure desenvolupament del projecte vital.
- Per tant, la protecció és més àmplia del què es protegeix amb el dret a la protecció de dades personals, en trobar el seu fonament en l'art. 10 de la CE i en el lliure desenvolupament de la personalitat.

Dret a l'oblit digital i la HC3

- Les dades de salut que conté l'HC3, exceptuant les malalties de declaració obligatòria, mai tenen rellevància pública i per tant, en el marc del dret a l'oblit digital el pacient ha de poder oposar-se per poder ser eliminades (no encriptades).