



**IV Jornada del grup d'Ètica de la CAMFiC i
l'Observatori de Bioètica i Dret UB
3 de juny de 2015**

Andreu García Aznar

Avis per a navegants

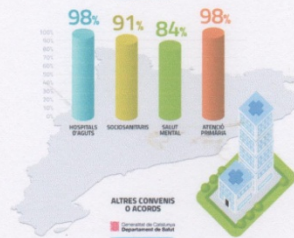


El ponent reconeix una càrrega personal, com no pot ser d'altra manera, que es fruit de la seva formació i les seves vivències i aquí exposa la seva reflexió i els seus interrogants a disposició dels assistents que han de treure les seves pròpies conclusions

DESPLGAMENT HC3

CENTRES DEL SUSCAT* AMB CONVENI FORMALITAT AMB HC3

DATOS: GENYER DE 2014



ALTRES CONVENIS O ACORDS

Departament de Salut

EPIDEMIOLOGIA, AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA, AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE BARCELONA I SERVIS D'EMERGÈNCIES MÈDIQUES ALTRES MANEJAMENTS EN TÀPERA, BENEFICIÀRIA SOCIAL, FAMILIÀ

*Sistema Sanitari Integrat d'Atenció Pública de Catalunya

OBJECTIUS HC3



PUBLICACIÓ HC3



ACCESSOS PROFESSIONALS



• Objectius HC3

- Continuitat assistencial
- Accés a la informació
- Suport
- Seguretat de la informació
- Eficiència

• Mitjana al mes de documents publicats

- 1.431.000 al 2012
- 1.895.892 al 2013 (increment del 24%)

• Mitjana mensual d'accessos professionals

- 73.672 al 2012
- 132.546 al 2013 (increment del 44%)



**Del metge solitari i amb
“fitxes” ... i del secret
personal**



**... a l'equip mèdic i les
TIC ... i el secret mèdic
compartit**



© Can Stock Photo - csp0154881

confidencialitat

Obligació del professional sanitari a guardar el secret



- **Mark Siegler (1982)**
 - En un hospital docent les dades de salut eren conegudes per uns mínim de 75 treballadors
- **J.A. Martí i Mercadal i Lídia Buisan (1986)**
 - En un hospital comarcal de 268 llits el nombre de persones que coneixien el diagnòstic d'un pacient que calia operar d'hèrnia engonal era d'un mínim de 68 persones



intimitat

A l'obligació del professional sanitari a guardar el secret s'afegeix el dret dels pacients a que sigui preservada la seva intimitat i a establir límits a l'accés de les seves dades





Dr. Xcare



Unitat d'hemodiàlisi

El que comenten el pacient i el [Dr. Xcare](#) pot ser escoltat per altres pacients

- Segons el sistema informàtic del seu hospital *el Dr. Xcare quan prepara la seva consulta externa* si clicka “veure tot”, fa “un acumulatiu d’analítiques”, revisa “les exploracions “ i “la medicació de la recepta electrònica” TROBA:
 - Pacient amb IRC que ha anat a urgències per una lumbàlgia i li han donat AINES
 - Pacient amb una IRC de base que ha ingressat per un FRA secundari a una gastroenteritis
 - Pacient amb HTA que en un TAC demanat per un altra especialista, fet fa vora dos mesos i que encara li queda un mes i mig per la visita per recollir el resultat, s'informa d'una imatge compatible amb un neoplàsia de pulmó
 - Diversos episodis de ITU en un pacient amb ITU de repetició
 - Visita a urgències d'un pacient per una descompensació de la seva HTA
 - No seguiment del tractament d'alguns pacients
 - Repetició analítiques similars fetes en pocs dies de marge
 - Les indicacions d'altres professionals que tracten en comú a aquell pacient

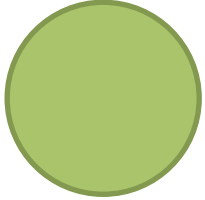
- ... i també

- **Pacient AB** (ITU de repetició) que 4 mesos abans ha fet un test d'embaràs amb resultat positiu i que quan acudeix a la consulta no està embarassada.
- **Pacient BC** (HTA, litiasi) que ha tingut una *aventura* i vol una analítica per determinar l'HIV
- **Pacient CD** (IRC estadi IIIb en control des de fa més de 20 anys) que ha fet un intent de suïcidi.
- **Pacient DE** (HTA) que també segueix controls a COT i que el trauma comenta que *"camina com de xiste"*
- **Pacient EF** (IRC, HTA, Sd. bipolar) que el psiquiatra anota al seu curs el que ell ha anotat en el seu de com ha vist la pacient a les seves visites (*"sense ganes de parlar ni fer res"*, *"avui eufòrica, em comenta que vol muntar un negoci,"...*)

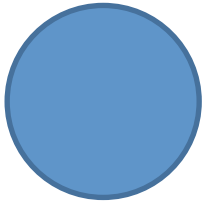




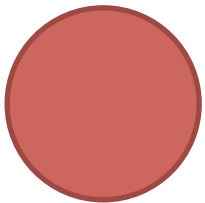
El **Dr. Xcare** pensa i creu que tracta persones i no malalties.



- Pensa i creu que si revisa les dades que li proporciona el sistema i es prepara les visites abans de cada consulta donarà una millor assistència i serà més eficient. Decideix fer-ho



- Pensa i creu que si revisa les dades que li proporciona el sistema i es prepara les visites abans de cada consulta donarà una millor assistència i serà més eficient. Decideix demanar a cada pacient si li permet revisar el seu historial abans de cada visita i així i per totes les visites posteriors



- Pensa i creu que si revisa les dades que li proporciona el sistema donarà una millor assistència i serà més eficient. Decideix demanar a cada pacient, a cada visita i en el moment de la visita, si li permet revisar el seu historial



- Pensa i creu que no ha de revisar res fora del seu curs ja que el pacient, autònom, ja li comentarà allò que consideri oportú. No considera que actuar així impliqui una visita pitjor ni que sigui menys eficient.

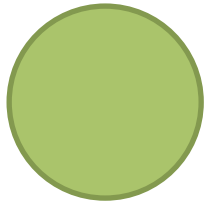




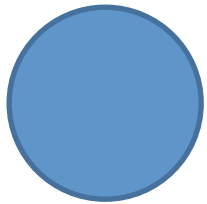
...i un cas clínic

- Dona de 44 anys
- No hàbits tòxics
- IVE als 20 i als 22 a
- HIV en tractament
- Acudeix al seu metge de primària per dolor abdominal de 24 hores d'evolució i febre. A l'exploració abdominal dolor i signes de peritonisme.
- Quan el metge li comenta la conveniència de trasllat a l'Hospital Comarcal de referència la pacient li demana que no faci constar els antecedents de IVE ni de HIV ja que considera que són fets molt íntims i que, per altra banda, com ella és una persona molt coneguda públicament considera que per les seves activitats la difusió d'aquets antecedents perjudicaria la seva imatge i la seva credibilitat.

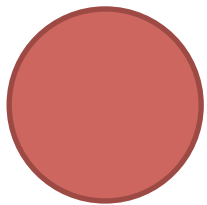




- El metge li comenta que entén la seva preocupació però que tots els antecedents són importants , li explica el per què ho considera així i fa constar els dos antecedents en el paper de derivació



- El metge li comenta que entén la seva preocupació. Que creu, com la pacient, que els antecedents de IVE no són rellevants actualment però que no pot obviar fer constar que és portadora de HIV i que segueix tractament i, per tant, així ho fa constar (després de comentar-li que és una dada clínicament rellevant)



- El metge li comenta que entén la seva preocupació, que té dret a preservar la seva intimitat i, per tant, no fa constar cap dels dos antecedents



- *Altres (la pacient pot anar a urgències directament sense el paper de derivació i no dir, com faria si el metge no ho fes constar, que no pateix cap malaltia i que no segueix cap tractament)*





Algunes consideracions



Enquesta al personal d'un hospital comarcal (2004)

- El 55.2% considera que habitualment altres persones apart del pacient s'assabenten de la informació que se li dóna al pacient (excloent els familiars)
- Un 48.1% considera que habitualment es fan comentaris que poden ser escoltats per persones alienes
- Un 66.5% del enquestats considera que no es podria mantenir el secret del seu procés en cas d'ingrés



Enquesta a metges i infermeres de 7 hospitals de l'estat (2007)

- N:2460/5335
- Un 34.5% reconeix que si per raons de la seva feina s'assabentés de la malaltia d'un conegut que segurament ho explicaria a casa
- Un 54.9% reconeix haver consultat històries clíniques per curiositat
- El 95.8% declara que d'ingressar ells no es guardaria la confidencialitat
- Els punts febles: comentaris al passadís (84%), accés a la història clínica (5.9%) i la lliure circulació de documents (3.9%)
- Un 46% considera regular i un 24.8% dolent o molt dolent el tractament que els professionals dispensen a la confidencialitat



Los profesionales sanitarios deberían ser menos cotillas

LOS COMENTARIOS INAPROPIADOS EN ASCENSORES Y PASILLOS, ASÍ COMO LOS ACCESOS INDEBIDOS A LAS HISTORIAS CLÍNICAS QUEBRANTAN EL DERECHO A LA INTIMIDAD DE LOS PACIENTES

ALEXANDRA RODRÍGUEZ

Un trabajo publicado en la revista *Medicina Clínica* ha dado un tirón de orejas a los profesionales sanitarios que hablan más de la cuenta. Según se desprende de este seguimiento multicéntrico (llevado a cabo en siete hospitales españoles), estos trabajadores saben que la confidencialidad de los pacientes es un deber ético y una obligación moral y, de hecho, conocen los conceptos relacionados con el tema. Sin embargo, no están al corriente de los pormenores de las leyes al respecto y, sobre todo, ignoran que las transgresiones pueden conllevar incluso penas de cárcel.

Es decir, la teoría no se traduce en unas prácticas correctas. De hecho, el 96% de los más de 2.000 encuestados en el estudio reconocieron que, en caso de ingresar ellos mismos en su centro, la probabilidad de que sus compañeros se enterasen del hecho sería alta o muy alta.

¿Y cuáles son las vías por las que se filtra la información confidencial? Pues casi siempre, según han observado los autores, son simples cotilleos que se hacen en los pasillos, el control de enfermería, la cafetería, el ascensor o en la propia habitación, delante de otros pacientes o trabajadores del hospital.

«Es una cuestión de hábitos y de falta de reflexión. El hecho de que las filtraciones se produzcan en estos lugares y se hagan de forma tan frívola denota la sensación de que no pasa nada; pero si pasa. La confidencialidad no ha preocupado en el pasado y, además, es un derecho que no está bien protegido en el resto de la sociedad», resalta la doctora Marga Iraburu, del servicio de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad Hospitalaria del Hospital Virgen del Camino (Pamplona) y directora del estudio.

No obstante, no hay que cargar las tintas en los profesionales. Los usuarios son, a veces, responsables de que los médicos, enfermeras y celadores figuran donde no deben. Y es que, ¿cuántas veces ha pasado a un empleado que se enteró de cómo está un amigo o un familiar sin saber si éste ha dado su consentimiento para que los demás estén al tanto de su enfermedad?

«En nuestra sociedad el núcleo familiar es muy importante; lo que tiene ventajas indudables, pero hace muy difícil mantener la intimidad. Los allegados no aceptan que si el enfermo no quiere, no tienen derecho a indagar en los pormenores de su salud; es más, a veces tratan incluso de dejarle fuera para ahorrarse sufrimiento, pero eso no es ético ni correcto», resume Iraburu.



WILLIAMS

Para preservar la intimidad de los pacientes, los responsables de la investigación proponen medidas de formación y cambios estructurales en el ámbito sanitario.

PAUTAS SENCILLAS

En muchos centros ya se imparten cursos de confidencialidad para que médicos, enfermeras, celadores e, incluso, el personal de limpieza, se conciencie de que trabajar con enfermos requiere precauciones especiales. Por otra parte, se aboga por la implantación de la historia clínica informatizada.

«Al principio esta suelta recolas porque la información electrónica es más accesible. Sin embargo, la tecnología ofrece métodos de vigi-

lancia y control para penalizar los accesos indebidos y seguir el rastro de los datos», explica Iraburu.

Además, ya que el castigo se produce cuando la infracción ya ha ocurrido, los especialistas promueven otras medidas preventivas, como la construcción de habitaciones individuales o servicios de urgencias más íntimos. «A veces sólo hay que ser más prudente, poner los historiales boca abajo, usar sobres opacos para meter las pruebas [...] o facilitar el anonimato del paciente que lo requiera», afirma la experta.

En este sentido, algunos centros ya ocultan los datos del usuario. Su identificación se hace mediante una pulsera y su número de historia. Así, ni siquiera el personal que le trata sabe cuál es su verdadero nombre.

sociedad

La mayoría de hospitales públicos custodia mal las historias clínicas

- Cualquiera puede consultar los documentos sin justificar para qué lo hace
- Protección de Datos da a 159 centros seis meses para corregir la situación

EMILIO DE BENITO
Madrid

El primer informe realizado por la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) sobre la custodia de las historias clínicas en los hospitales revela "graves deficiencias", según el director de organismo, Artemi Rallo. Tanto, que al 60% de los centros públicos se les ha enviado un requerimiento para que en seis meses subsanen los fallos. Documentos que no se guardan bajo llave, que se pierden o pueden ser leídos por cualquiera cuando son transportados, y falta de control sobre quién y para qué los consulta son las principales irregularidades detectadas. Algo quizá lógico si se tiene en cuenta que el 60% de los centros no realiza las preceptivas auditorías bienales sobre la seguridad.

El estudio se hizo pidiendo datos a todos los hospitales de España, con tres excepciones: los públicos del País Vasco y Madrid y todos los de Cataluña, que han quedado fuera porque son competencia de las agencias autonómicas de protección de datos. En total, 605 centros, de los que 42



Un archivo de historias clínicas en el hospital público Gregorio Marañón de Madrid. / MANUEL ESCALERA

Incumplimiento de protección de datos en hospitales

El País, octubre de 2010

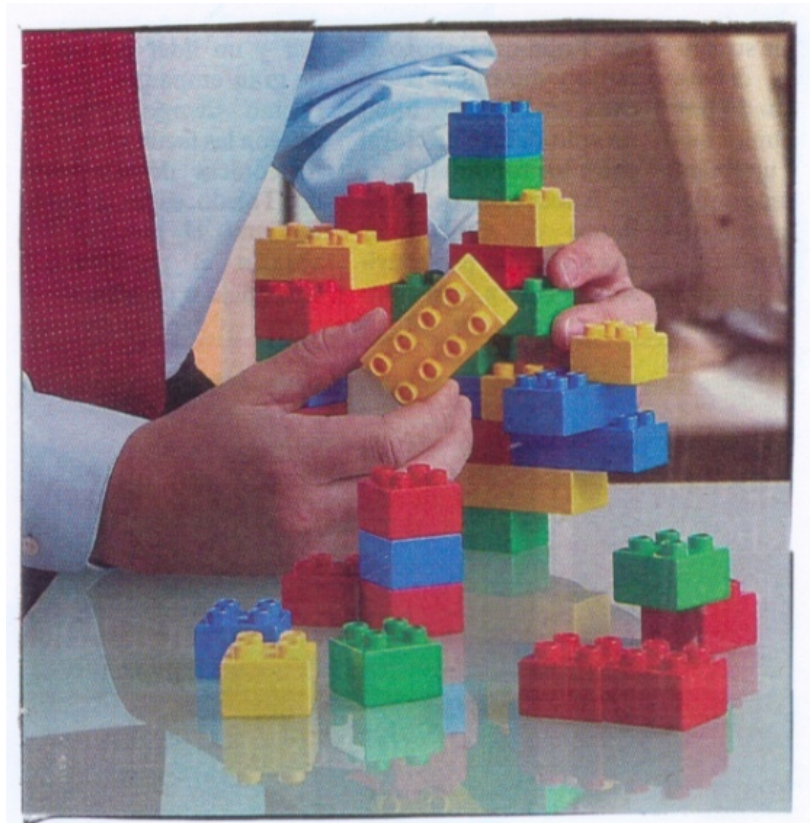
confidencialitat

Obligació a guardar la
confidencialitat i dret a
que sigui preservada la
intimitat ...



intimitat

confidencialitat



... i el dret dels pacients a
conèixer i a decidir en les
qüestions que afecten la seva
salut ...

intimitat

confidencialitat



... i la vulnerabilitat que dona la malaltia i en concret i de forma molt important aquelles amb gran impacte social o amb rerefons moral en el curs dels temps (com la lepra, l'epilèpsia, la tuberculosi o el càncer o la SIDA) ...



intimitat



confidencialitat

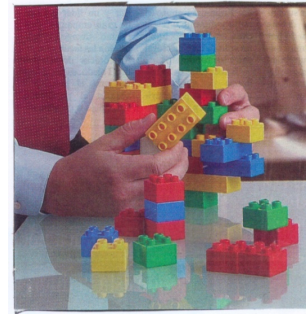


... i la preocupació i l'angoixa del professional sanitari davant del patiment del pacient i/o la seva preocupació per tractar adequadament la malaltia que l'afligeix i/o per les incerteses i les limitacions pròpies de l'exercici ...



intimitat

confidencialitat



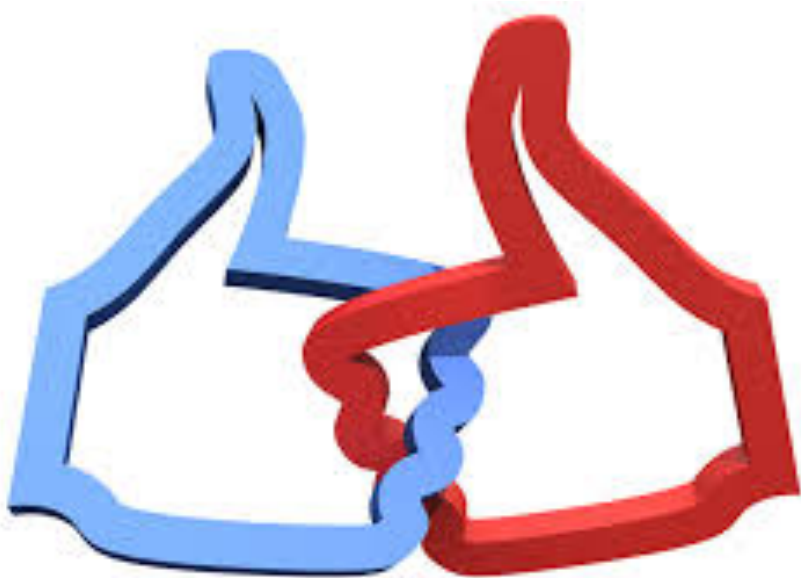
**... I la relació de
confiança que ha d'haver
entre els professionals
sanitaris i els pacients i
la seva fragilitat ...**

intimitat



confidencialitat

intimitat



... per avançar a un fi comú (normalment els pacient volen ser cuidats, curats i no patir i, normalment, els professionals volen cuidar, curar i evitar el patiment al seus pacients)

... I tot això fer-ho amb respecte a les persones i als seus valors



Alguns interrogants



- **El dret a la intimitat justifica no donar/no accedir a “totes” les dades en l’exercici professional?**
 - **Permís implícit? permís explícit?**
-

- **Rellevància clínica ? rellevància personal? ambdues?**

- **És rellevant que sigui una persona pública?**

- **És rellevant que sigui un abdomen quirúrgic?**

- **És rellevant l’antecedent de IVE?**

- **És rellevant l’antecedent de HIV en tractament?**

- **Té cap altra alternativa la pacient?**

- **Si la pacient té altres alternatives, el professional que deriva un pacient a un altre professional ha de evitar donar informació que considera rellevant si el pacient li demana que no la doni?**



confidencialitat



intimitat

ÈTICA

Los profesionales sanitarios deberían ser menos cotillas

LOS COMENTARIOS INAPROPIADOS EN ASCENSORES Y PASILLOS, ASÍ COMO LOS ACCESOS INDEBIDOS A LAS HISTORIAS CLÍNICAS QUEBRANTAN EL DERECHO A LA INTIMIDAD DE LOS PACIENTES

ALEXANDRA RODRÍGUEZ
Un trabajo publicado en la revista *Medicina Clínica* ha dado un tirón de orejas a los profesionales sanitarios que hablan más de la cuenta. Según se desprende de este seguimiento

«Es una cuestión de hábitos y de falta de reflexión. El hecho de que las filtraciones se produzcan en estos lugares y se hagan de forma tan trivial denota la sensación de que no pasa nada, pero sí pasa. La confidencialidad no ha preocupado en el pasado y, además, es un derecho

gido en el nuevo servicio de Gestión de la del Hospital (mplem) y do-

y que cargar racionales. Los responsables enfermeras y de no deben en ha pedido se entere de un familiar lo su conse-

denia estén fag? el núcleo fa- te lo que tie- k, pero hace la intimida- tes que si el tienen dere- mientos de es tratan in- ma alomar- y no es étic- abona.

Para preservar la intimidad de los pacientes, los responsables de la investigación proponen medidas de formación y cambios estructurales en el ámbito sanitario.

PAUTAS SENCILLAS

En muchos centros ya se imparten cursos de confidencialidad para que médicos, enfermeras, celadores e, incluso, el personal de limpieza, se concientice de que trabajar con enfermos requiere precauciones especiales. Por otra parte, se alienta por la implantación de la historia clínica informatizada.

«Al principio esta suelta recodas porque la información electrónica es más accesible. Sin embargo, la tecnología ofrece métodos de vigi-

lancia y control para penalizar los accesos indebidos y seguir el rastro de los datos», explica Traballu.

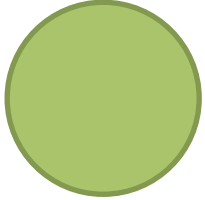
Además, ya que el castigo se produce cuando la infracción ya ha ocurrido, los especialistas promueven otras medidas preventivas, como la construcción de habitaciones individuales o servicios de urgencias más íntimos. «A veces sólo hay que ser más prudente, poner los historiales boca abajo, usar sobres opacos para meter las pruebas (...) o facilitar el anonimato del paciente que lo requiera», afirma la experta.

En este sentido, algunos centros ya ocultan los datos del usuario. Su identificación se hace mediante una pulsera y su número de historia. Así, ni siquiera el personal que le trata sabe cuál es su verdadero nombre.

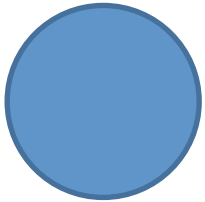




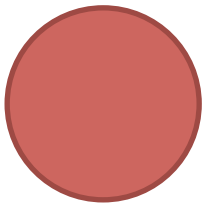
El **Dr. Xcare** pensa i creu que tracta persones i no malalties.



- Pensa i creu que si revisa les dades que li proporciona el sistema i es prepara les visites abans de cada consulta donarà una millor assistència i serà més eficient. Decideix fer-ho



- Pensa i creu que si revisa les dades que li proporciona el sistema i es prepara les visites abans de cada consulta donarà una millor assistència i serà més eficient. Decideix demanar a cada pacient si li permet revisar el seu historial abans de cada visita i així i per totes les visites posteriors

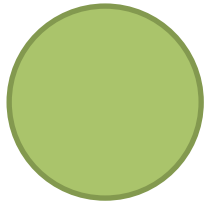


- Pensa i creu que si revisa les dades que li proporciona el sistema donarà una millor assistència i serà més eficient. Decideix demanar a cada pacient, a cada visita i en el moment de la visita, si li permet revisar el seu historial

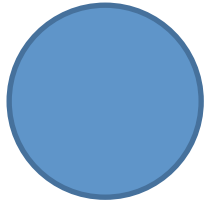


- Pensa i creu que no ha de revisar res fora del seu curs ja que el pacient, autònom, ja li comentarà allò que consideri oportú. No considera que actuar així impliqui una visita pitjor ni que sigui menys eficient.

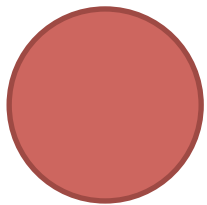




- El metge li comenta que entén la seva preocupació però que tots els antecedents són importants , li explica el per què ho considera així i fa constar els dos antecedents en el paper de derivació



- El metge li comenta que entén la seva preocupació. Que creu, com la pacient, que els antecedents de IVE no són rellevants actualment però que no pot obviar fer constar que és portadora de HIV i que segueix tractament i, per tant, així ho fa constar després de comentar-li que és una dada clínicament rellevant)



- El metge li comenta que entén la seva preocupació, que té dret a preservar la seva intimitat i, per tant, no fa constar cap dels dos antecedents



- *Altres (la pacient pot anar a urgències directament sense el paper de derivació i no dir, com faria si el metge no ho fes constar, que no pateix cap malaltia i que no segueix cap tractament)*





Gràcies

