



els suplementes del butlletí
de la societat catalana de
medicina familiar i comunitària

Volum 21 • Suplement 2 • Novembre 2003

3 REFLEXIONS DE LA PRÀCTICA QUOTIDIANA

Document del Grup d'Ètica de l'scmfic

CONFIDENCIALITAT: EL DRET A LA INTIMITAT



<http://www.scmfic.org>



- Fixa't!, la setmana passada vaig veure una de les teves pacients
- Sí?
- Sí, la senyora Moullad. Mai endevinaries el que li passa!
- No, i prefereixo que no me'n parlis.
- I això!, per què?
- Si ha vingut a veure't a tu no és per a que m'ho vagis explicant.
- Eeeh!, evidentment, però entre col·legues es pot discutir un cas!

(Winckler, Martin. La malaltia de Sachs)

Membres del grup d'ètica:

Mònica Almiñana Riqué
Carme de Castro Vila
Carles Llor Vilà
Ramón Morera Castell
Miquel Reguant Fosas

Lluís Balagué Gea
M. José Fernández de Sanmamed Santos
Roser Marquet Palomer
Albert Planes Magrinyà
Marisa Rubio Montañés

Referents del grup d'ètica:

Carmen Adalid Villar
Carme Batalla Martínez
Eva Comín Bertrán
Josep Manuel da Pena Alvarez
Josep Jiménez Villa
Josep Mercadé Orriols
Joaquim Pellejà Pellejà
Pascual Solanas Saura
Pedro J. Subías Loren
Rosa Vila Rigat
Francesca Zapater Torras

Atmetlla Andreu
Gabriel Coll i de Tuero
Ramon Cunillera Grañó
Matilde Ezquerria Lezcana
Francisco Marín Jiménez
Elena Muñoz Seco
Jesús Pujol Salud
Montserrat Soler Conde
Joan-Enric Vidal Ruiz
Concepció Violán Fors

Altres socis que ha fet aportacions:

Eva Peguero Rodríguez.

Consultors externs per aquest document:

- Núria Barranco Guitart. Professora d'anglès
- M. Pilar González Serret. Infermera.
Responsable UAU SAP Sants-Montjuic-Les Corts-St. Gervasi. ICS.
- Sílvia Granollers Mercader. Infermera.
Coordinadora Processos d'Infermeria SAP Baix Llobregat Centre. ICS.
- Núria Terribas Sala. Jurista, especialista en biodret.
Directora Institut Borja de Bioètica.

Tant els referents, com els consultors fan aportacions a l'esborrany del document, que són tingudes en compte, però el contingut final del document és responsabilitat del Grup d'Ètica, que n'és l'autor.

Les «Reflexions de la pràctica quotidiana» volen oferir motius de reflexió als lectors (bàsicament metges de família), que els ajudin a millorar la vessant ètica de l'atenció que presten als ciutadans. En cap cas pretenen establir normes d'actuació ni definir estratègies perquè els professionals evitin possibles problemes jurídics. En qualsevol cas, els membres del Grup d'Ètica entenen que una pràctica èticament correcta és, dins la incertesa de la nostra professió, una bona eina no sols per fer-ho millor sinó també per prevenir problemes jurídics.

Real com mateixa vida.

La Dra. Perplexa sent com el company de la consulta del costat comenta a la pacient que està visitant: “el senyor que acaba de sortir té 90 anys, i en fa 10 que li van diagnosticar un càncer de pròstata. Ja veu... està com una flor!»... Pensa que no està bé que un metge comenti el cas d'un pacient amb el que visita després... També pensa que ella no hauria de sentir què passa a la consulta del costat però... ja està acostumada a sentir tot el que diu el seu company... les parets són tant fines!

Una senyora s'acosta al metge i li pregunta:

- *Escolti, què li passa a la meva germana?*
- *Perdoni -respon el metge -això no li puc dir, preguntí-ho a la seva germana.*
- *Oh -respon la senyora- no m'ho dirà pas!*
- *Pot comprendre- respon el metge -que jo tampoc.*

L'interès, ben intencionat, per la salut d'un altre, ens permet donar explicacions sobre la seva salut...?

Entra una pacient que treballa a la farmàcia... La pacient, que ve a buscar unes anàlisis, comenta de passada... “el Dr. Ponts està malalt, oi?... Què té... allò de sempre?” La Dra se'n surt com pot, sense respondre a la pregunta. Quina barra! Pensa... No m'estranya que després tot el poble en vagi ple, del que passa al CAP!

Quan baixa a recepció, l'administratiu li comenta que un pacient ha demanat una visita “urgent”. És un pacient que pateix un trastorn obsessiu-compulsiu, i que gairebé sempre demana visita “urgent” per temes de salut lleus o per temes burocràtics... Potser hauria de comunicar el diagnòstic als administratius perquè puguin valorar més acuradament les seves demandes?

Mentre s'ho pensa, sent com l'altra administrativa pregunta per telèfon... “Com diu? Maria Oms Pérez?... Què li passa?... Bé, si és per una recepta no és urgent...” Vaja! pensa... tothom que està esperant a la cua s'ha assabentat que la Sra. Maria necessita una recepta!

Al mateix temps, un ciutadà pregunta a l'altre administratiu... “Que ha vingut el meu fill?” Fins a quin punt s'ha de donar aquesta informació? En fem un gra massa si no la donem? Però... i el fill d'aquest senyor... vol que donem aquesta informació al seu pare, o no?

En tornar a pujar a la consulta, troba dues infermeres que comenten enmig de l'escala que la Sra. Maria té molt més bé les nafres de les cames, però que la seva filla es nega a fer-se càrrec de la cura... així que “haurem de seguir anant-hi...”

- *Ah! Per cert... el treballador social t'ha deixat un informe per omplir per demanar un ingrés de la Sra. Pujades a una residència!*
- *I ja ho sap la Sra?*
- *Com vols que ho sàpiga, si està demenciada!*

Cada dia se'ns plantegen multitud de situacions en què podem vulnerar el dret dels pacients a la confidencialitat de la informació sobre la seva persona i les seves dades clíniques. On són els límits del seu dret? Quina ha de ser la nostra actitud davant de preguntes dels familiars? I dels serveis socials? Què fer quan es vulnera el dret d'una tercera persona? I quan hi ha dubtes sobre la competència del pacient per prendre una decisió?

Importància i definició del tema.

La confidencialitat de les dades referents a la salut deriva del dret que tenen les persones a la intimitat¹. Comporta la no divulgació de les coses que sabem d'elles amb motiu de la nostra tasca professional. El respecte a la intimitat és un dret fonamental lligat a la dignitat de la persona. Afecta tant a tot allò que se'ns diu com a tot el que podem deduir per l'observació, l'exploració, les proves complementàries, els comentaris de casos clínics o per altres mitjans². L'ordenament jurídic i deontològic, des del jurament hipocràtic, ens hi obliga de forma clara.

Les raons jurídiques i deontològiques són de suficient pes per si mateixes, però, a més, i sobretot, la confidencialitat està associada a la confiança en la discreció d'algú.

Cal tenir en compte que el manteniment de la confidencialitat és una eina imprescindible per aconseguir fer bé la nostra feina: si disposem de la confiança plena de les persones, podem accedir a dades que ens ajudaran en el diagnòstic i/o a comprendre una situació determinada, d'una manera molt més fàcil. Contràriament, si violem la confidencialitat obtindrem com a efecte secundari la pèrdua de confiança en nosaltres i sovint, de retruc, en tota la professió sanitària. Aquesta pèrdua de confiança farà que les persones ens donin informació limitada o "poc sensible".

En aquests moments el tema és encara més rellevant ja que la societat de la informació i de les noves tecnologies pot fer accessible molta més informació i d'una manera molt més ràpida. També la mateixa tecnologia pot i ha de garantir la confidencialitat d'una forma més segura que abans.

Podem dir que la confidencialitat es basa en tres punts:

- El primer, és el del dret a la intimitat, comentat abans, i que és un dret que el pacient pot preservar fins on ell cregui necessari.
- El segon, el de la confiança. Els pacients necessiten tenir-nos confiança per explicar el que els passa. Els sanitaris som confidents necessaris i, per tant, estem obligats a guardar el secret professional.
- El tercer és la lleialtat al pacient que ens ha de portar a respectar la seva intimitat i la seva autonomia.

L'obligació de guardar la confidencialitat afecta tant a personal sanitari, com al personal d'atenció a l'usuari³. Afecta fins i tot a tot el personal que treballa en el centre: personal de neteja, informàtics, etc.

Cal tenir en compte que hi ha fonts de conflicte permanent en la tasca quotidiana, com són el treball en equip, el secret compartit i també les auditories que es fan periòdicament. Aquestes fonts de conflicte ens plantegen un repte si volem garantir la confidencialitat, cosa que ha de ser el nostre objectiu.

1. Constitució Espanyola (1978). Article 18,1 sobre el dret a la intimitat: es garanteix el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i la pròpia imatge.

2. Codi de Deontologia. Normes d'Ètica Mèdica. Article 30: El metge té el deure de guardar secret tot allò que el pacient li hagi confiat, el que hagi vist, hagi deduït i tota la documentació produïda en el seu exercici professional, i procurarà ésser tan discret que ni directament ni indirectament res no pugui ésser descobert.

3. Legalment són anomenats com a personal no sanitari. Aquesta denominació és la legal però del tot incorrecte ja que actuen en una funció sanitària com la de la resta, encara que sigui diferent.

Marc legal

- Constitució Espanyola, 1978.
<http://www.congreso.es/funciones/constitucion/indice.htm>
- LOPD 15/1999 de protecció de dades.
<http://www.boe.es/boe/dias/1999-12-14/pdfs/A43088-43099.pdf>
- Llei 21/2000 (Parlament de Catalunya) Sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica
<http://www.gencat.net/sanitat/depsan/units/sanitat/pdf/lleidrets1.pdf>
- Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
<http://www.boe.es/boe/dias/2002-11-15/pdfs/A40126-40132.pdf>
- Codi de Deontologia. Normes d'Ètica Mèdica. Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, 1997.
<http://www.comb.es/cat/passeig/deonto/home.htm>
- Consell d'Europa. Conveni europeu sobre drets humans i biomedicina. Oviedo, 4-4-97. Ratificat per Espanya el 6-11-97.
<http://www.gencat.es/sanitat/portal/cat/oviedo.pdf>
- Llei Orgànica 10/95 (de 23/11) del Codi Penal. Capítol IV. De la infidelitat en la custòdia de documents i de la violació de secrets⁴
<http://www.igsap.map.es/cia/dispo/cpenal.htm>
- Carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb l'atenció sanitària Departament de Sanitat. Generalitat de Catalunya.
<http://www.gencat.net/sanitat/depsan/units/sanitat/pdf/ass.pdf>

La pràctica de la confidencialitat.

Compartir informació clínica.

Les dades clíniques d'un pacient només han de ser accessibles a la persona que el pacient ha acceptat com a professional per fer-li les seves consultes⁵.

En cas d'absència del professional de referència, les dades de la història clínica garanteixen la continuïtat de l'atenció entre professionals, la qual cosa va en benefici del pacient. La població ha de saber (informació oral quan calgui i, sobretot, informació escrita: pòsters, tríptics, etc.) que les dades de la seva història clínica seran consultades pels diferents professionals que pot trobar-se en el moment de demanar atenció. Els pacients també han de saber que tenen el dret a demanar que alguna, o la totalitat de les seves dades no siguin accessibles a altres professionals i els professionals hauríem de poder garantir aquest dret.

L'excessiva rotació de professionals que atenen les persones dificulta el manteniment de la confidencialitat i malmet la confiança que ens han de dipositar els pacients. Caldria que aquest fet es tingués en compte en la gestió de personal dels EAP (promoure la continuïtat dels professionals en un determinat lloc de treball, gestió de les substitucions, etc.).

4. Les condemnes poden arribar a més de 2 anys de presó

5. La «Carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb l'atenció sanitària» en un apartat del punt 3.5 (dret a la confidencialitat de la informació) diu: En aquest sentit cal recordar que l'accés a les dades només el poden tenir aquells professionals directament relacionats amb l'atenció del pacient, i que no es poden facilitar a altres professionals o famílies/persones vinculades sense l'autorització de l'interessat.

La informació s'ha de compartir amb les persones que hauran de fer un seguiment del pacient. No fer-ho seria una irresponsabilitat que podria afectar un dret fonamental, la garantia d'una bona atenció. En alguns casos caldrà compartir part de la informació fins i tot amb personal d'atenció a l'usuari, pel mateix motiu⁶. En tot cas, però, sols hem de compartir la informació clínica que sigui necessària i amb els professionals estrictament implicats en l'atenció del pacient: no cal compartir tota la informació ni hem de fer-ho amb tots els professionals.

Contràriament, en les sessions clíniques, o quan volem demanar consell o ajut a un company, podem obviar les dades que identifiquin el pacient. Si cal que el company ratifiqui o opini sobre una troballa de l'exploració física, hem de demanar, de forma senzilla i educada, el consentiment al pacient; per exemple: *Si li sembla bé comentaré el seu cas amb... M'agradaria que la meua companya també l'explorés, si no hi té cap inconvenient...*

Evidentment, les malalties no poden ser objecte de tertúlia, encara que siguem sanitaris o siguem coneguts de la persona de la qual es parla.

L'ús que fem de les dades clíniques, i especialment de la història clínica, és prou transcendent com per ser tractat més extensament en un altre document.

Confidencialitat informàtica.

Amb la progressiva informatització de les històries clíniques també cal vetllar, perquè l'accés a la informació es faci amb les mateixes garanties de seguretat i confidencialitat. Carta dels drets i deures⁷.

La informàtica ens ha de permetre garantir el dret a la confidencialitat d'una manera molt clara ja que, en cas contrari, el risc que es pugui violar és més alt pel fet que l'accés a la informació és molt més ràpid. La LOPD (Llei de protecció de dades) estableix que hi ha d'haver molt rigor en les mesures de seguretat.

Pensem que caldria garantir als sistemes en suport electrònic els següents punts:

- Accés a les dades només per part dels professionals que autoritzi el pacient.
- Que hi hagi dades reservades només al professional que l'atén habitualment.
- Que hi hagi espais reservats per al professional per a les seves anotacions subjectives que el poden ajudar a l'estudi i seguiment posterior del pacient, com preveu la Llei 21/2000 de la Generalitat de Catalunya i la 41/2002 de l'Estat.
- Accés a nivells diferents segons la necessitat d'informació del professional que hi accedeixi.
- Assegurar tots els controls d'ús que reclama la LOPD.

Alguns dels punts ja els contemplen els actuals sistemes informàtics però altres no. Si els responsables dels sistemes informàtics no fan passos per arribar a nivells com els proposats, pot passar que les històries siguin més incompletes, tant perquè el pacient no expliqui algunes coses per por del seu registre com, sobretot, perquè el professional limiti el que escriu si sap que pot ser vist des de molts altres llocs. I finalment tot això pot representar una atenció més deficiente. Pensem que, aquest és un tema prou important com per desenvolupar-lo amb més profunditat en un document posterior.

Quan algú demana per la salut d'un altre.

Tots tenim clar que no podem donar informació clínica a una tercera persona. Però sovint la cosa es complica... És molt freqüent que els fills s'interessin pels pares (o a l'inrevés) sense la presència de l'interessat. No hem de caure en el parany: tampoc en aquests casos podem facilitar la informació (a no ser que disposem de l'autorització explícita o implícita del pacient). És útil aprofitar aquestes situacions per fer pedagogia del tema agraint l'interès per les persones i explicant que no podem parlar-ne. Cal recordar que això val per pares, fills, parelles, amics... és a dir... per tothom!

I si algú demana si ha vingut algú altre a visitar-se? La resposta és la mateixa: tampoc hem de donar aquesta informació.

6. Cal compartir en tots els casos només la informació mínima necessària. Per exemple: per procurar que el personal d'atenció a l'usuari entengui i tracti demandes aparentment poc raonables d'una persona amb un trastorn mental greu, potser només cal dir que és una persona que té necessitat d'atenció especial.

7. Vegeu la nota 5.

Quan algú ens parla de la salut d'un altre.

En aquest punt cal comentar dos aspectes. El primer que podem fer és escoltar el que se'ns diu però sense cap comentari, coneguem o no la informació. El segon aspecte és que hem d'anar alerta en l'ús de la informació rebuda ja que l'hem rebuda en una consulta de forma confidencial. Cal aclarir amb l'informant si podem comentar amb l'interessat que ens ha donat aquesta informació.

El telèfon i la confidencialitat.

A vegades, quan es dóna hora a algú per telèfon i al mateix temps s'atén algú al taulell, el qui està al telèfon pot escoltar informació de l'altre pacient. Si se'l deixa en espera cal posar-li el missatge o la música d'espera o evitar que pugui sentir el que es diu.

Una situació similar es pot donar si algun professional atén a la consulta una trucada d'un altre pacient. A més d'interrompre la consulta hi ha un alt risc de donar informació que arribarà a l'altre pacient.

Quan es parla amb un pacient per telèfon sobre un resultat o altres aspectes, hem d'assegurar-nos que el nostre interlocutor és ell mateix, ja que no fer-ho és una de les formes més ingènues de violar el secret.

Si som nosaltres qui truquem, per exemple per avisar del resultat anormal d'una analítica, i el pacient no hi és, el millor serà deixar-li avís que ens truqui quan pugui.

Visites "per una altra persona": recollida de resultats, receptes, demanda de certificats, comprovants de visites...

Aquestes situacions poden ser moltes i conegudes: el cuidador que recull les receptes per al malalt, el pacient que necessitava un justificant i no el va agafar (i el que recull coneixia que va ser visitat), familiar que ve a buscar l'imprès d'incapacitat temporal...

El criteri general també ha de ser el de no facilitar informació a una altra persona diferent del pacient, si no hi ha unes circumstàncies que ens fan fer l'excepció.

En aquests casos, el coneixement de les circumstàncies o l'autorització prèvia implícita del pacient ens pot fer acceptar l'ús d'una tercera persona. Podem evitar dubtes demanant amb antelació si alguna altra persona vindrà en lloc seu o, en alguns casos, oferir la possibilitat que ens telefonin per comentar els resultats.

En tots els casos hem de garantir que hi ha autorització implícita del pacient. Una manera pot ser que ens porti la TIS (tarja d'identificació sanitària) del pacient.

En cas de dubte, cal mantenir la norma general⁸.

Les malalties dels companys i la confidencialitat.

Sovint es confon interès pels companys malalts amb la necessitat de tenir informació sobre la patologia. Podem demanar-los si els podem ajudar o si els cal alguna cosa, sense conèixer què els passa. I cal que el company-pacient doni la informació a qui vulgui, i, en donar-nos-la, no ens autoritza a fer-ne difusió. El risc de violar el dret és més alt; per tant, cal ser més estrictes encara. Sovint se'ns presenta un problema quan els pacients d'un company malalt volen saber què li passa, si és una baixa llarga, quan tornarà a visitar... Hauriem de preguntar sempre a l'interessat quina informació vol que donem a la població. Cal no fer xafardeig de les malalties dels companys.

Es diu que els propis metges evitem *fer de pacients* perquè sabem que de seguida tothom sabrà de què patim...!

La consulta amb múltiples professionals (metge/infermer/estudiant/resident...).

Cal demanar al pacient si té cap inconvenient per la presència d'altres professionals. I cal deixar clar a les persones que són a la consulta que estan obligats a mantenir el secret professional. No tenim cap dret obligar a un pacient a fer un espectacle de les seves consultes: la intimitat és un dret del pacient. En tot cas, si després de demanar-li educadament accepta la presència d'un altre professional, ens està fent un

8. Si dubtes, calla. Si no dubtes, pensa si has de dubtar (vegeu idees clau).

favor pel qual li hem de donar les gràcies. Un fet que ens podria ajudar seria que al centre hi hagués una nota explicativa sobre l'existència de personal en formació on es recordés als usuaris el dret indiscutible a demanar visita reservada amb el seu professional. Caldria fer pedagogia d'aquesta necessitat amb els alumnes de pre i post grau dels centres i amb els propis professionals. Així ho reconeix la Carta de drets i deures dels ciutadans.

També cal tenir cura a evitar la presència de personal no necessari (policia, per exemple) en situacions especials (accidents, detinguts, etc.).

La consulta amb altres persones que acompanyen el pacient.

Quan la persona que consulta ve acompanyada per altres persones, normalment ho fa de manera conscient i lliure i no li importa compartir la informació que apareix durant la visita.

Però hi pot haver situacions (pares-fills, parelles...) on la presència d'una altra persona pot limitar la llibertat. Sempre que sospitem que això pot passar, cal demanar a l'interessat si prefereix parlar sol amb nosaltres i en aquest cas convidarem a l'acompanyant a esperar fora de la consulta

La interconsulta dins una consulta activa i els comentaris i consultes davant de tercers (ascensor, recepció, passadís...).

Sovint hi ha persones que ens pregunten coses al passadís, o nosaltres mateixos comentem amb un altre professional. Cal evitar aquestes situacions que suposen una de les formes més freqüents, i inconscients, de violació de la confidencialitat.

A vegades el comentari es produeix a la consulta d'un altre professional. En aquest cas, a més de violar la confidencialitat, estem interrompent el procés assistencial.

En tots els casos hem de ser conscients que hi ha testimonis que poden sentir el que diem i hem de recordar que hem d'evitar parlar de dades que, fins i tot indirectament, violin el secret⁹

Els menors i la confidencialitat.

Els menors s'han de considerar com a receptors de la informació i, per tant, ser tractats amb tots els drets, si tenen capacitat de comprendre¹⁰. Aquesta és la norma fonamental a tenir en compte, contràriament a la tendència, que hi ha en alguns àmbits, a reclamar la presència dels pares i/o tutors.

Per decidir què fer, cal tenir en compte el grau de competència del menor, és a dir la capacitat per comprendre i decidir sobre el fet i la qüestió de que tractem (podeu consultar les reflexions del grup sobre l'autonomia¹¹ per ampliar el concepte). Respecte a l'edat, com a orientació podem tenir en compte el que reflecteix la llei 21/2000 respecte al consentiment informat, en el seu article 7d: «En el cas de menors, si aquests no són competents, ni intel·lectualment ni emocionalment¹² per comprendre l'abast de la intervenció sobre la pròpia salut, el consentiment l'ha de donar el representant del menor; havent escoltat, en tot cas, la seva opinió, si és major de dotze anys. En la resta de casos, i especialment en casos de menors emancipats i adolescents de més de setze anys, el menor ha de donar personalment el seu consentiment».

Pot sorgir un dubte en els casos de malalties greus on la família hi juga un paper important. Sembla evident que caldrà implicar-la, però sempre amb el consentiment de l'adolescent. Un treball acurat i de confiança amb el menor i amb els pares ens pot facilitar molt la tasca.

En alguns casos l'adolescent accepta parlar-ne amb els pares però té dificultats o por de fer-ho. En aquest cas podem oferir la possibilitat que la consulta sigui el lloc on es comenti la informació.

Haurem d'actuar de forma diferent davant la sospita de maltractes o abusos. En el cas del menor caldria trencar la confidencialitat per tal de protegir-lo. Cal, però, que hi hagi dades objectives abans de fer-ho.

9. Codi Deontologia. Normes d'Ètica Mèdica: article 30 citat anteriorment.

10. Codi Deontologia. Normes d'Ètica Mèdica. Art. 13: En el cas d'un menor, el metge ha de respectar la seva voluntat si aquest té capacitat per comprendre allò que decideix tot i que el pare, la mare o el representant legal en dissenteixin.

11. Grup d'ètica de l'SCMFIC. L'autonomia, el dret a decidir. Reflexions de la pràctica quotidiana 1. Butlletí SCMFIC 2002; 20: supl 1.

12. Destacat dels autors.

En alguns casos, mentre hi ha un procés de separació, pot ser que un dels pares demani informació sobre algun fill per utilitzar-la en el procediment legal. Quan el menor sigui competent, no donarem cap informació als pares sense el seu consentiment. Si el menor no és encara competent, haurem de donar la informació als que siguin tutors (habitualment els dos pares), evitant, entrar en dinàmiques que facilitin convertir el/s menor/s en excusa per a la disputa. Si cal donar informació donarem, doncs, només aquella que sigui estrictament necessària.

Els immigrants i la confidencialitat.

Els immigrants tenen els mateixos drets i deures que els no-immigrants. La dificultat per mantenir el secret professional és més gran quan es necessita traductor. En aquest cas caldrà implicar-lo en el manteniment del secret i demanar el consentiment per la seva presència a la persona interessada, especificant quin és el seu paper. En cas que el paper de traductor el faci algun familiar o amic, caldrà parlar sobre quin ha de ser el seu paper, perquè no es barregi traducció i opinió. En cas de no disposar de traductor o si no tenim clar que el traductor no estigui fent de filtre podem fer servir serveis de traducció telefònics (com ara a través del 012 o del telèfon de "Sanitat respon"¹³). En alguns casos els immigrants poden venir acompanyats d'un mediador cultural, que no és un simple traductor, ja que té la labor de fer-nos entendre el seu pensament i fer-los entendre el nostre. Caldrà aclarir al mediador que està obligat a guardar secret de tot el que passi en la consulta.

Les malalties greus i la confidencialitat.

La informació ha de ser donada al pacient, fins al nivell que vulgui saber (té el dret, però no el deure de saber-ho tot). El pacient ens ha d'autoritzar per informar a la família, i especialment al cuidador principal, en benefici de la seva millor atenció. El més recomanable és que el pacient vingui o estigui, si és a domicili, amb la persona o persones que vol que coneguin la informació. Una opció pot ser, en alguns casos, demanar-li al pacient si hi ha algun/s familiar/s a qui vol que informem. També cal conèixer si té fet el document de voluntats anticipades ja que ens pot ajudar a conèixer la seva opinió sobre el tema.

Les malalties greus provoquen encara sovint, l'anomenada conspiració del silenci, és a dir, circula la informació entre la família i el professional, però no es dóna al pacient.. No podem parlar amb la família al marge del pacient perquè també violem la confidencialitat. I aquest dret segueix essent aplicable a pacients terminals, sigui quina sigui la seva situació clínica.

Un altre aspecte a considerar és la nostra actitud quan coneixem la malaltia greu d'un company o un pacient que pot posar en risc a tercers. Aquesta situació ens pot obligar a limitar-li el seu dret a la confidencialitat (veieu l'apartat següent).

Les malalties contagioses (i les perilloses per als altres) i la confidencialitat.

La confidencialitat davant les malalties contagioses és un dels dilemes més complexos. Per exemple: persona infectada pel VIH que no ho comunica a la seva parella. Aquí es produeix una col·lisió de drets (el de confidencialitat de l'afectat i el de justícia respecte a la parella que pot resultar infectada), Cal tenir clar que la persona que no ho comunica a la parella incorre en delictes, ja que sotmet a risc, sabent-ho, a un altre, però, si nosaltres violem la confidencialitat, també podem infringir la llei. En aquest cas el millor seria aconseguir la comunicació voluntària, per evitar una pèrdua de confiança que, a la llarga, pot tenir un efecte negatiu sobre la salut pública: la persona infectada podria canviar de lloc i no dir-ho ni al seu metge. La millor opció passa sempre per intentar implicar el malalt en la informació a l'entorn.

També cal tenir en compte les obligacions en les malalties infeccioses de transmissió aèria, com pot ser la tuberculosi, i aplicar la mateixa actitud.

Amb les malalties de declaració obligatòria i amb la tarja groga caldria demanar permís al pacient per declarar-ho.

En tots els casos comentats, excepte en la tarja groga, que no és obligatòria (tot i que podria afectar a tercers si presenten el mateix efecte secundari i és greu) col·lideixen els principis de justícia i el d'autonomia.

¹³ Mitjançant el 012 o el 902111444 es pot sol·licitar un servei de traductor a través del telèfon, que ens pot ser útil en el cas comentat o quan vénen soles persones de parla que desconeixem.

En cas de conflicte no resolt, cal declarar-ho en contra l'opinió del pacient, advertint-lo que ho farem (és a dir, prevaldria el principi de justícia per evitar un mal major a altres); però sempre hem de fer un esforç d'argumentació convincent amb ell pacient per aconseguir fer-ho amb el seu consentiment¹⁴.

Les malalties lleus i la confidencialitat.

És cert que podem parlar de diferents nivells d'importància de les dades sanitàries (no és el mateix una fractura accidental que una serologia positiva per VIH), però no és menys cert que totes les dades de salut, per intrascendents que ens puguin semblar (un simple refredat) són importants i cal, sempre, mantenir-les sota secret.

Massa sovint es valora que la confidencialitat no té valor en problemes lleus, fins i tot entre els pacients (*ja els pot dir a l'empresa que és un refredat...*). Cal tenir la mateixa cura perquè la norma és la mateixa (encara que les conseqüències de no fer-ho siguin diferents). A més, si ens hi acostumem ens pot facilitar l'adquisició i aprenentatge de bons hàbits. També ens permet fer pedagogia sobre el tema.

Les consultes urgents i la confidencialitat.

En les situacions d'emergència en què cal actuar ràpidament, i no es té temps per altres coses, pot ser que baixem la guàrdia i comentem aspectes que no cal o no evitem la presència de més persones de les imprescindibles en la visita. En alguns casos serà inevitable, però cal estar atents i, de seguida que puguem evitar la presència de persones innecessàries. D'altra banda, el disseny dels espais on s'atenen urgències hauria de ser prou acurat com per facilitar una atenció confidencial.

La sol·licitud de visita urgent, en alguns centres va seguida d'una pregunta per part del personal d'atenció a l'usuari sobre el motiu de la consulta. Això caldria evitar-ho i, si es fa per raons organitzatives (ús racional del circuit) la pregunta adequada potser seria si es pot esperar que el visitin en una hora programada; en cas de que el pacient respongui negativament, si ens cal més informació hauríem d'adreçar la trucada al metge o infermera corresponent. Una situació molt similar es pot donar quan un pacient demana una visita a domicili, encara que no sigui urgent.

Les malalties mentals i la confidencialitat.

Les malalties mentals han de ser tractades amb la mateixa confidencialitat que la resta.

Cal tenir en compte que, en determinades malalties, el pacient pot perdre la competència per tenir cura d'ell mateix, cosa que motiva una exempció del secret professional (Codi Deontològic, art 31,d), per contactar amb les persones que en tinguin cura. Aquesta pèrdua de competència pot ser transitòria o només en algunes àrees, per tant, l'exempció de l'obligació del secret només hi és en els moments o àrees en les quals el pacient no és competent. Sempre, però, cal plantejar-se la conveniència que part o tota la informació es comparteixi amb el propi pacient i la possibilitat de demanar-li opinió sobre a qui creu més adequat que li expliquem.

També és una situació que pot fer necessari el secret compartit (que coneixin, almenys en part, la situació altres membres de l'equip) per millorar-ne l'atenció, evitant, però l'estigmatització que s'ha donat sovint a la patologia mental. Cal comentar, però, que el coneixement social de la patologia mental d'una persona pot servir d'ajut en alguns moments, però la difusió de la informació no pot ser feta per nosaltres.

Les persones que es deterioren cognitivament i la confidencialitat.

A vegades observem que hi ha persones que vénen a la consulta soles i que perden facultats intel·lectuals. Cal respectar la confidencialitat, fins al moment que fer-ho pugui ser un risc per al pacient. En aquest moment caldrà connectar amb algun familiar donant la informació que serveixi per ajudar el pacient, ja que aquesta seria una de les situacions d'exempció del secret. Pot ser útil comentar-ho a la resta de l'equip per protegir el pacient.

¹⁴. Aquest és un bon exemple que no hi ha fórmules màgiques que ens donin respostes als nostres dubtes. Hi ha articles defensant posicions oposades i, certament, fem el que fem, ens arriquem a ser reclamats: si ho diem per violació del secret, si no ho diem per posar en perill a tercers. Cal fer servir, doncs, al màxim les nostres capacitats de persuasió i de convicció per encarrilar la solució que ens sembla més correcta.

Cal tenir en compte, però, que poden haver-hi aspectes que coneixem del pacient que no són necessaris per a tenir-ne cura i cal mantenir-los en secret. De forma similar al cas de les malalties mentals, caldrà sempre tenir en compte el grau i àrees de competència del pacient.

La confidencialitat i els jutges.

Un jutge ens podria demanar que infringim el secret però quedarien dubtes de si ens hi pot obligar (col·lisió de deures: el deure de mantenir el secret professional i el deure de testificar)^{15,16}. Quan ens trobem amb una petició, el primer que cal fer, a més de tenir en compte l'opinió del propi afectat si ens és possible, és retornar la petició i demanar que se'ns eximeixi de la nostra obligació¹⁷. A més cal tenir present que podem exigir donar només la informació que afecti el procés judicial i no més; no és lògic donar tota la història, per exemple, sinó només la informació que calgui¹⁸ i donar-la directament al jutge (no a altres funcionaris), tot recordant-li que queda obligat a mantenir-ne la reserva i custòdia per evitar problemes de confidencialitat.

Si en algun cas ens criden a declarar i hi ha el pacient, una solució és preguntar al pacient si ens autoritza a informar sobre el seu procés.

Una altra situació és quan ens trobem amb un cas de maltractament o agressió, en el qual estariem obligats a comunicar-ho al jutjat. Els protocols d'atenció en cas de maltractes recomanen no prendre cap iniciativa sense el consentiment de la víctima ja que en alguns casos la nostra denúncia, sense consentiment, pot produir més problemes encara. Cal valorar cada situació globalment.

Les IT i la confidencialitat.

Actualment la prescripció d'una incapacitat temporal (IT) ens pot comportar molts dubtes des del punt de vista ètic. Això és així, en bona part pels canvis normatius dels darrers anys que, sovint, són contradictoris i, en alguns casos entren en col·lisió amb el dret a la intimitat, consagrat en les lleis. Tot i que aquesta situació legal ens fa moure'ns en un terreny fangós, hem de fer prevaler el dret del pacient a no comunicar, a algú que no estigui implicat en la seva atenció, dades sobre la seva salut.

Seguint aquest principi, mai no hem de facilitar informació als empresaris (més enllà de la previsió del temps d'incapacitat), a no ser que el pacient ens ho demani explícitament.

Les relacions amb les mútues d'accidents de treball (MATEPSS) són complexes, des del moment en què se les ha implicat en el pagament i control de la IT. Sovint demanen informació als pacients des d'una perspectiva de "poder" (són els que paguen) i queda el dubte de si realment el pacient voldria donar la informació a la mútua. Nosaltres hauríem de respondre a les seves peticions escrites d'informació sols amb l'autorització del pacient (ja que no són part implicada en l'atenció del pacient a no ser que aquest així ho desitgi).

Sí que cal respondre a les peticions del CRAM, con a òrgan superior a nosaltres en temes lligats a IT, tot recordant que estan obligats també pel secret professional.

Una situació diferent és quan demanem que el CRAM intervingui, perquè el pacient no vol l'alta. En aquest cas estariem davant la col·lisió del principi de la justícia (ús adequat d'un recurs públic) amb el de l'autonomia (desig del pacient a seguir de baixa) i prevaldria el primer. El més adequat seria informar al pacient del fet que, davant del desacord amb ell, anem a consultar amb un altre professional.

15. Codi Deontologia art. 39 «Quan el metge sigui requerit per la justícia per testificar en relació amb 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 i demanar-li que l'eximeixi de testificar».

16. Vegeu també la referència bibliogràfica on José María Álvarez-Cienfuegos, jutge, afirma entre altres coses el següent: «Com a principi el metge no vindrà obligat a revelar a l'autoritat judicial els fets pressumptament delictius, dels quals ha tingut coneixement en l'exercici de la seva relació professional amb el pacient i ha de prevaler, almenys inicialment, el dret a la intimitat i confidencialitat de la informació rebuda en l'exercici estricte de la professió». (ref. pàg. 46)

17. J.M. Álvarez- Cienfuegos diu: «En cas de dubte, el metge, quan no pugui discernir en consciència l'interès prevalent i sempre que sigui requerit per això, haurà de demanar a l'autoritat judicial que el dispensi del deure de secret professional». (ref. pàg. 47)

18. J. M. Álvarez Cienfuegos diu: «Quan les autoritats judicials demanden el lliurament de la història clínica d'un pacient per incorporar-la en bloc, a un procediment judicial, el metge té el dret a exigir que es precisi quins informes o dades de la història clínica es consideren necessaris per l'Autoritat Judicial, per al bon fi de la investigació. No hi ha, a priori, un deure de lliurar, sense motivació judicial suficient, la totalitat de la història clínica d'un pacient o d'un grup de pacients» (ref. pàg.46)

Continuïtat entre nivells i confidencialitat.

Està clar que la intercomunicació entre nivells assistencials és necessària per millorar l'atenció (els especialistes, per exemple, són *confidents necessaris*). Cal buscar mecanismes per intercanviar informació amb el permís del pacient (veure l'apartat *Compartir informació clínica*).

Sovint, però, el nostre problema és el contrari: obtenir la necessària resposta a una interconsulta. En aquest cas, una idea pràctica per garantir rebre informació és enviar una petició d'informe assistencial adreçat a les unitats d'admissions de l'hospital.

En tots els casos cal garantir que els aspectes formals de la transmissió de la informació ajudin a preservar la seva confidencialitat.

Què passa quan demanem informació per telèfon als especialistes de l'hospital, o fem consultes telefòniques parlant de pacients concrets...? Si no és necessari, com hem comentat en un altre apartat, podem optar per obviar les dades d'identificació del pacient.

Cal comentar alguns projectes anomenats "de continuïtat", com per exemple que des de l'hospital se'ns comuniquin els naixements, o les altes... Aquí sorgeix la pregunta: s'ha demanat consentiment al pacient?.

Elements estructurals i confidencialitat.

En aquest apartat volem reflexionar sobre alguns dels elements estructurals que sovint dificulten la confidencialitat.

- Les parets massa primes. A més de reclamar l'adequat aïllament, provisionalment cal prendre mesures per aminorar el problema (música de fons, per exemple).
- Telèfons al taulell de recepció: tothom que espera per ser atès escolta les respostes a les demandes telefòniques, es cita el nom de qui truca quan es passen les trucades, etc...
- El fax: element on poden arribar informacions altament sensibles i que sovint estan situats en llocs d'accés públic. De fet, usar el fax és un risc molt alt per a la confidencialitat, perquè estem passant informació clínica sense tenir la seguretat que el receptor és qui nosaltres ens pensem (podem tenir el número equivocat, la recepció del fax pot estar a la vista de moltes persones, o persones no relacionades amb el procés...) Cal evitar aquest mitjà a no ser que el tinguem molt a prop o estiguem pendents de l'arribada d'informació.
- Demanar i fer circular informació clínica per correu electrònic (sobretot si les bústies no són personalitzades).
- Les sales d'espera i les cues: han de ser allunyades de la consulta i les cues han de tenir línies separadores que evitin compartir informació. Si cal parlar d'informació sensible cal anar a un espai tancat. Els espais per atendre amb confidencialitat, a part de les consultes, haurien de ser un element de qualitat indispensable i obligats en els centres; fins i tot haurien de formar part de qualsevol sistema d'acreditació.
- Els impresos d'interconsultes de tota mena: sovint no reuneixen cap tipus de condició per facilitar la informació confidencial. Cal treballar per a models nous (diferenciant ús administratiu i clínic), però mentrestant hem de fer servir solucions imaginatives: doblegar-lo i grapar-lo de forma que sols es llegeixin les dades d'identificació, per exemple.
- Els ordinadors oberts amb la història d'un altre pacient o amb recordatoris clínics visualitzables per tothom (personal d'atenció a l'usuari i altres).

La circulació de papers i la seva destrucció.

Volants d'interconsulta, sol·licituds de proves, papers per a facturació, retorn de resultats... circulen per les nostres valises sense ocultar la informació clínica. Aquests són alguns dels aspectes de la circulació de papers que cal canviar.

Massa sovint surten notícies de papers amb informació clínica, llençats als contenidors, però també cal tenir cura dels papers interns o que queden damunt les taules. Cal reclamar màquines destructores de paper per assegurar que no en quedin ni restes, dels documents a destruir (peticions d'anàlisis, còpies de receptes, etc.) La responsabilitat, encara que no tinguem màquines, és nostra i, si cal, hauríem de destruir-los manualment per garantir que les dades dels pacients es mantinguin inaccessible.

Evidentment, en aquests aspectes (com en molts d'altres) la responsabilitat del personal d'atenció a l'usuari és molt gran.

Els llistats (de medicaments i d'altres situacions).

Als centres circulen llistats de persones amb dret, per exemple, a rebre hormona de creixement o tractament per a la demència, que arriben a les persones que han de visar receptes; també hi ha llistats d'aspirants a residències. Saben els pacients que el seu nom està circulant per tot el sistema sanitari? Que la seva situació clínica (amb nom i cognoms) es discuteix en comissions? Cal que entre tots busquem sistemes que garanteixin la confidencialitat. Si cal mantenir llistats, caldria que no fossin impresos i que només continguessin la informació de les persones de la nostra ABS. Al mateix temps, el tractament i l'accés a aquesta informació ha d'estar limitada a les persones per a les quals sigui imprescindible.

La investigació i les publicacions.

Massa sovint es veuen publicacions amb fotos que permeten reconèixer el pacient o radiografies amb el nom. Cal demanar-los permís per fer ús de les imatges i a més preservar la identificació. Cal fer-ho, perquè és un dret d'ells i un deure nostre i, en el context actual de consulta per internet de revistes, fins i tot hi ha el risc que coneguts del pacient hi accedeixin.

Sovint, des de diverses institucions (SCS, DGSP, ICS...) es fan "recerques" i ens demanen informació sobre activitats, o problemes de salut de pacients concrets (amb nom i cognoms). No hauríem de respondre i, si fos imprescindible, cal que demanem el consentiment al pacient per donar aquesta informació. En tot cas cal assegurar, com preveu la Llei de protecció de dades, que es dissocien les dades personals de la resta.

Els informes socio-sanitaris i altres especimens.

Els informes socio-sanitaris tenen un volum d'informació molt gran i en molts casos tenen com a objectiu elements de valoració per obtenir ajuts econòmics, ingressos a residències, etc. Caldrà que es plantegi col·lectivament als serveis socials (benestar social i altres similars) una revisió de la funció dels informes i de la circulació de la informació continguda que pot influir en la selecció de pacients per part de les residències.

Una altre qüestió és qui demana els informes i, si hi té dret, què cal dir i què cal obviar. Si el pacient és vàlid i competent cal parlar amb ell i explicar-li el que fem. Si el pacient no és competent cal aclarir qui n'és el responsable.

Un problema similar és l'obligació legal per a les residències de determinats informes i els informes que demanen directament els responsables de les residències.

No podem oblidar que alguns informes poden ser usats per a sol·licitar incapacitacions, per a problemes d'herències, etc., amb implicacions socials molt notables. Cal demanar autorització als pacients per a fer-los (sigui per part nostre o del treballador social) i ser molt estrictes en el contingut. Si el pacient no és competent caldrà tenir en compte la seva opinió anterior, si la coneixem, i la decisió de qui en sigui responsable legal.

La mort i la confidencialitat.

Una última qüestió que cal tenir en compte és que la confidencialitat també s'ha de mantenir després de la mort de la persona. La mort no ens allibera de guardar el secret i, per tant, el tracte de la informació ha de ser el mateix que en la resta de casos. Els hereus legals poden tenir accés a la història clínica però hem de lliurar només la informació clínica que no pugui afectar a la intimitat de la persona morta; tampoc hem de lliurar les anotacions subjectives dels professionals¹⁹. Possiblement, però, la llei ha estat massa poc restrictiva o clara en aquest tema ja que els hereus només haurien de conèixer informació que pugui afectar la salut de generacions futures.

19. La llei 41/2002 diu en un apartat de l'article 18.4: "No es facilitarà informació que afecti a la intimitat del mort ni a les anotacions subjectives dels professionals ni que perjudiqui a tercers".

Idees clau

- **NORMA GENERAL:**
La norma de la justícia «In dubito, pro reo» (en el dubte, a favor de l'acusat) aplicat a la confidencialitat seria:
Si dubtes, calla. Si no dubtes, pensa si has de dubtar.
- La confidencialitat és
 - Una necessitat per mantenir la confiança
 - Un dret de l'usuari
 - Una obligació dels professionals
 - Un compromís per part de l'organització
- Cal adequar les accions i les consultes per:
 - Facilitar-ho
 - Garantir-ho
 - Destacar-ho
- El manteniment de la confidencialitat és imprescindible per aconseguir la necessària confiança dels pacients.
- Sols poden tenir accés a les dades d'un pacient aquells professionals que estiguin implicats en la seva atenció.
- No podem transmetre dades als familiars sense l'autorització de l'interessat.
- La informatització representa, al mateix temps, un perill i una eina per al manteniment de la confidencialitat.
- Cal ser especialment curosos en relació amb els menors, les persones amb deteriorament cognitiu o amb malalties greus, els familiars, els pacients en situació d'IT i els propis sanitaris. En aquests casos sovint trenquem la confidencialitat amb facilitat.
- Els menors, si tenen capacitat per comprendre i decidir, tenen dret a ser atesos sense la presència dels seus familiars.
- Compartir informació amb altres professionals (secret compartit) pot ser necessari i beneficiós per a la bona atenció d'un pacient.
- La pèrdua de competència per part del pacient ens pot obligar a obviar el nostre deure de confidencialitat, després de valorar correctament el seu grau de competència.
- Quan hi ha perill per a tercers haurem de valorar la limitació del dret a la intimitat del pacient.
- Cal mantenir la confidencialitat fins i tot després de la mort del pacient.

Consells pràctics.

- Cal convertir la confidencialitat en un hàbit. Si no parlem dels refredats, no parlarem de les altres malalties.
- En cas de dubte, cal plantejar-se fins a 10 vegades si podem canviar la norma general (veure *Idees clau*)
- És molt més difícil equivocar-se per callar que per parlar.
- Les contrasenyes informàtiques han d'estar al cap i no a l'enganxina de la pantalla.
- Cal revisar els elements estructurals i de funcionament dels equips que dificulten la confidencialitat (parets, papers amb dades, interrupcions de consultes, etc) i posar fil a l'agulla per resoldre'ls.

- A les sessions clíniques acostumem-nos a evitar la identificació dels pacients (si no és estrictament necessària per a la seva millor atenció).
- Abans d'emplenar qualsevol informe que se'ns demani, cal que obtinguem el permís de l'interessat.
- El servei de traducció telefònica (012 o Sanitat respon) pot ser útil, prèvia autorització de l'interessat, si aquest no parla la nostra llengua i no desitja que un familiar o amic actui de traductor.
- Cal evitar els llistats de pacients que ofereixen les pròpies administracions sanitàries i vetllar pel manteniment de la confidencialitat i la confiança en cas de malalties de declaració obligatòria.
- En cas de peticions judicials cal fer especificar clarament quina informació es demana i per a qui és. Sols estem obligats a facilitar-la davant del jutge i havent-li demanat prèviament que ens eximeixi del nostre deure de confidencialitat.
- Cada CAP o consultori ha de disposar d'un destructor de paper.
- Per obtenir informació de les visites dels hospitals és una bona solució demanar un informe a través de les unitats d'admissions.
- Una forma útil de treballar el tema a nivell dels equips d'atenció primària és organitzar sessions de debat sobre alguns punts de risc per a la confidencialitat i com es resolen als nostres equips (com s'atenen les trucades?, com es donen els informes?, com comentem els pacients a les sessions?, quina informació hem de compartir?, com van les interrupcions....?) És a dir, treballar en l'equip per normalitzar hàbits correctes.
- Cal incloure aspectes de la confidencialitat en els plans d'acollida dels nous treballadors (siguin per una petita suplència o per una plaça per «sempre»).

Bibliografia

Llibres.

- Grupo de trabajo. Secreto profesional y confidencialidad en Atención Primaria. Madrid: Insalud, 1999
- Martí Mercadal J.A. El secret professional dels metges. Monografies Mèdiques (nova època) 11. Barcelona: ACMCB, 2001
- Sánchez Carazo C. La intimidad y el secreto médico. Madrid: Díaz de Santos, 2000
- López P, Moya F, Marimón S, Planas I. (eds.) Protección de datos de salud. Criterios y plan de seguridad. Madrid: Díaz de Santos, 2001

Altres.

- Sanchez Carazo C. Intimidad y protección de datos: la sentencia del T.C. (30/11/00). Jano 2001; LX (1373): 364.
- Abizanda Campos R. El paciente, el médico y la confidencialidad. Jano 2000; LIX (1348): 82
- Júdez J, Nicolàs P, Delgado MT, Hernando P, Zarco J, Granollers S. La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. Med Clín (Barc) 2002; 118(1): 18-37.
<http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pident=13025016>
- Delgado MT. Confidencialidad y secreto médico. A: Grupo de trabajo semFYC. Sobre bioética y medicina de familia. Barcelona: semFYC; 1996: 57-61.
<http://www.semfy.com/es/actividades/publicaciones/documentos-semfycom/docum007.html>
- Álvarez-Cienfuegos JM. El secreto profesional del médico y sus relaciones con la historia clínica. A: Responsabilidad médico-jurídica en Atención Primaria. Barcelona: semFYC; 1998: 42-50.

ANNEX 1. Dos pòsters sobre el tema.

Us adjuntem dos pòsters sobre el tema de la confidencialitat que van ser editats pels SAP Bages-Berguedà i Solsonès (ICS) després d'un treball sobre el tema. Per fer-ho es van basar en un text de l'EAP de Montmeló-Montornès (ICS). El pòster intern és per a les sales on es reuneixen els professionals; l'extern per a les sales d'espera, assumint els compromisos i demanant col.laboració a les persones per a preservar el secret.

Pòster intern.

1. **EVITAR INTERROMPRE** una consulta si no és estrictament necessari.
2. **EVITAR ENTRAR** en una consulta sense trucar abans a la porta i esperar la resposta.
3. Mantenir **TANCADES LES PORTES** de les consultes, passadissos...
4. **EVITAR fer TRUCADES TELEFÒNIQUES** ni a les consultes (mentre hi ha algú) ni a recepció (Recepció és un espai on cal tenir una cura molt especial en intercanviar informacions).
5. **EVITAR COMENTARIS PROFESSIONALS** amb els usuaris fora de l'àmbit de la consulta.
6. Procurar sempre la màxima **DISCRECIÓ EN LA COMUNICACIÓ INTERPROFESSIONAL** (També dins la consulta. No fer comentaris d'un pacient davant d'un altre)
7. **NO ESCRIURE** cap dada sobre l'estat de salut a la tapa de l'HCAP.
8. **NO DONAR cap INFORMACIÓ PERSONAL O SANITÀRIA** de cap pacient a qualsevol persona aliena a l'equip, ni als familiars. L'excepció és per imperatiu legal.
9. Garantir la seguretat i **CONFIDENCIALITAT** de dades en el **TRACTAMENT INFORMÀTIC** i en el traspàs de dades a l'ordinador.
10. **NO DEIXAR A LA VISTA** documents que tinguin informació sobre els usuaris (Atenció especial al despatx d'urgències/atenció continuada, papereres, contenidors de paper, faxos...).
11. **NO UTILITZAR ELS NOMS** dels pacients a les sessions clíniques. Només donar els noms quan sigui necessari per al seu seguiment.
12. **Estar OBERT A LA REFLEXIÓ** personal i de grup és fonamental per crear el clima d'intimitat i confidencialitat desitjable.

Pòster extern.

El vostre equip d'atenció primària està compromès al màxim per garantir la confidencialitat (secret) de les vostres dades.

Per ajudar-nos en aquest camí podeu:

- Mantenir una **distància** a les cues
- Recordar-nos de tancar les **portes**.
- No entrar a les consultes fins que se us cridi
- **Evitar fer preguntes sobre la salut a qualsevol altre lloc que no sigui la consulta** (passadissos, carrer, botigues....)

La discreció i el respecte faciliten la confiança.
Només vosaltres decidiu qui ha de conèixer la informació.

Entengueu la negativa dels professionals a donar informació a altres persones que no són l'atesa.