

Renovación de la Junta de SESPAS

El pasado 29 de mayo se celebraron en Santander elecciones para renovar parcialmente la Junta Directiva de SESPAS. Expresamos nuestra más cordial despedida y agradecimiento por su trabajo y talante constructivo a los miembros salientes: Rafael Manzanera (presidente), Jesús Mari Fernández (tesorero), José Luis Aboal (vocal), Isabel de la Mata (vocal) y Mercedes Díez (vocal). La Junta Directiva actual queda constituida por José Ramón Repullo (presidente), Carmela Moya (vicepresidenta), Pere Ibern (tesorero), Lucía Artázcoz (secretaria), Carlos Artundo (vocal), Joan Ramon Villalbí (vocal), Nicolás Rodríguez (vocal), Luis Gómez (vocal), María José Rabanaque (vocal), María Lluïsa de la Puente (vocal) y Elisabet Jané (vocal).

Manifiesto en defensa de la confidencialidad y el secreto médico

El pasado 23 de junio tuvo lugar, en la madrileña sede del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, el acto de presentación del «Manifiesto en defensa de la confidencialidad y el secreto médico». Mediante una rueda de prensa, con medios de comunicación generales y profesionales, se explicó la justificación y los objetivos que se trata de alcanzar con el documento adjunto.

Se pretende concienciar a médicos y pacientes sobre la importancia de mantener y asegurar la confidencialidad y el secreto médico en relación con el desarrollo técnico de las historias clínicas informatizadas.

Los promotores del «Manifiesto en defensa de la confidencialidad y el secreto médico» han sido:

- Comisión de Libertades e Informática (CLI).
- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (OMC).
- Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP).
- Plataforma 10 minutos.
- Red Española de Atención Primaria (REAP).
- Sociedad Canaria de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (Scmfic).
- Sociedad Española de Medicina General (SEMG).

Se invita a adherirse individual o colectivamente a dicho documento, dirigiéndose a D. Juan José Rodríguez Sendín (secretario general de la OMC) al correo electrónico: jrsendin@cgcom.es

Un cordial saludo:

Raimundo Pastor Sánchez
Secretario de la REAP

correo electrónico: rpastors@meditex.es
www.reap.es

Manifiesto en defensa de la confidencialidad y el secreto médico

Junio de 2003

Ante el deber del profesional de la medicina de guardar secreto médico y el derecho de todo paciente a la intimidad y la confidencialidad de sus datos, y ante la facilidad que existe hoy día para vulnerar dichos derechos, la plataforma en defensa de la confidencialidad y el secreto médico propugna:

- La intimidad es un valor ético y jurídico amparado por la Constitución y por la legislación vigente en nuestro país, y como tal hay que demandarlo y protegerlo por profesionales y usuarios.

- El valor supremo de la vida y la defensa de la salud son motivo de que en la intimidad de la consulta médica se revelen secretos que no se confían ni siquiera a los más allegados; por eso la confidencialidad y el secreto médico son imprescindibles en la relación médico-paciente.

- Los datos médicos pertenecen a cada paciente, y éste tiene todos los derechos sobre los mismos. El profesional sanitario, a quien el paciente se los confía, actuará como depositario, ejerciendo esos derechos como agente y responsable ante el paciente.

- Los datos médicos son tan relevantes que si falla la confidencialidad no sólo está en peligro la intimidad, sino el ejercicio de otros derechos fundamentales, como el derecho al trabajo, a la educación, o la defensa de la salud y de la vida. El derecho a la confidencialidad que tiene todo paciente es la única garantía para la defensa de su intimidad.

- El paciente tiene el derecho a ser informado de un modo que pueda comprender: acerca del responsable, destino y uso de sus datos personales; a que se requiera su consentimiento previo para la recogida y utilización de los datos, y el derecho a acceder, rectificar y cancelar dichos datos; en definitiva, el paciente tiene autonomía y poder de disposición sobre sus datos personales. Como establece el Tribunal Constitucional, todo paciente tiene el derecho fundamental a la protección de sus datos de carácter personal, que persigue garantizar un poder de control sobre los datos, su uso y su destino.

- El secreto es un deber del médico y un derecho del paciente. El secreto médico se ha de proteger en el tratamiento de los datos sanitarios, ya sea en medios manuales o informatizados, como se establece en la legislación vigente, exigiendo las medidas de seguridad apropiadas que garanticen la protección de los datos personales de los pacientes. Sin estas medidas de seguridad no se deberán tratar los datos de salud.

- Sólo en contadas ocasiones y bajo el imperio de la Ley, el derecho a la confidencialidad puede subordinarse a otras consideraciones. El allanamiento de la intimidad, como el de la propia morada, sólo puede justificarse por derechos superiores de otros o el bien común, como en el caso de la salud pública, pero debe tenerse en cuenta que, a diferencia de la morada y otros bienes, la intimidad perdida no se puede restituir.

- En casi todas las ocasiones, el anonimato estricto es idéntico al secreto y los datos anónimos pueden cumplir casi todas las tareas de administración. Sólo contadas informaciones clínicas personalizadas son relevantes para la gestión clínica y ninguna es relevante para la gestión de la información misma, por lo que ninguna de estas excusas puede utilizarse para justificar el almacenamiento masivo o centralizado de información sanitaria personalizada.

- La informatización de las consultas y la historia electrónica de salud constituyen un factor de progreso; no obstante, en su utilización deben considerarse los peligros para la confidencialidad de los datos, por su almacenamiento fácil de ocultar, su infinita capacidad de copia y transferencia, indetectable y de ínfimo coste, y sus ilimitadas posibilidades de procesamiento y cruce. No puede garantizarse que la protección de los datos médicos centralizados sea infranqueable, teniendo en cuenta que el interés y el valor de tanta información son elevados: basta una única fuga, en un único punto para que los daños sean catastróficos e irreparables. El almacenamiento masivo centralizado de la información clínica es el que mayores riesgos supone para el secreto y la confidencialidad, comparando con las bases de datos distribuidas. Deben por tanto primarse soluciones tecnológicas pequeñas y repartidas, ya posibles, que eviten tan elevado riesgo.

- La concentración de datos los hace codiciables, por lo que deben existir razones irrefutables para justificar el almacenamiento masivo o centralizado de información. La amenaza a la confidencialidad así creada, exige una total transparencia en este tipo de iniciativas, sancionadas por el consenso de grupos independientes (científicos, profesionales, judiciales, políticos, ciudadanos, económicos y comerciales) en cuanto a la pertinencia y relevancia de los datos precisos. También debe determinarse —en la fase previa a toda implantación de almacenamientos masivos o centralizados— el tiempo de almacenamiento y las garantías y medios de destrucción irreversible de la información y todas sus copias, una vez cumplida su función.

- Los sistemas pequeños y repartidos permiten proteger la confidencialidad, la intimidad de los pacientes y el secreto médico, como establece el Código de Deontología Médica; los sistemas de informatización médica tendrán implantadas las medidas de seguridad necesarias que eviten que otras personas accedan a los datos de los pacientes. Asimismo, todos los ficheros con historias clínicas y datos de salud estarán bajo la responsabilidad de un médico, y los ficheros con datos sanitarios no deberán conectarse a redes no médicas, como algunas redes institucionales. Esto, actualmente, no se respeta.

- Es necesario establecer una legislación propia para proteger la intimidad de los pacientes, que nadie pueda ser discriminado por información relativa a la salud y la salvaguarda del secreto médico, en desarrollo específico de los artículos 14 y 18 de la Constitución. Es vital que la salud de una persona y los datos relativos a la misma nunca puedan ser usados en su contra o para su discriminación, sean o no sus depositarios «legítimos».

- Es necesario que todos los ciudadanos defiendan y requieran el secreto médico a los profesionales sanitarios que les atienden. La legislación es importante, pero han de ser los propios pacientes los que exijan su derecho a estar informados sobre qué se hace con sus datos, a decidir quién los maneja y a defender el secreto médico.

- El secreto es asimismo una prerrogativa del médico, manifestación de su derecho a la objeción de conciencia en las relaciones administrativas, profesionales o de cualquier otra índole, paralelas a la surgida entre él y su paciente.

Junta Directiva de SESPAS

Conclusiones de las VIII Jornadas de la REAP

- El cáncer es la segunda causa de muerte en España y la primera en años potenciales de vida perdidos. Su frecuencia va en aumento. Unas pocas localizaciones tumorales agrupan la mayoría de casos: colorrectal, pulmón, mama, próstata, estómago y otros.

- El tabaquismo es la principal causa prevenible de cáncer. La incidencia del cáncer de pulmón, el más habitual en los varones, sigue creciendo en relación directa con el incremento del consumo de tabaco observado en nuestro país en las últimas décadas. Debemos potenciar los esfuerzos para disminuir dicho hábito entre la población.

- La atención a los pacientes con cáncer requiere la colaboración de todos, sanitarios y no sanitarios. Los voluntarios de la AECC pueden desempeñar un importante papel en la aceptación y adaptación a la enfermedad de los pacientes y sus familias.

- El diagnóstico de cáncer supone un gran impacto para el paciente y su familia, y conlleva un importante cambio en la forma de vivir y entender la existencia.

- Actualmente, el diagnóstico precoz del cáncer mediante cribados poblacionales es poco efectivo en términos de disminución de mortalidad (incluso en el cáncer de mama), no se correlaciona con las expectativas generadas y conlleva con frecuencia la medicalización innecesaria de la población. Los gestores sanitarios deben asignar los recursos allá donde son más necesarios, como el diagnóstico y los tratamientos precoces.

- La mayoría de los pacientes con cáncer son diagnosticados en fase sintomática. Para realizar un diagnóstico lo más temprano posible ante la presencia de síntomas sugerentes de cáncer es necesaria una adecuada información a la población respecto a las situaciones en las que se debe consultar al médico, una buena preparación de los profesionales para sospecharlo y la suficiente agilidad diagnóstica del sistema sanitario (para lo que es imprescindible una buena coordinación entre niveles y servicios).

- El tratamiento específico de los pacientes con cáncer debe contar con las mejores pruebas científicas disponibles, así como con las características y preferencias del paciente.

- Para la atención a los pacientes oncológicos terminales se precisan amplios conocimientos y habilidades técnicas, así como unas buenas cualidades humanas. Los pilares de una asistencia correcta se basan en el control de los síntomas (no sólo físicos, sino psíquicos, como la desesperanza, muy difíciles de combatir), la comunicación y acompañamiento afectivo, la atención al cuidador (que suele ser mujer) y el cuidado de los profesionales implicados. La muerte no debe ser sentida como un fracaso y no deben darse falsas expectativas desde los servicios sanitarios. Los cuidados paliativos deben ser asumidos por la atención primaria, con los apoyos oportunos y necesarios, respetando siempre los deseos y preferencias del paciente y su familia.

– Los pacientes con cáncer precisan habitualmente distintos tratamientos farmacológicos. La participación de los farmacéuticos comunitarios en el proceso de atención es importante. Deben simplificarse todos los trámites burocráticos relacionados con la dispensación de fármacos a estos pacientes (además de los relacionados con su diagnóstico y tratamiento).

– Los pacientes tienen mitos y creencias en relación con el cáncer que conviene conocer y respetar. A veces utilizan

medicinas alternativas, lo que es comprensible y debe aceptarse, siempre que no interfieran con las actuaciones de la medicina basada en pruebas.

– Los medios de comunicación desempeñan un importante papel como transmisores de información, que puede ser positiva o negativa. Las características e intereses de las fuentes de información y de los propios medios condicionan la calidad del mensaje.
