

TUBO DE ENSAYO

Normas y lealtad

FRANCISCO J. FERNÁNDEZ
Director
@Fffernandez

Es recurrente la discusión sobre si el Consejo Interterritorial de Salud debería tener capacidad ejecutiva, es decir, pasar de ser un órgano de diálogo y consultivo a un ámbito de toma de decisiones que fueran luego de obligado cumplimiento para las autonomías.

Las opiniones son diferentes. Desde Ciudadanos se reclama reforzar el CI en paralelo al propio Ministerio de Sanidad, mientras en el PSOE se defienden a ultranza las competencias autonómicas a través de su buque insignia, Andalucía, si bien el consejero de Sanidad de Asturias, Francisco del Busto, reclama en este número un CI "vinculante". E IU defendía no hacer mucho por boca de su histórico Gaspar Llamazares un "gobierno compartido del SNS", lo que implicaría una revisión del propio CI.

Hay diferencias también en el PP. El exconsejero de Sanidad de Valencia Manuel Cervera insistía hace unos meses en la Academia de Medicina en un CI "vinculante", mientras el también exconsejero autonómico José Ignacio Echániz, secretario de Sanidad del PP, sostiene esta semana en *Correo Farmacéutico*: "Creo más en la capacidad de entendimiento que en la de imposición, y así seguiremos actuando".

Al fondo está la constatación de la pérdida de cohesión en el SNS, que la crisis ha recrudecido y que se refleja en hechos como las diferencias de acceso al fármaco (denuncia reiterada de los oncólogos) y la judicialización de las relaciones Ministerio-autonomías.

La primera pregunta es si se estaría en efecto ante un problema de modelo de Interterritorial, de leyes que delimitan las competencias ministeriales y autonómicas o de instrumentos para la coordinación, como podría ser el desaparecido Fondo de Cohesión. O tal vez un poco de todo. El PSOE quiere recuperar el citado fondo y también una nueva Ley de Sanidad, con el objetivo, entre otros, de mejorar la cohesión.

Pero hay una pregunta más relevante: ¿no estarán estas propuestas evitando lo que tiene más que ver con falta de visión estratégica de conjunto del SNS y de lealtad institucional?

LA ENCUESTA

ABORDAJE DEL CÁNCER EN PRIMARIA

¿Puede tener primaria más protagonismo en el abordaje del cáncer?



PARTICIPE ESTA SEMANA EN DIARIOMEDICO.COM:

¿Considera que el sistema actual de desarrollo de fármacos podría abarataarse?

PROTAGONISTAS



FRANCISCO IVORRA

El Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social, entidad colaboradora de la Organización Mundial de la Salud, ha galardonado al presidente de Asisa con el Premio a la Excelencia Sanitaria por su compromiso en actividades sociosanitarias.



MERCÉ BOADA

Fundadora y directora médica de Fundación ACE, ha recibido el Premio ACRA (Associació Catalana de Recursos Assistencials) a la mejor trayectoria profesional en la atención a la dependencia y promoción de la autonomía.



JAVIER OLAVE

El exdirector de *DIARIO MÉDICO* ha sido reelegido para ocupar la vicepresidencia segunda de la Asociación de la Prensa de Madrid tras las elecciones que la organización profesional celebró la semana pasada.

COLUMNA INVITADA

El reto ético y legal del sanitario frente a la HCE



ISABEL BLASCO GONZÁLEZ

Vocal del Comité de Bioética de Aragón

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por la Unesco en 2005 establece en su artículo 9 que "la privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe deberían respetarse. En la mayor medida posible, esa información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos".

La tecnología y la medicina actual son un binomio que difícilmente se pueden separar. Junto con los pacientes empoderados y responsables en su toma de decisiones clínicas, establecen un escenario apasionante donde se desarrolla la actividad asistencial sanitaria.

La historia clínica (HC) del paciente es donde se expresa su realidad asistencial a lo largo del curso temporal de una manera completa. Contiene toda la información generada en la relación médico-paciente y con otros profesionales implicados en su asistencia, siendo a su vez veraz y actualizada. Esta información se ha convertido en una pieza clave desde la esfera asistencial con unas características necesarias: la seguridad, la confidencialidad, el respeto a la autonomía y la lealtad en la relación clínica con el paciente.

Cuando esta historia clínica (HC) se sustenta sobre un entorno tecnológico, surge la denominada historia clínica electrónica (HCE) como herramienta de comunicación imprescindible en el momento actual entre los profesionales implicados en la asistencia sanitaria y unos pacientes que quieren y deben participar activamente en todo lo que afecta a su salud.

No se debe olvidar que este avance de acceso a toda la información, que por motivos asistenciales se almacena de cada paciente, debe enmarcarse en un contexto de "seguridad-confidencialidad-integralidad y disponibilidad", que concluirán en la ayuda a la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, garantizando el respeto a la intimidad de las personas.

CONTROL DE ACCESO

En este entorno tan mecanizado son necesarias unas reflexiones éticas que, a su vez, se renueven en función de los avances tecnológicos, como consecuencia del elevado número de personas que por cuestiones operativas pueden tener acceso a la información de los pacientes a través de sistemas de información electrónica que deben asegurar el control del

acceso. La HCE debe garantizar que los profesionales que accedan a la información contenida en ella estén autorizados y consulten el contenido que el desempeño de sus funciones precise, que quien trata los datos no pueda negarlo, y que se compruebe que todo lo anterior se cumple a través de la ejecución de las medidas de seguridad necesarias (auditorías externas e internas), así como establecer los cauces para que los pacientes puedan ejercer los derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación y oposición). Las políticas de seguridad deben ser establecidas por los órganos de dirección de la institución competente.

La tecnología es un componente más de la seguridad y por sí sola no es suficiente. No se puede garantizar la confidencialidad sólo con tecnología y organización. Si el personal no guarda la debida discreción de aquello que conoce de forma legítima en el ejercicio de sus funciones la confidencialidad es imposible.

En la comunidad autónoma de Aragón se facilita a los profesionales del entorno sanitario el acceso a esta información a través de la HCE. El Comité de Bioética de Aragón, en un reciente informe, ha recomendado estar alerta ante conductas éticamente cuestionables en los accesos a la historia clínica electrónica"

PREGUNTAS CLAVE

A pesar de tener una cultura donde se observa un elevado sentimiento de protección al enfermo, podemos objetivar conductas imprudentes en accesos sin justificación asistencial que comportan conse-

cuencias legales y ponen en entredicho la intimidad del paciente, además de a la imagen de la institución.

Ante el desarrollo de la HCE debemos respondernos a unas preguntas clave: ¿Puede ayudarnos a mejorar la atención a los pacientes? ¿La puede hacer más ágil y accesible? ¿Puede ayudarnos a mejorar nuestros conocimientos y habilidades profesionales? ¿Puede mejorar la coordinación entre los profesionales encargados del acto asistencial? ¿Puede el paciente como propietario de esa información clínica, sentirse seguro sobre su derecho a decidir sobre su contenido y su uso?

Si respondemos mayoritariamente que sí, nos espera un horizonte lleno de desafíos, pero merecerá la pena el esfuerzo, aunque los frutos sean recogidos por generaciones futuras de sanitarios para los que el entorno tecnológico será una herramienta habitual de trabajo.

“El avance en el acceso a la información debe enmarcarse en un contexto de seguridad, confidencialidad, integridad y disponibilidad”

“El Comité de Bioética de Aragón recomienda estar alerta ante conductas éticamente cuestionables en los accesos a la historia clínica electrónica”

“Los frutos del desafío actual serán recogidos por generaciones futuras de sanitarios para los que el entorno tecnológico será una herramienta habitual”