

Registre a la HC del diagnòstic HIV

SÍNTESI

Es tracta d'un pacient que em comenta que és positiu pel virus de la immunodeficiència humana, però que no vol que consti en el seu historial clínic. El professional dubte en fer la Declaració MDO.

El pacient demana que no consti el diagnòstic en la seva documentació clínica, història i altres documents relacionats com les Declaracions de la MDO.

L'article 32 del codi deontològic del COMB (revisió 24 de gener de 2005), diu: El metge podrà revelar amb discreció, exclusivament a qui hagi de fer-ho i en els justos límits necessaris, en els següents casos i cap més: en l'apartat d) especifica:

- Si amb el silenci es presumís un molt probable perjudici per al pacient, per a d'altres persones o un perill col·lectiu (declaració de malalties contagioses, certes malalties mentals, estat de salut de les persones al càrrec de la "res pública, etc.).

A més, el decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics, concretament al seu article 13:

-Especificitats en el circuit de notificació, en l'apartat:

13.1 En el supòsit de la notificació individualitzada de la infecció pel virus immunodeficiència humana (VIH) i de la síndrome d'immunodeficiència adquirida (SIDA), així com de les restants infeccions de transmissió sexual que han de ser objecte de notificació individualitzada — infecció gonocòccia, infecció per clamídia trachomatis, limfogranuloma veneri, sífilis congènita i sífilis infecciosa, oftàlmia neonatal per clamídia, oftàlmia neonatal per gonococ i pneumònia per clamídia—, els metges declarants han de formalitzar, a més del formulari de notificació individualitzada de malalties de declaració obligatòria que preveu l'annex 6, l'enquesta epidemiològica específica que s'estableixi a aquest efecte, i n'han de donar trasllat als òrgans que preveu l'article 12.1, a excepció dels metges que presten els seus serveis en centres hospitalaris, que els han de trametre al coordinador o coordinadora assistencial de la SIDA/ITS. Els titulars de les direccions dels equips d'atenció primària i de les direccions mèdiques o òrgans responsables sanitaris dels centres assistencials, així com els coordinadors hospitalaris de la SIDA, han de trametre els formularis de notificació rebuts als serveis de vigilància epidemiològica que els correspongui en funció de la localitat d'ubicació, amb una periodicitat diària. La Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública de la Secretaria de Salut Pública i el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT) actuen de manera coordinada als efectes de la tramesa i divulgació de la informació epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual subjectes a notificació.

Identificació de les qüestions ètiques del cas:

És un conflicte que es presenta amb freqüència en aquest supòsit i d'altres. Alguns exemples serien: els maltractaments i el registre a la història clínica de la dona i dels fills, malalties infecto-contagioses que poden posar en risc la comunitat o la feina del pacient, malalties mentals, embarassos, avortaments i d'altres patologies que poden posar a tercers o a la comunitat en situació de risc i que, a més a més, si el professional sanitari les ignora, poden anar en detriment de l'atenció prestada a la persona. Tots ells mereixen la mateixa consideració.

Els conflictes ètics presents són:

Autonomia (no vull que consti) i responsabilitat envers la comunitat o bé comú a molts nivells: personal sanitari que pot córrer risc en l'assistència, la família més o menys extensa, la comunitat de cara a la prevalença i gestió de la transmissió de la malaltia o de l'ús de recursos per a tractaments o l'accés als tractaments.

Autonomia enfront de Beneficència, entesa aquesta com obligació d'actuar per assolir el màxim bé. I enfront també de l'Equitat, que col·loca al pacient a l'altra banda en altres casos com aquest.

REFLEXIONS DEL CEA

La qüestió fonamental en aquest cas és la comunicació i la confiança. Cal aconseguir obrir un espai de diàleg (amb temps, voluntat d'escolta i desig d'arribar a una entesa...) per fer compatible la cura de la salut del pacient amb la confidencialitat i la protecció envers els altres.

Si expliquem bé les coses el pacient segurament entendreà que fer una MDO no és incompatible amb preservar la seva intimitat. I que el fet de ser coneixedor de ser portador del VIH, entenem que produeix un impacte molt dolorós i corprenedor a l'inici. Cal ajudar al pacient a assumir el diagnòstic i a tenir cura del seu benestar. Això en algun moment passarà per poder "no haver d'amagar" el diagnòstic.

Podem recordar que hi ha entitats de suport (ONG) que poden acompanyar al pacient a poder assumir el diagnòstic.

Cal recordar que acceptar-se, també amb el VIH, ajuda a poder tenir cura d'un mateix i a millorar la qualitat de vida tant física, com psíquica, com social.

Agraïm la confiança que heu dipositat en el CEA, i seguim a la vostra disposició.

Comitè d'Ètica assistencial en Atenció Primària de l'ICS

(3a planta, Centre Corporatiu de l'ICS. Gran Via de les Corts Catalanes, 587, 08007-Barcelona)

cea.ics@gencat.cat.

<https://ceaapics.wordpress.com>

Barcelona, 25 de gener de 2018