

# Comitè d'Ètica Assistencial d'ACEBA

---

Registre d'agressions de pacients a professionals  
sanitaris i ús de la història clínica

## INFORME ÈTIC SOBRE EL REGISTRE D'AGRESSIONS DE PACIENTS A PROFESSIONALS SANITARIS I ÚS DE LA HISTÒRIA CLÍNICA

---

**Sol·licitant:** Professional sanitari

**Data:** març de 2026

*“Sovint els sanitaris utilitzem com a eina de registre de les agressions que podem patir per part dels pacients la seva història clínica, actualment existeix la OSVASC que té una eina que ens permet registrar i analitzar les agressions succeïdes. Hem de deixar de utilitzar la història clínica del pacient com a lloc on registrar les agressions patides? Estem condicionant les futures atencions i intervencions dels altres professionals? És ètic deixar escrits fets, conflictes, ... viscuts amb els pacients?”*

### 1. PLANTEJAMENT DE LA CONSULTA

---

Els professionals sanitaris poden patir agressions verbals o físiques per part de pacients o acompanyants durant l'activitat assistencial. Històricament, alguns professionals han utilitzat la **història clínica del pacient** com a instrument per registrar aquests incidents.

Actualment existeixen sistemes institucionals específics per registrar agressions, com l'**Observatori de Situacions de Violència en l'Àmbit Sanitari de Catalunya (OSVASC)**, <https://osvasc.salut.gencat.cat/login>, que permeten registrar, analitzar i monitoritzar aquests episodis amb finalitats de seguretat laboral i millora organitzativa.

La consulta planteja tres qüestions principals:

1. **S'hauria de deixar d'utilitzar la història clínica per registrar agressions?**
2. **Pot aquest registre condicionar negativament futures intervencions assistencials?**
3. **És ètic deixar constància d'aquests fets en la història clínica del pacient?**

## 2. MARC ÈTIC I NORMATIU

---

L'anàlisi s'ha de fer considerant diversos principis i obligacions:

### 2.1 Finalitat de la història clínica

La història clínica és un instrument amb finalitat assistencial, destinat a:

- Facilitar la continuïtat assistencial.
- Registrar informació rellevant pel diagnòstic i tractament.
- Permetre la comunicació entre professionals.

La legislació sanitària estableix que la informació registrada ha de ser **pertinent per a l'assistència sanitària**.

### 2.2 Principis bioètics implicats

✓ **Beneficència i no maleficència**

El registre d'informació ha de contribuir al millor tractament del pacient i evitar perjudicis.

✓ **Justícia i seguretat professional**

Els professionals tenen dret a exercir la seva activitat en un entorn segur i l'organització té l'obligació de prevenir agressions.

✓ **Respecte a la persona i absència d'estigmatització**

La informació registrada no ha de generar etiquetatge ni perjudicis que condicionin injustament l'atenció.

### 2.3 Seguretat laboral

Les agressions als professionals són un risc laboral i han de ser gestionades mitjançant circuits institucionals específics (com OSVASC), que permeten:

- Registre estructurat
- Anàlisi epidemiològica.
- Activació de mesures preventives.
- Suport al professional.

## 3. ANÀLISI ÈTICA

---

### 3.1 Problemes de registrar agressions a la història clínica

Registrar agressions a la història clínica pot generar diverses dificultats:

#### a) Confusió de finalitats

La història clínica no és un instrument de registre d'incidents laborals. Introduir-hi informació d'aquest tipus pot desvirtuar la seva funció assistencial.

#### b) Risc d'etiquetatge del pacient

La presència d'anotacions sobre conflictes o agressivitat pot generar:

- Biaixos en la percepció del pacient.
- Anticipació de conflicte.
- Actituds defensives per part d'altres professionals.

Aquest fenomen pot afectar la **neutralitat clínica**.

#### c) Falta d'objectivitat

Les anotacions sobre incidents poden ser:

- Interpretatives.
- Emocionalment condicionades.
- Poc estructurades.

Això pot reduir la qualitat documental de la història clínica.

#### d) Impacte en la relació terapèutica

Un registre inadequat pot deteriorar la confiança si el pacient accedeix a la història clínica o percep una actitud condicionada dels professionals.

### 3.2 Arguments a favor de registrar informació rellevant

Malgrat els riscos, hi ha situacions en què **alguna informació pot ser clínicament rellevant**.

Per exemple:

- Conductes violentes associades a **trastorns psiquiàtrics**.
- Episodis d'agitació relacionats amb **delirium o intoxicacions**.
- Antecedents que impliquin **risc immediat per a la seguretat**.
- En aquests casos, el registre és justificable perquè **té valor clínic directe**.

## 4. DIFERENCIACIÓ CLAU: REGISTRE ASSISTENCIAL VS REGISTRE D'INCIDENTS

---

És fonamental diferenciar dos tipus de registres.

### 4.1 Registre assistencial (història clínica)

Només s'hauria d'incloure informació:

- Clínicament rellevant
- Objectiva
- Necessària per a la seguretat assistencial

No és adequat registrar:

- Valoracions subjectives
- Descripcions detallades del conflicte laboral
- Judicis de valor

### 4.2 Registre institucional d'agressions

Les agressions s'han de registrar preferentment en sistemes específics com:

- OSVASC <https://osvasc.salut.gencat.cat/login>
- Sistemes interns de notificació d'incidents

Aquests sistemes permeten:

- Anàlisi de risc
- Activació de protocols

- Suport jurídic
- Mesures preventives

Sense generar biaixos assistencials en la història clínica.

## 5. CURS D'ACCIÓ RECOMANAT

---

### Principi general

- Registrar agressions en sistemes institucionals.
- Registrar a la història clínica només la informació clínicament rellevant.

### Avantatges

- Protegeix professionals.
- Evita biaixos assistencials.
- Manté la utilitat clínica de la història.

### Valoració ètica

Opció **més equilibrada i recomanable**.

## 6. RECOMANACIONS DEL COMITÈ D'ÈTICA ASSISTENCIAL

---

El Comitè proposa les següents orientacions:

### 1. Utilitzar sistemes institucionals de registre

Les agressions han de registrar-se preferentment en sistemes com **OSVASC** o circuits interns equivalents.

### 2. Limitar el contingut de la història clínica

Només s'ha d'incloure informació:

- Rellevant clínicament.
- Descrita de manera objectiva i descriptiva.
- Sense judicis de valor.

### 3. Evitar etiquetes estigmatitzants

No s'han d'utilitzar termes com:

- "pacient agressiu"
- "pacient conflictiu"
- "pacient problemàtic"

### 4. Garantir la seguretat dels professionals

Les institucions han d'activar:

- Protocols d'agressions.
- Suport psicològic.
- Assessorament legal.
- Mesures preventives.

### 5. Formació dels professionals

És recomanable formació en:

- Registre clínic adequat.
- Gestió de conflictes.
- Circuits de notificació d'agressions.

## 7. CONCLUSIÓ FINAL

---

El registre d'agressions a la història clínica **no és l'eina adequada en la majoria de situacions**, ja que pot desvirtuar la seva finalitat assistencial i generar biaixos en l'atenció.

Des d'una perspectiva ètica, la millor pràctica consisteix a:

- **Registrar les agressions en sistemes institucionals específics.**
- **Limitar la informació de la història clínica a allò estrictament rellevant per a l'assistència i la seguretat**

Aquest enfocament permet protegir simultàniament:

- La **seguretat dels professionals.**
- La **qualitat assistencial.**
- El **respecte i la dignitat del pacient.**

La normativa vigent configura la HC com **un instrument exclusivament destinat a garantir una assistència adequada**:

- **Llei 41/2002**, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient:
  - Art. 16: “La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente”.
  - El personal només pot accedir o registrar informació en funció de la seva vinculació assistencial i amb finalitat clínica directa.
- **RGPD (UE 2016/679) i Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades (LOPDGDD)**:
  - Tractament de dades mínim, adequat, pertinent i limitat a la finalitat assistencial.
  - Considera les dades de salut com a “categories especials”, exigint un tractament reforçat. [[boe.es](http://boe.es)].
- La jurisprudència i informes de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (AEPD) recorden que **registrar informació no clínica pot constituir un ús indegut i desproporcionat, generant responsabilitat professional, civil i penal**.