

Comitè d'Ètica Assistencial d'ACEBA

Sol·licitud d'informe clínic sobre antiga pacient amb deteriorament cognitiu i possible conflicte familiar-patrimonial

Consulta:

Tinc uns pacients de 90 anys (ell) i 88 anys (ella) que són parella de fet, sense fills. Hi ha una neboda per part d'ell que se n'ocupa, i és l'únic familiar que conec. Fa uns mesos ella va iniciar un deteriorament cognitiu amb canvis de comportament que feien impossible la convivència i va ser traslladada a una residència, amb canvi de zona i metge. Estant a la residència la venen a buscar uns nebots de part de la senyora, la porten a un notari i ella signa poders totals envers aquests nebots. Actualment el marit, que segueix sent pacient meu, té prohibida l'entrada a la residència. El marit em demana un informe que digui que jo la vaig visitar durant un temps, que ell s'ocupava d'ella i que la pacient ja tenia un deteriorament cognitiu quan jo era el seu metge.

Les meves preguntes són:

- Puc entrar a la història d'aquesta pacient si ja no soc el seu metge?*
- Puc fer un informe "a petició d'ell" que no és el tutor legal ni responsable de la pacient?*

Gràcies.

INFORME DEL CEA D'ACEBA

1. MOTIU DE CONSULTA

Un metge d'atenció primària consulta el Comitè de Bioètica sobre una pacient de 88 anys, prèviament atesa per ell, que presentava deteriorament cognitiu i alteracions conductuals. La pacient va ser traslladada a una residència i va passar a dependre d'un altre metge i una altra zona assistencial.

Amb posterioritat, uns nebots de la pacient la van portar davant notari, on va atorgar poders amplis a favor d'ells. Actualment, el company sentimental de la pacient, parella de fet de llarga evolució, de 90 anys, continua sent pacient del metge consultant i té prohibida l'entrada a la residència. Aquest company demana al metge un informe que indiqui que ell s'ocupava de la pacient i que ella ja presentava deteriorament cognitiu quan era atesa pel metge consultant.

Les preguntes són:

1. Si el metge pot accedir ara a la història clínica de la pacient, malgrat ja no ser el seu metge responsable.
2. Si pot emetre un informe "a petició del marit/parella de fet", que no consta com a tutor legal, curador, guardador de fet formalment reconegut ni representant autoritzat de la pacient.

2. FETS ÈTICAMENT RELLEVANTS

El cas presenta diversos elements d'especial sensibilitat:

- Pacient de 88 anys amb deteriorament cognitiu i canvis conductuals.
- Trasllat residencial i canvi de metge responsable.
- Atorgament posterior de poders notariais amplis a favor de familiars diferents del company de vida.
- Exclusió del company de la residència.
- Possible conflicte familiar i patrimonial.

- Sol·licitud d'un informe mèdic que previsiblement podria utilitzar-se en un procediment civil o notarial.
- Absència d'autorització expressa de la pacient perquè el metge lliuri informació clínica al seu company.

El metge no ha de convertir-se en part d'un conflicte familiar o patrimonial. El seu deure principal continua sent la protecció del dret a la confidencialitat de la pacient, la veracitat documental i la prevenció de possibles abusos sobre una persona vulnerable.

3. MARC LEGAL APLICABLE

3.1. Dret a la intimitat i confidencialitat de les dades de salut

Les dades de salut són dades especialment protegides. La Llei 41/2002 estableix com a principi bàsic que tota actuació sanitària s'ha d'orientar per la dignitat, l'autonomia i la intimitat de la persona, i regula els drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

El Reglament General de Protecció de Dades i la normativa espanyola de protecció de dades consideren les dades relatives a la salut com a categories de dades especials. L'AEPD recorda que el seu tractament està prohibit llevat que hi hagi una base legal específica que ho permeti, com l'assistència sanitària, el consentiment explícit o una obligació legal.

A Catalunya, l'APDCAT ha assenyalat expressament que no qualsevol metge del pot accedir a la informació clínica d'un pacient: l'accés exigeix consentiment del pacient o una raó assistencial que ho justifiqui.

3.2. Finalitat assistencial de la història clínica

La història clínica té una finalitat fonamentalment assistencial. La guia de l'AEPD per a professionals sanitaris indica que pot accedir a la història clínica el professional sanitari directament implicat en l'assistència del pacient o aquell consultat per aquest equip per millorar l'atenció terapèutica. L'accés s'ha de limitar a les dades necessàries.

Per tant, si el metge ja no participa en l'atenció de la pacient i no ha estat consultat per l'equip assistencial actual, no hi ha base assistencial ordinària per consultar la història clínica.

3.3. Accés de familiars o persones vinculades

La condició de cònjuge, parella de fet o familiar no atorga automàticament dret d'accés a la història clínica d'una persona viva. El titular del dret és la pròpia pacient. La informació sanitària només es pot facilitar a tercers si:

- La pacient ho autoritza.
- Existeix representació legal o suport jurídicament acreditat amb facultats suficients.
- Existeix una situació de risc vital o necessitat assistencial proporcionada.
- Existeix requeriment judicial o legal.
- Concorre una altra base legal específica.

En aquest cas, el company de vida no consta com a representant legal ni com a persona autoritzada per la pacient. Per tant, no en pot rebre informació clínica per la sola condició de parella.

3.4. Deontologia mèdica

El Codi de Deontologia Mèdica considera el secret mèdic com un pilar essencial de la relació clínica i com un dret del pacient. El deure de confidencialitat inclou el conegut pel metge per raó del seu exercici professional.

La deontologia mèdica també exigeix que els informes i certificats siguin veraçs, prudents i ajustats a les dades clíniques objectivables. El metge no ha d'emetre documents orientats a afavorir els interessos d'una part en un conflicte familiar, successori o patrimonial si no hi ha base legal suficient per revelar informació clínica.

3.5. Capacitat jurídica i Llei 8/2021

La Llei 8/2021 va reformar el règim civil de la discapacitat i va substituir el paradigma d'incapacitació per un sistema de suports per a l'exercici de la capacitat jurídica. La seva finalitat és respectar la voluntat, desitjos i preferències de la persona, establint suports quan siguin necessaris.

Aquest marc és important perquè el deteriorament cognitiu no equival automàticament a incapacitat per a tots els actes. La capacitat s'ha de valorar de manera concreta, per a un acte determinat i en un moment determinat.

La validesa o invalidesa d'uns poders notariais no correspon al metge, sinó a l'àmbit notarial i, en cas de controvèrsia, judicial.

4. PRIMERA PREGUNTA: POT EL METGE ACCEDIR ARA A LA HISTÒRIA CLÍNICA?

4.1. Resposta general

No hauria d'accedir a la història clínica de la pacient si ja no és el seu metge responsable i no participa actualment en el seu procés assistencial.

L'accés a la història clínica ha d'estar justificat per una finalitat assistencial, legal, judicial, de salut pública, inspecció, investigació autoritzada o una altra base legítima. En aquest cas, la finalitat seria respondre a una petició d'un tercer no autoritzat, la qual cosa no constitueix una finalitat assistencial ni una base jurídica suficient.

4.2. Risc d'accés indegut

Consultar la història clínica sense necessitat assistencial es pot considerar accés indegut a dades especialment protegides. L'APDCAT recorda que l'accés a la història clínica sense consentiment del pacient o sense raó assistencial justificativa no és lícit.

La doctrina de protecció de dades insisteix que hi ha d'haver una relació assistencial o una justificació legal que legítimi l'accés del professional a una història clínica concreta.

Fins i tot des d'un punt de vista organitzatiu, la traçabilitat dels accessos a la història clínica pot ser revisada. APDCAT i GAIP han reconegut que la traçabilitat de la història clínica forma part del dret d'accés previst al RGPD.

4.3. Conclusió sobre l'accés

El metge consultant no ha d'entrar ara en la història clínica de la pacient per preparar un informe sol·licitat pel company. Només hi hauria d'accedir si:

- Torna a assumir una funció assistencial real sobre la pacient.
- Rep una petició formal de l'equip assistencial actual.
- Hi ha una autorització expressa i vàlida de la pacient.
- Existeix una representació legal acreditada.
- Rep un requeriment judicial.
- Existeix una situació de risc greu que exigeixi una actuació proporcionada i documentada.

5. SEGONA PREGUNTA: POT EMETRE UN INFORME A PETICIÓ DEL COMPANYY DE LA PACIENT?

5.1. Informe clínic sobre la pacient

Com a regla general, no ha d'emetre ni lliurar un informe clínic sobre la pacient a petició del seu company de vida si aquest no acredita representació legal ni autorització expressa de la pacient.

Encara que el company hagi estat el seu cuidador principal i encara que existeixi una relació afectiva estable, la informació clínic pertany a la pacient. La parella de fet no té automàticament dret a rebre informació clínic actual o retrospectiva si la pacient viu i no ha autoritzat aquesta comunicació.

5.2. Diferència entre "informe clínic" i "certificació de fets assistencials"

S'ha de distingir entre:

a) Informe clínic complet

Inclouria diagnòstics, evolució, deteriorament cognitiu, símptomes conductuals, tractaments, exploracions o judicis clínics. Aquest informe no s'ha de lliurar al company sense autorització o requeriment legal.

b) Certificació mínima de fets no clínics o administratius

Podria limitar-se a fets molt bàsics, per exemple:

- Que la pacient va ser atesa al centre en un determinat període.
- Que el metge va ser el seu professional de referència durant un temps.

Fins i tot aquesta certificació s'ha de valorar amb prudència, perquè pot revelar indirectament informació sanitària. El recomanable és que qualsevol document es tramiti pels canals institucionals del centre, amb intervenció de la direcció, la unitat d'atenció a l'usuari, el delegat de protecció de dades o l'assessoria jurídica.

c) Informe a requeriment judicial

Si un jutjat demana un informe, el metge sí que pot i ha de col·laborar dins dels límits del requeriment. En aquest cas, podrà informar de fets clínics documentats durant el període en què va atendre la pacient, evitant judicis jurídics sobre la validesa dels poders.

5.3. El que no ha de fer el metge

No hauria de redactar expressions com:

- "La pacient era incapaç de signar poders".
- "Els poders atorgats no són vàlids".
- "Els nebots van actuar de forma abusiva".
- "El company és el veritable responsable de la pacient".
- "La pacient no tenia capacitat jurídica".

Aquestes afirmacions excedeixen l'àmbit mèdic, poden manca de base clínica específica i poden interferir en un conflicte civil.

5.4. El que podria fer si hi ha requeriment formal

Si hi ha requeriment judicial, autorització vàlida de la pacient o sol·licitud formal del representant legal acreditat, l'informe s'hauria de limitar a frases objectives com:

- "Durant el període comprès entre (...) i (...), la pacient va ser atesa per aquest professional".
- "En les visites realitzades constaven símptomes compatibles amb deteriorament cognitiu, com ara (...), segons consta en la documentació clínica".
- "No consta en la història una valoració específica de capacitat per a l'atorgament de poders notariais en la data (...), llevat que realment constés".
- "La valoració de la capacitat per a un acte jurídic concret correspon a l'autoritat competent, amb la informació clínica i pericial que escaigui".

6. DELIBERACIÓ ÈTICA DELS VALORS EN CONFLICTE

6.1. Valor 1: Confidencialitat i intimitat de la pacient

La pacient té dret a que les seves dades de salut no siguin revelades a tercers sense base legítima. Aquest valor és especialment fort perquè es tracta de dades de salut, deteriorament cognitiu i possible vulnerabilitat.

La confidencialitat no desapareix per l'edat, pel deteriorament cognitiu, per viure en residència ni per tenir parella de fet.

6.2. Valor 2: protecció d'una persona vulnerable

El cas presenta signes de possible vulnerabilitat:

- Edat avançada.
- Deteriorament cognitiu.
- Trasllat residencial.
- Ruptura del vincle convivencial.
- Atorgament de poders amplis.
- Possible aïllament del company.
- Possible conflicte patrimonial.

El deure de confidencialitat no ha de convertir-se en excusa per ignorar un possible abús. Però la protecció s'ha de canalitzar per vies proporcionades: serveis socials, equip assistencial actual, direcció de la residència, fiscalia, jutjat o mecanismes de protecció de persones vulnerables.

6.3. Valor 3: Autonomia i capacitat jurídica de la pacient

La pacient conserva la seva capacitat jurídica. El deteriorament cognitiu no implica per si sol incapacitat global. La Llei 8/2021 exigeix respectar la voluntat, desitjos i preferències de la persona i promoure suports, no substituir automàticament les seves decisions.

Per tant, el Comitè recomana evitar una resposta paternalista que pressuposi que la pacient no podia decidir. Alhora, ha de reconèixer que hi pot haver influència indeguda si el deteriorament cognitiu era significatiu.

6.4. Valor 4: Justícia i neutralitat professional

El metge no ha d'actuar com a instrument d'una de les parts. La seva intervenció documental pot tenir conseqüències patrimonials importants. El valor de justícia exigeix que les proves clíniques s'incorporin, si escau, per canals legals, amb garanties per a totes les parts.

6.5. Valor 5: Veracitat documental

El metge té deure de veracitat. Només pot afirmar allò que coneix directament o que consta documentat. No ha de reconstruir retrospectivament fets clínics si no els recorda o si no consten. Tampoc ha d'emetre judicis sobre capacitat notarial llevat que existís una valoració clínica específica.

6.6. Valor 6: Continuïtat assistencial i deure de col·laboració

Encara que ja no sigui el seu metge, pot existir un deure de col·laboració amb l'equip actual si hi ha una preocupació fundada per la seguretat o la protecció de la pacient. Aquesta col·laboració s'ha de realitzar de professional a professional i amb finalitat assistencial o protectora, no mitjançant lliurament d'informació a un tercer no autoritzat.

7. CURSOS D'ACCIÓ POSSIBLES

7.1 Curs extrem A: Lliurar l'informe sol·licitat al company

Avantatge: podria ajudar a protegir la pacient si realment hi va haver abús.

Riscos:

- Vulneració de la confidencialitat.
- Accés indegut a la història clínica.
- Utilització del metge en un conflicte patrimonial.
- Possible responsabilitat disciplinària o de protecció de dades.
- L'afectació de la confiança en la relació clínica.

Aquest curs no és recomanable.

7.2. Curs extrem B: Negar-se a qualsevol actuació

Avantatge: protegeix estrictament la confidencialitat.

Riscos:

- Pot desatendre indicis de possible abús.
- Abandona una persona vulnerable.
- Impedeix activar mecanismes protectors.

Tampoc és el curs òptim.

7.3. Curs intermedi prudent

El curs més proporcionat seria:

1. No accedir a la història clínica si no hi ha finalitat assistencial o requeriment formal.
2. No emetre un informe clínic a petició del company.

3. Explicar al company que la informació clínica pertany a la pacient i que només es pot lliurar amb autorització, representació acreditada o requeriment judicial.
4. Recomanar-li que, si sospita d'abús, acudeixi a serveis socials, fiscalia, jutjat o assessorament jurídic.
5. Si el metge té sospita raonable d'abús, comunicar-ho per via institucional a l'equip assistencial actual, treball social sanitari, direcció del centre o serveis socials, limitant la informació al mínim necessari.
6. Si arriba requeriment judicial, emetre informe objectiu, limitat, documentat i sense valoracions jurídiques.

Aquest és el curs òptim.

8. RESUM DE RECOMANACIONS DEL COMITÈ

8.1. Sobre l'accés a la història clínica

El metge no ha d'accedir ara a la història clínica de la pacient per iniciativa pròpia per respondre a la petició del company.

Només podrà fer-ho si existeix una base legítima: assistència actual, consulta de l'equip responsable, autorització vàlida, representació acreditada o requeriment judicial.

8.2. Sobre l'informe sol·licitat

No ha d'emetre un informe clínic sobre la pacient adreçat al company mentre aquest no acrediti autorització o representació suficient.

El fet de ser parella de fet o cuidador previ no equival a titularitat del dret d'accés a la informació clínica.

8.3. Sobre la possible sospita d'abús

Si el metge considera que hi ha indicis raonables d'abús, manipulació, aïllament o aprofitament patrimonial d'una persona vulnerable, ha d'activar vies de protecció, però no mitjançant un informe lliurat a una part.

Les vies adequades són:

- Treball social sanitari;
- Equip mèdic actual;
- Direcció de la residència;
- Serveis socials;
- Fiscalia;
- Jutjat;
- Assessoria jurídica del centre;
- Delegat de protecció de dades si hi ha dubtes sobre accés o comunicació de dades.

8.4. Sobre un eventual requeriment judicial

Si un jutjat demana un informe, el metge ha de respondre amb objectivitat:

- Només sobre el període en què va atendre la pacient.
- Només sobre dades clíniques constatades.
- Sense qualificar jurídicament la capacitat.
- Sense pronunciar-se sobre la validesa dels poders.
- Evitant conclusions que no derivin d'una valoració clínica específica.

8.5. Sobre la comunicació amb el company de la pacient

Es recomana oferir una resposta empàtica, clara i no defensiva:

"Entenc la seva preocupació i la situació de vulnerabilitat que descriu. No obstant això, la informació clínica de la pacient està protegida pel deure de confidencialitat. No puc accedir a la seva història ni emetre un informe clínic a petició d'una tercera persona sense autorització de la pacient, representació legal acreditada o requeriment judicial. Si vostè considera que ha pogut existir abús o aprofitament de la seva situació, li recomano que ho posi en coneixement de serveis socials, fiscalia o jutjat. Si una autoritat judicial demana informació mèdica, col·laboraré amb la millor disposició en els termes legalment establerts."

9. MODEL DE RESPOSTA ESCRITA AL SOL·LICITANT

Es proposa el text següent:

"En relació amb la seva sol·licitud d'informe mèdic sobre Sra. (...), haig de comunicar-li que la informació clínica de qualsevol pacient està protegida pel deure legal i deontològic de confidencialitat. Atès que vostè no pot acreditar representació legal, autorització expressa de la pacient ni requeriment judicial, no m'és possible facilitar-li informació clínica ni emetre un informe sobre el seu estat de salut, sense autorització expressa de la pacient ni requeriment judicial.

Així mateix, en no ser actualment el metge responsable de la pacient, no procedeix que accedeixi a la seva història clínica llevat que existeixi una finalitat assistencial actual, una petició de l'equip responsable, autorització vàlida o requeriment de l'autoritat competent.

Si considera que pot existir una situació de vulnerabilitat, abús, influència indeguda o desprotecció, pot adreçar-se als serveis socials, a la direcció del centre residencial, al Ministeri Fiscal o al jutjat competent. En cas de requeriment judicial, es facilitarà la informació clínica que escaigui, dins dels límits legals i deontològics aplicables."

10. CONCLUSIÓ FINAL

El Comitè considera que el metge no ha d'accedir a la història clínica de la pacient si ja no participa en la seva assistència i la finalitat de l'accés és elaborar un informe demanat per un tercer no autoritzat.

Tampoc ha d'emetre un informe clínic sobre la pacient a petició del company de vida si aquest no acredita autorització expressa, representació legal o requeriment judicial.

La resposta èticament més adequada no és la passivitat, sinó la protecció prudent: preservar la confidencialitat, evitar intervenir en un conflicte patrimonial, orientar el sol·licitant cap a les vies legals pertinents i, si hi ha indicis fundats d'abús o desprotecció, activar mecanismes institucionals de protecció de la persona vulnerable.

El metge podrà col·laborar plenament si rep un requeriment judicial o una sol·licitud formal de l'equip assistencial actual, sempre mitjançant un informe objectiu, proporcionat, limitat als fets clínics documentats i sense pronunciar-se sobre la validesa jurídica dels poders notariais.

11. REFERÈNCIES LEGALS I NORMATIVES PRINCIPALS

S'afegeix un Annex Jurídic independent, clarament diferenciat de la deliberació ètica.

L'anàlisi jurídica no ha de formar part de la deliberació ètica pròpiament dita, sinó constituir un annex de fonamentació.

La missió del CEA és deliberar èticament, no substituir el criteri dels tribunals. Tanmateix, és una bona pràctica que les recomanacions ètiques es recolzin en un sòlid marc normatiu i jurisprudencial quan la qüestió té rellevància legal.

La deliberació del Comitè es recolza en:

- Constitución Española (artículos 10, 18 y 24). **BOE-A-1978-31229 Constitución Española.** <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>
- Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
- Ley 21/2000 de Cataluña. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2001-2353>
- Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD). <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>
- Ley Orgánica 3/2018. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>
- Ley 8/2021 de apoyo a las personas con discapacidad. <https://www.boe.es/eli/es/l/2021/06/02/8/con>
- Código de Deontología Médica. https://www.comb.cat/pdf/DG_Deontologia_CAT.pdf
- Convenio de Oviedo. **BOE-A-1999-20638 Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997.**
- Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>

- 1 **Marc constitucional:** Dignitat de la persona (art. 10 CE), dret a la intimitat i protecció de dades (art. 18 CE) i tutela judicial efectiva (art. 24 CE), mostrant com aquests principis condicionen l'actuació del professional sanitari.
- 2 **Règim jurídic de la història clínica:** Anàlisi detallada de la Llei 41/2002, especialment dels articles 14 a 18, destacant que la història clínica té una finalitat primordialment assistencial i que l'accés pels professionals està vinculat a l'assistència efectiva del pacient.
- 3 **Protecció de dades sanitàries:** Estudi del RGPD, de la Llei Orgànica 3/2018 i de la doctrina de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades sobre l'accés a històries clíniques. L'AEPD recorda expressament que **el fet de ser metge no legitima l'accés a qualsevol història clínica**, sinó únicament quan existeix una justificació professional o assistencial concreta, i adverteix de la responsabilitat derivada dels accessos il·lícits.
- 4 **Doctrina de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades (APDCAT)** <https://www.apdcat.cat/ca>: Anàlisi dels seus criteris sobre confidencialitat, traçabilitat d'accessos i principi de necessitat en el tractament de dades sanitàries. És especialment útil citar els criteris comuns APDCAT-GAIP de 2024, que reforcen l'obligació de garantir la traçabilitat i el control dels accessos a la història clínica com a mecanisme de protecció del dret a la intimitat.
- 5 **Conveni d'Oviedo:** Desenvolupament dels articles relatius a la primacia de l'ésser humà, la protecció de les persones incapaces de consentir i el respecte a la vida privada en relació amb la informació sanitària, explicant com aquests principis internacionals sustenten el deure de confidencialitat.
- 6 **Convenció de Nacions Unides sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat:** Anàlisi dels articles 12 (igual reconeixement com a persona davant la llei), 16 (protecció davant l'explotació, la violència i l'abús), 22 (respecte de la privacitat) i 25 (dret a la salut). Aquest apartat permet explicar que l'existència de deteriorament cognitiu no elimina la capacitat jurídica de la persona i que la resposta s'ha d'orientar cap als suports, conforme al model instaurat per la Llei 8/2021.
- 7 **Llei 8/2021:** Desenvolupament del nou paradigma de suports en l'exercici de la capacitat jurídica, insistint que el metge no pot equiparar un diagnòstic de deteriorament cognitiu amb la incapacitat per atorgar un poder notarial. La valoració de la capacitat per a un acte jurídic concret correspon al notari i, en cas de controvèrsia, al jutge.