

Fase: 1

Código: 0584-16 **Estado:** Vigente

Título: Las vicisitudes y aspectos éticos de la implementación del expediente digital en la Caja Costarricense del Seguro Social en Costa Rica

Vigencia del 01-Mayo-2017 **al** 31-Diciembre-2018

Tipo de Disciplina: Disciplinario

Subprograma: Investigación

Resumen:

La implementación del expediente digital en Costa Rica ha presentado un reto para el sistema de salud; tanto para los profesionales de salud, como para el usuario, la generación digital y el acceso a la información presentan importantes aspectos tanto a nivel técnico como a nivel ético que deben considerarse e integrarse en un solo marco de análisis. La implementación de este expediente digital en nuestro país es relativamente nueva, y solamente conforme la tecnología ha avanzado es que se ha hecho posible vislumbrar al expediente digital no solo como una herramienta para guardar el historial clínico del paciente, sino que pretende integrar otro tipo de información tales como exámenes de laboratorio y/o radiografías. Este tipo de expediente se le llama "Expediente Digital Único en Salud" o EDUS, y se pretende que este al menos implementado para el 2023 (Nación, 2015), en parte los atrasos se han debido a problemas con el software, la contratación de servicios de Tecnologías de Información, y la cantidad de información que debe procesarse. Es entendible, que el proceso de un expediente digital tal como el que se pretende implementar tenga que realizarse por etapas, iniciándose en los EBAIS.

Aparte de los problemas logísticos que implican la puesta en marcha de un expediente digital, y aparte de la inversión económica, aproximadamente unos \$100 millones (Nación, 2015) también se presentan serios problemas éticos que tienen que ver con la relación entre médicos y usuarios, esto es como atiende el médico al paciente si tiene que estar escribiendo en una computadora y llenando cuidadosamente las diferentes partes del expediente, y esto lleva a otra pregunta fundamental: ¿qué información ingresa el médico al sistema?, y como se maneja la confidencialidad de los datos, lo cual en estas épocas de manejo de información se vuelve un aspecto fundamental. De la misma manera se pueden establecer nuevas relaciones de poder entre los profesionales de salud, y las gerencias medicas, y por supuesto con los usuarios. Es por esto, que aunque el expediente digital presente un avance razonable en el manejo de la información medica de los usuarios, es fundamental preguntarse ¿a quién beneficia este expediente?

Justificación:

Es de esperar de acuerdo a Gabriela Murillo, directora de Infraestructura y Tecnología de la Caja, a partir del 2015 la "implementación del expediente digital tardaría al menos ocho años" (Nación, 2015). Esto puede interpretarse de dos maneras: por un lado demuestra lo complicado que puede ser integrar la información de los 3 niveles de los servicios de salud para un total de cobertura del 94.9% de la población. El avance de las tecnologías de información, ha hecho posible la idea de centralizar toda la información, y por medio de las nuevas tecnologías móviles poder acceder a esta información. Por otro lado también revela problemas de centralizar las diferentes áreas informáticas que a lo largo de los años han aparecido en la CCSS. Pero un aspecto fundamental es poder intuir el impacto ético que puede tener la implementación final de este tipo de información digital, y particularmente en algo tan delicado como lo puede ser la información medica. De acuerdo a Bowman, uno de los aspectos benéficos que la implementación de un expediente digital pueda tener es " un mejor cuidado y disminuir costos" (Bowman, 2013), sin embargo representa también un problema, pues el mismo autor señala que se puede ingresar "información errónea" (Bowman, 2013) que más bien puede complicar la prestación de los servicios de salud, o crear confusiones en la historia médica del paciente. Los anteriores son solo dos aspectos éticos que aun no se han contemplado, pero que evidentemente, al estar mediado por una relación humana pueden producirse estos errores.

Actualmente en el país se ha iniciado la implementación del expediente digital en salud único; de acuerdo a la página

GobiernoCR

Los primeros beneficiados son los vecinos de Bijagua de Upala; Getsemaní, Aurora, Lagos y Barreal de Heredia; La Asunción y San Antonio de Belén; San Isidro de Alajuela; La Rita, Roxana y La Unión de Guápiles; Santa Rosa, San Luis y Villa Franca de Guácimo; La Mansión y Nosara de Nicoya; Guardia de Liberia; Damas y Mata Palo de Aguirre; Palmichal y Tabarcia de Mora; Tayutic de Turrialba, y Coto Brus, entre otros. (GobiernoCR, 2016)

Si bien es cierto se ha tratado de acelerar el proceso de implementación de este expediente, es necesaria en estos primeros pasos una constante evaluación de esta implementación, y principalmente al nivel ético que involucra las relaciones entre médicos y usuarios, el manejo de la información y los beneficios que trae para los usuarios, sin recordar los costos que pueda ahorrarse el sector salud.

La experiencia en otros países ha sido igual de cautelosa, en ese sentido los avances comparados con nuestro país demuestran casi que un nivel similar, por ejemplo en Estado Unidos se ha tratado de implementar desde el 2005, sin embargo de acuerdo a Berner et. al "para el 2006 solo el 10% de los hospitales tenían expediente electrónico" (Berner et. al, 2007, p. 3). En el Reino Unido la experiencia no ha sido tan grata, y hoy por hoy parece suspendido el proyecto de un expediente digital (The Guardian, 2011)

Dadas las anteriores consideraciones, es complicado dar un vaticinio del impacto del expediente digital en salud único en nuestro país, salvo, desde esta investigación señalar al menos los aspectos éticos que deben requerirse para el uso de este expediente, y cuales problemas podrían generarse en esa implementación.

Marco Teórico:

La consulta médica y la toma de decisiones medicas, tradicionalmente se ha basado en la toma de información de parte del médico en papel de los síntomas que presenta el usuario del sistema de salud, sin embargo dadas las nuevas tecnologías, y en aras de mejorar tiempos, manejo de información y satisfacción del usuario se ha visto la tendencia de digitalizar la información existente en los llamados "expedientes digitales". En Costa Rica, la Caja Costarricense del Seguro Social ha tratado de implementar este tipo de expedientes en los últimos años; sin embargo la empresa ha demostrado ser desde todo punto de vista bastante complicada. No ha sido hasta el 2016 que se ha iniciado cierta implementación en los EBASIS, en otras palabras tal como menciona Ana Rodríguez, esta implementación permanece "limitada solo a la atención primaria y no a la secundaria " (Rodríguez, 2016, p. 181)

Los primeros beneficiados son los vecinos de Bijagua de Upala; Getsemaní, Aurora, Lagos y Barreal de Heredia; La Asunción y San Antonio de Belén; San Isidro de Alajuela; La Rita, Roxana y La Unión de Guápiles; Santa Rosa, San Luis y Villa Franca de Guácimo; La Mansión y Nosara de Nicoya; Guardia de Liberia; Damas y Mata Palo de Aguirre; Palmichal y Tabarcia de Mora; Tayutic de Turrialba, y Coto Brus, entre otros. (GobiernoCR, 2016)

Actualmente, la jefatura de la CCSS ha argumentado el éxito inicial de la implementación de los servicios digitales de información, a este respecto en nota del periódico La Nación en un artículo de opinión de Abril de 2015:

Gracias a la puesta en marcha del EDUS, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha brindado 6.635.000 citas médicas y 2.373.300 atenciones médicas con expediente electrónico; ha prescrito 5.793.000 recetas de medicamentos; y ha gestionado la realización de 975.000 exámenes de laboratorio y más de 133.000 exámenes de imágenes. Asimismo, el EDUS tiene ya identificadas a 3.930.400 personas, es decir al 91% de la población que habita en el territorio nacional. (Nación, 2015)

Si bien es cierto se ha tratado de acelerar el proceso de implementación de este expediente, es necesaria en estos primeros pasos una constante evaluación de esta implementación, y principalmente al nivel ético que involucra las relaciones entre médicos y usuarios, el manejo de la información y los beneficios que trae para los usuarios, sin recordar los costos que pueda ahorrarse el sector salud. En otras palabras, esto de una u otra manera afectara las relaciones medico-usuario a otros niveles que quizás no se han sospechado, dado los constantes cambios y avances en el uso, almacenamiento y acceso a la información, esto es un claro indicador de los problemas que el uso de este tipo de expedientes puede generar. Sin embargo, puede argumentarse que es un problema de relaciones de poder; en

otras palabras, ¿como el mismo medico se sentiría confortable con un sistema que electrónicamente lo está monitoreando constantemente?, tanto lo que escribe, cuando lo escribe o como lo escribe, esto es también un problema a considerar, y como se menciona anteriormente, no se asegura una total certeza de que los datos se introduzcan correctamente en el expediente, de igual manera y como un factor crítico esta la correcta capacitación del personal médico, esto también tiene un costo que deberá cubrir la Caja, a fin de proveer el mejor uso por parte de los médicos, y además, no solo esa capacitación técnica sino que se hace necesario una capacitación ética en el manejo de la información, estos aspectos no parecen haberse contemplado aun. Estos argumentos llevan a plantearse que de alguna manera una ética que justifique esta implementación está basada en proveer el máximo beneficio para el mayor número de personas, en otras palabras, é ticamente el expediente digital nos lleva a una ética utilitarista, que hay que analizar en términos de la aplicación de este expediente.

La experiencia en otros países ha sido igual de cautelosa, en ese sentido los avances comparados con nuestro país demuestran casi que un nivel similar, por ejemplo en Estado Unidos se ha tratado de implementar desde el 2005, sin embargo de acuerdo a Berner et. al "para el 2006 solo el 10% de los hospitales tenían expediente electrónico" (Berner et. al, 2007, p. 3). En el Reino Unido la experiencia no ha sido tan grata, y hoy por hoy parece suspendido el proyecto de un expediente digital (The Guardian, 2011)

Dadas las anteriores consideraciones, es complicado dar un vaticinio del impacto del expediente digital en salud único en nuestro país, salvo, desde esta investigación señalar al menos los aspectos éticos que deben requerirse para el uso de este expediente, y cuales problemas podrían generarse en esa implementación.

Estos problemas están también relacionados con aspectos que versan sobre la filosofía de la tecnología, esto es, como los avances tecnológicos impactan nuestra realidad. Por ejemplo, Robert Picado menciona que

Las tecnologías de la información pueden mejorar el acceso a los servicios de salud de la población, a través de herramientas tecnológicas y sistemas de información de salud. Con ese propósito se podrían establecer consultas en tiempo real a los registros electrónicos de los usuarios, el uso de canales de salud, el manejo de la telemedicina y el acceso directo a servicios a través de dispositivos móviles. (Mora, 2016, pág. 177)

El párrafo anterior nos pone entonces ya en el contexto en el que las nuevas tecnologías impactan no solamente nuestras vivencias cotidianas, sino los aspectos relacionados a los servicios de salud, y es que como menciona Franssen et. al "La tecnología es un intento continuo de acercar el mundo a la manera que uno desea que sea. Mientras que la ciencia tiene como objetivo comprender el mundo tal como es, la tecnología pretende cambiar?" (Franssen et al. 2015), hay necesariamente un cambio en nuestras vidas con el que la tecnología nos enfrenta . Y como se menciona anteriormente, estos cambios tienen profundas implicaciones éticas, y mas particularmente, es necesario preguntarse ¿a quienes afectan estos cambios?, en otras palabras, es de suponer que la introducción del expediente digital en Costa Rica mejore tiempos en consulta médica, mejore la información que se maneja del historial clínico del usuario, y genere una mejor respuesta a los síntomas presentados por este, en otras palabras, tal como se menciona, parece ser que la idea es el máximo beneficio para el mayor número de personas.

No puede divorciarse estas aplicaciones tecnológicas del marco económico en el que se mueven, en otras palabras, hay una necesidad del sistema capitalista de incidir por medios tecnológicos en las ganancias, acumulación de capital y por supuesto en las interacciones sociales entre empleados, empleadores y usuarios, por ejemplo, Claudio Klatz sugiere que:

Para Marx el cambio tecnológico vehiculiza la acción de la ley del valor-trabajo, que rige el funcionamiento del capitalismo. A través de la innovación se alteran las proporciones de trabajo contenidas en las mercancías, y esta transformación modifica los precios relativos que orientan la producción. La ley del valor determina cómo se distribuye el trabajo social entre las distintas empresas, ramas y negocios, de acuerdo a los parámetros del costo y el beneficio. Establece cual es la plusganancia receptada por las compañías que reducen el tiempo socialmente necesario de fabricación, y como ocurre la desaparición de las firmas que derrochan trabajo social. (Klatz, 1996, pp.8-9)

En otras palabras, la introducción de tecnologías en el sector salud estarían orientadas también a una ética utilitarista en la que los costos deben minimizarse, y en teoría deberían maximizar los beneficios tal como se indico, pero nuevamente, ¿quiénes tienen acceso a estas tecnologías?, ¿cuál es el estado de la plataforma tecnológica del país para una interconexión de datos a ese nivel, o que poblaciones se verían excluidas de esta apuesta tecnológica? Y aun

mas importante, ¿Cómo se garantiza la confidencialidad de los datos? Estan los médicos capacitados éticamente para manejar tecnológicamente esta información?

Es claro que a estas alturas del siglo XXI, la tecnología tiene un papel fundamental en la interacción social de las personas, pero a la vez esta interacción social por medios tecnológicos ha creado espacios de aislamiento (El País, 2016) los cuales de alguna u otra manera también van a impactar en esa relación médico-usuario, en otras palabras, a la vez que la tecnología genera posibilidades para la prevención o tratamiento, también es cierto que generara nuevos problemas en esta delicada interacción: problemas de comunicación, la toma de datos por parte del médico, problemas de transparencia en la información, y por supuesto, esa dependencia tecnológica podría ser problemática a largo plazo, pues se dependerá de un mantenimiento optimo de servidores, de bases de datos, del personal que maneja esta información, de departamentos de TI, que deben capacitar a los profesionales en el área de tecnologías de información en aspectos éticos de manejo de información.

En suma, la aplicación del expediente digital de salud único es un paso importante en la interacción entre tecnología y un bien social aplicado al contexto de salud, sin embargo hay consideraciones éticas que merecen un análisis detallado.

Objetivo General:

Evaluar la implementación ética del expediente digital en el sistema de salud de Costa Rica

Objetivo Especifico	Indicadores de Logro	Actividades
Analizar la relación medico-usuario con la implementación del expediente digital	Redacción de un articulo	Búsqueda bibliográfica Desde 01-MAY-17, Hasta 30-JUN-17, Responsable Allan Gonzalez Estrada Entrevistas Desde 01-MAY-17, Hasta 30-NOV-17, Responsable Allan Gonzalez Escritura articulo Desde 01-NOV-17, Hasta 01-JAN-18, Responsable Allan Gonzalez Estrada
Analizar el impacto de la implementación del expediente digital en la transparencia del ejercicio medico	Mesa redonda	Busqueda bibliografica Desde 01-JUN-17, Hasta 07-JUL-17, Responsable Allan Gonzalez Escritura de investigacion para mesa redonda Desde 01-AUG-17, Hasta 31-JAN-18, Responsable Allan Gonzalez Mesa Redonda Desde 03-SEP-18, Hasta 04-SEP-18, Responsable Allan Gonzalez
Analizar el impacto de las tecnologias de informacion en la relaciones medico-usuarios	Articulo	Busqueda bibliografica Desde 01-AUG-17, Hasta 01-NOV-17, Responsable Allan Gonzalez Entrevistas Desde 01-JAN-18, Hasta 02-APR-18, Responsable Allan Gonzalez Escritura de articulo Desde 02-JUL-18, Hasta 21-DEC-18, Responsable Allan Gonzalez

Metodología:

La metodologia de la investigacion sera a partir de busqueda bibliografica, entrevistas y recoleccion de informacion de otras fuentes relacionadas con la implementacion del expediente digital.

Estrategia de Comunicación:

Se crearan 2 articulo y se realizara una mesa redonda para comunicar los resultados de la investigación.

Mecanismo de Autoevaluación:

revisión de los avances con miembros de la escuela y otras personas relacionadas a la investigación.

Productos Esperados:

Desarrollo de eventos (simposios, congresos, talleres, capacitaciones)

Artículo en revista (con sello editorial)

Otro producto sin categorizar

Bibliografía:

Allen, A. R. (2016). Las innovaciones medicas y la relacion de los profesionales de salud con los pacientes. En C. C. Social, Metamorfosis 2014 (págs. 181-188). San Jose: Servicios Serigraficos.

Bowman, S. (2013). Impact of Electronic Health Record Systems on Information Integrity: Quality and Safety Implications. Perspectives in Health Information Management, 10(Fall), 1c.

Franssen, Maarten and Lokhorst, Gert-Jan and van de Poel, Ibo, Philosophy of Technology, The Stanford Encyclopedia of Philosophy, Edward N. Zalta(ed.)<https://plato.stanford.edu/archives/fall2015/entries/technology/>

Mora, R. F. (2016). Nuevas Tecnologías de informacion aplicadas a salud. En C. C. Social, Metamorfosis 2014 (págs. 175-180). San Jose: AC Servicios Serigraficos.

Menachemi, N., & Collum, T. H. (2011). Benefits and drawbacks of electronic health record systems. Risk Management and Healthcare Policy, 4, 47-55. <http://doi.org/10.2147/RMHP.S12985> (Allen, 2016)

Katz, Claudio. "La concepción marxista del cambio tecnológico", en: Revista Buenos Aires. Pensamiento económico, n 1, otoño 1996, Buenos Aires y "La tecnología como fuerza productiva social". Texto preparado para las II Jornadas de Sociología de la UBA, Buenos Aires, 11 al 13 de noviembre de 1996.

Poissant, L., Pereira, J., Tamblyn, R., & Kawasumi, Y. (2005). The Impact of Electronic Health Records on Time Efficiency of Physicians and Nurses: A Systematic Review. Journal of the American Medical Informatics Association?: JAMIA, 12(5), 505-516. <http://doi.org/10.1197/jamia.M1700>

<http://www.practicefusion.com/health-informatics-practical-guide-page-1/>

<http://www.elpaisonline.com/index.php/2013-01-15-14-16-26/local/item/203499-nuevas-tecnologias-adiccion-sedentaris-mo-y-aislamiento-social>

http://www.nacion.com/nacional/salud-publica/CCSS-demora-ano-expediente-electronico_0_1490051010.html

http://www.nacion.com/opinion/foros/Expediente-Digital-proyecto-consolidado_0_1484251578.html

<http://gobierno.cr/mas-de-450-centros-de-salud-gozaran-de-expediente-digital/#more-12689>

Lista de Grupos Meta:

Adolescentes
Adulto
Adulto Mayor
Niños (as)
Profesionales en servicio: no académicos ni administrativos

Descriptor:

Adaptación endógena de tecnología
Adaptación sobre tecnologías
Beneficiarios de tecnologías
Bien (ética)
Derecho a la salud
Diagnostico (medicina)
Importación de tecnología
Medicina
Medicina social
Nuevas tecnologías
Política de poder
Salud
Seguridad social
Ética
Ética de la ciencia

Unidad Ejecutora Titular:

ESCUELA DE FILOSOFIA.

Áreas temáticas asociadas:

Historia del pensamiento
Filosofía política y social
Ética
Impacto cultural y social de las nuevas tecnologías de la comunicación

Áreas y Sectores asociados al proyecto:

Área Estratégica de Conocimiento

Desarrollo científico, tecnológico e innovación

Sub-Área Estratégica de Conocimiento

Implicaciones sociales, éticas y morales para el desarrollo

Área de la Ciencia

Humanidades

Sub-Área de la Ciencia

Filosofía, ética y religión

Sector de Aplicación

Otra investigación civil

Característica

Proyecto

Región Nacional

Regiones:

REGION CENTRAL

Provincias:

SAN JOSE

Localidades:

San Jose

Participantes

Identificación: 108710093.

Nombre: ALLAN GONZALEZ ESTRADA. Interno. **Responsable**

Grado Académico: MAESTRIA.

Condición: ACADEMICO.

Unidad Ejecutora: ESCUELA DE FILOSOFIA.

Desde: 01-Mayo-2017. **Hasta:** 31-Diciembre-2018.

H.P presupuesto UNA: 20. **H.P presupuesto del proyecto:** 0.

Horas Ad Honoren: 0.

Justificación del presupuesto:

Solamente se hacen los cálculos del salario del académico por un cuarto de tiempo durante dos meses, y medio tiempo por los meses restantes que dura el proyecto.