

REVISIÓN

Los médicos y la justicia (VI): ¿debo entregar la historia clínica o es suficiente con un informe?

A. Ortega Pérez

Unidad de Medicina Legal. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.
Universidad Rovira i Virgili. Reus (Tarragona).

En dos artículos previos de esta serie de revisiones sobre medicina legal comentábamos los aspectos más generales en relación con la historia clínica¹ y con el secreto profesional². Ahora abordaremos una cuestión concreta en relación con ambos aspectos, el que un paciente solicite a su médico una copia completa de su historia clínica.

El paciente puede alegar para ello diferentes razones o no alegar ninguna, pero una de ellas, la más preocupante y cada vez más común, es que desee plantear en el Juzgado una demanda por negligencia relativa a una actuación determinada del facultativo y que la petición de la historia la realice el abogado de éste.

La respuesta a tal petición puede ser que los responsables del centro denieguen esa copia, ofreciendo a cambio al paciente cuantos informes clínicos precise. La intención de este artículo es analizar ese comportamiento desde el punto de vista legal, comentar los motivos con los que los facultativos justifican esa actuación y cuáles son sus consecuencias.

Las razones alegadas por los facultativos o por sus asesores legales se resumen en dos: en primer lugar, que protegen el secreto profesional del paciente, y en segundo, que la historia clínica es propiedad del centro sanitario o del médico y que no están obligados a entregarla. Sin embargo, veremos aquí cómo ninguno de ellos puede justificar la denegación del acceso a la historia clínica del paciente.

Es un secreto profesional

A menudo creen los médicos que tienen derecho al secreto profesional, pero están en un error. El secreto profesional no es un derecho del facultativo, sino una obligación que éste adquiere para con el paciente. Por motivos profesionales, perfectamente justificados, el médico debe conocer determinados secretos tanto del cuerpo como del comportamiento del paciente con el fin de poder llegar a un diagnóstico y realizar un tratamiento adecuado y efectivo. Para posibilitar la sinceridad del paciente el médico se compromete a no revelar lo conocido por su profesión.

Sin embargo, el secreto profesional no es absoluto, sino que tiene sus limitaciones. Para lo que aquí interesa es suficiente con señalar que el propio paciente impone los límites de sus secretos. No es justificable ocultarle aspectos personales, que él pide firme e inequívocamente que le sean revelados.

La historia clínica es mía

El facultativo suele aducir también que la historia clínica es un producto cuya propiedad intelectual y científica le pertenece. Por supuesto, en ella se recogen reflexiones del facultativo, posibilidades diagnósticas, estrategias terapéuticas, etc. Pero la teoría de la propiedad personal del médico no puede defenderse en la medicina actual, de equipos y sobre todo de instituciones sanitarias, con las que el médico mantiene una dependencia laboral. Lo producido por el trabajador durante su jornada pertenecería en todo caso a la institución, no al médico.

Sin embargo, el problema no es la propiedad intelectual de la historia clínica, sino la posibilidad de acceso a su información³. No puede olvidarse que el fin primordial de ésta es el beneficio del paciente y que con este objeto puede necesitar los datos contenidos en ella. Por otro lado, y dejando de lado las teorías, la ley señala que la información relativa a cada paciente ha de estar a disposición de éste (Ley General de Sanidad, artículo 61)⁴:

«En cada Área de Salud debe procurarse la máxima integración de la información relativa a cada paciente, por lo que el principio de historia clínico-sanitaria única por cada uno deberá mantenerse, al menos, dentro de los límites de cada institución asistencial. *Estará a disposición de los enfermos* y de los facultativos que directamente estén implicados en el diagnóstico y el tratamiento del enfermo, así como a efectos de inspección médica o para fines científicos, debiendo quedar plenamente garantizados el derecho del enfermo a su intimidad personal y familiar y el deber de guardar el secreto por quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica. Los poderes públicos adoptarán las medidas precisas para garantizar dichos derechos y deberes.»
Ésta es la disposición de rango más alto sobre el asunto que tratamos.

Por su lado, el Real Decreto que recoge el Catálogo de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud⁵ establece en su artículo 5.6 del Anexo I que:

«Constituyen servicios en materia de información y documentación sanitaria y asistencial (...)

Correspondencia: A. Ortega Pérez.
Unidad de Medicina Legal.
Facultat de Medicina i Ciències de la Salut.
Universitat Rovira i Virgili.
C./ Sant Llorenç, 21.
43201 Reus (Tarragona).
Correo electrónico: aop@mc.urv.es

Aceptado para su publicación el 2 de noviembre de 2000.

ORTEGA PÉREZ A. LOS MÉDICOS Y LA JUSTICIA (VI): ¿DEBO ENTREGAR LA HISTORIA CLÍNICA O ES SUFICIENTE CON UN INFORME?

6. La comunicación o entrega, a petición del interesado, de un ejemplar de su historia clínica o de determinados datos contenidos en la misma, sin perjuicio de la obligación de su conservación en el centro sanitario.»

Otros documentos abundan en la necesidad de entregar la información completa, como sucede con el del grupo de expertos sobre información y documentación clínica del Ministerio de Sanidad. En su informe⁶ dictaminaba que: «El paciente tendrá acceso de manera ordenada y según la norma existente al efecto en el centro o área sanitaria a los resultados de las exploraciones e informes médicos que le permitan conocer de manera adecuada, veraz y exacta lo que se ha realizado durante el período asistencial, así como los datos que sobre su estado de salud estén recogidos en la historia clínica.»

Esta modulación del acceso «según la norma existente al efecto» de nuevo nos remite a la Ley General de Sanidad.

Como último argumento, el Centro de Estudios Colegiales del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona⁷ afirma que «el enfermo o la persona que le represente legalmente puede disponer de la información necesaria sobre su proceso asistencial» (traducción propia).

Lo solicita alguien distinto del paciente

Aceptando que el médico, o en su caso el centro sanitario, están obligados a entregar copia de la historia clínica al paciente que lo solicite, planteemos ahora el caso de que el paciente haya fallecido o esté incapacitado y sea un pariente próximo de éste quien sospeche una negligencia y solicite la información para plantear la demanda.

Según el artículo 5.6 del Catálogo de Prestaciones, citado más arriba, no puede negarse la información al interesado. El término *interesado* no se limita exclusivamente al propio paciente, tal como vemos en la regulación de este concepto jurídico, en el artículo 31 (título II) de la Ley de Procedimiento Administrativo Común⁸:

1. Se consideran interesados en el procedimiento administrativo:

- a) Quienes lo promuevan como titulares de derechos o intereses legítimos individuales o colectivos.
- b) Los que, sin haber iniciado el procedimiento, tenga derechos que puedan resultar afectados por la decisión que en el mismo se adopte».

Cabe señalar que la Ley 4/1999⁹, que modificó buena parte de los artículos de la citada, no ha cambiado estos conceptos de interesado.

Por tanto, los familiares del paciente que hereden los derechos y las obligaciones de éste están facultados para actuar como interesados y, en definitiva, para acceder a aquellos aspectos de la historia clínica necesarios para valorar las actuaciones profesionales.

Entendemos que el concepto de *interesado* no incluye en este caso a un periodista que esgrima el derecho a la libertad de información. Como señala la jurisprudencia, el derecho a la intimidad de la persona está por encima de ese derecho a informar².

Es muy posible que lo que preocupe a los facultativos que atendieron al paciente sea el mantenimiento de la intimidad de éste una vez fallecido. Existen detalles de la historia que no tiene relación con lo que quiere juzgarse y que deben preservarse en secreto.

Esta preocupación, muy leal y refrendada en el Código Deontológico de la profesión, lleva al conflicto entre el derecho al acceso a la información y el derecho a la intimidad. La solución puede estar en la entrega de la información a otro médico, sea el forense, sea quien actúe como perito en el caso. El facultativo que comparte el secreto está obligado a guardarlo con el mismo interés y los mismos compromisos que los profesionales que atendieron al paciente. A un tiempo podrá entresacar aquellos aspectos de la asistencia necesarios para que el Tribunal dictamine sobre la corrección de la actuación profesional, preservando el resto de la historia de miradas no autorizadas.

Lo que no es aceptable

No es aceptable que el médico inculcado emita un informe sobre la asistencia que prestó y que ésta sea la única información a la que el demandante tenga acceso. Ese informe, por motivos obvios, no puede tomarse como una referencia objetiva de lo sucedido y por tanto es inútil por lo que se refiere a permitir al Tribunal juzgar los hechos.

Ya puestos en el peor de los casos posibles, el facultativo inculcado puede mantener que la negativa a entregar la historia clínica o incluso el falseamiento de los datos de ésta no son más que expresiones de su derecho a no declarar contra sí mismo o a encubrir su delito. Debe reconocerse que el planteamiento tiene su lógica³, aunque esté viciada.

Es obligatorio aportar la historia clínica al proceso

Cerca ya de la conclusión del artículo, refirámonos a dos sentencias del Tribunal Supremo (STS) que recalcan la obligación de aportar la historia clínica al proceso, citadas por Aulló³. La STS de 2 de diciembre de 1996 se refiere al caso de una mujer que sufría una hemorragia uterina y a quien se practicó, demasiado tarde, una histerectomía subtotal que la detuvo. Allí se afirma que: «En los casos en que se obstaculiza la práctica de la prueba o no se coopera de buena fe por las partes... cabe que se atenúe el rigor del principio que hace recaer la prueba de los hechos constitutivos de la demanda sobre el actor, desplazándola en su lugar hacia la parte (aunque sea la demandada) que se halle en mejor posición probatoria por su libertad de acceso a los medios de prueba.»

Por otro lado afirma también la sentencia que el hecho de no aportar la historia clínica porque no exista puede ser por sí demostrativo de negligencia culpable. Ésta es una posición compartida por otras STS; entre las más recientes están las reseñadas en los

ORTEGA PÉREZ A. LOS MÉDICOS Y LA JUSTICIA (VI): ¿DEBO ENTREGAR LA HISTORIA CLÍNICA O ES SUFICIENTE CON UN INFORME?

Diarios Médicos de 23 de junio de 1999 (página 8) y de 4 de febrero de 2000 (página 6).

La STS de 20 de marzo de 1997 se refiere a un caso en que el demandante había solicitado una prueba pericial médica, que no había podido practicarse al no haberse aportado las radiografías y ecografías del fallecido. Se presentaron cuando ya estaba cerrado el período de prueba, pero el Tribunal las aceptó y permitieron concluir que el enfermo había sido dado de alta cuando lo que procedía era su permanencia hospitalaria.

Así pues, en el caso de un proceso por presunta negligencia, el médico demandando tiene el deber de aportar la historia clínica al proceso. No hacerlo es un indicio de negligencia culpable y puede llegar a constituir una obstrucción de la acción de la justicia.

Una precisión antes de concluir el artículo. No olvidemos que pueden existir situaciones delicadas, como una denuncia a los padres por presuntos malos tratos a un hijo. Si en esa circunstancia los padres solicitan una copia de la historia clínica del hijo, el objetivo puede ser dificultar la instrucción del caso. El facultativo, obligado a proteger el bien del presunto maltratado, debería hacer uso del plazo de que disponga hasta entregarla para solicitar consejo al letrado del centro o al del Colegio de Médicos o incluso solicitar instrucciones del Tribunal, si la instrucción está en marcha.

En conclusión, el autor es muy consciente de que éste es un tema conflictivo, donde hay diversidad de opiniones. Espera haber aclarado el asunto, pero no tiene la presunción de haberlo cerrado porque la legislación, el último árbitro en estas cuestiones, necesita mejoras. Mientras tanto, las opiniones contrarias son bienvenidas, en la convicción de que discutiéndolo, tanto los médicos como los pacientes saldremos ganando.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ortega A. Los médicos y la justicia (IV): la historia clínica. *Rev Clin Esp* 1999; 199(10):660-3.
2. Ortega A. Los médicos y la justicia (V): el secreto profesional. *Rev Clin Esp*. En prensa 2000.
3. Aulló M, Pelayo S. La historia clínica. En: Plan de formación en responsabilidad legal profesional (unidad didáctica 1). Madrid: Asociación Española de Derecho Sanitario, 1997.
4. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (BOE de 29-04).
5. Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud (BOE de 10-02).
6. Citado en Galán JC. ¿Qué entregar: historia o informe clínico? *Diario Médico*, 9 de diciembre de 1998; p. 12.
7. Centre d'Estudis Col·legials del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Finalitat i ús de la història clínica. En: *Quaderns de la bona praxi*. Julio de 1994. [La primera parte de este documento se reprodujo en Galens; 1995; p. 24-9].
8. Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE de 27-11).
9. Ley 4/1999, de 13 de enero, de modificación de la ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE de 14-1).