

La Historia Clínica: Algunos comentarios desde la Medicina y el Derecho*

The Clinical History: Some comments from Medicine and Law

Daniela Juliana Blanco Alvarado**

Cómo citar este artículo: Blanco Alvarado, D. J. (2019). La Historia Clínica: Algunos comentarios desde la Medicina y el Derecho. *Revista Verba Iuris*, 14 (42). pp. 153-162.

Resumen

A través del presente manuscrito se pretende desde el contexto de la historia clínica analizar el papel que desempeña el deber y el derecho constitucional de información y el deber de secreto profesional, los cuales se constituyen en criterios rectores en el proceso de elaboración de la historia clínica. Para efectos de lo anterior se analizará algunos antecedentes históricos a la historia clínica, la naturaleza jurídica de la misma y algunos aportes relacionados a la responsabilidad médica.

La metodología de investigación empleada fue de carácter cualitativo, en aras de comprender el contexto de la historia clínica y su incidencia en el escenario jurídico y médico. Todo lo anterior de conformidad con el método de investigación dogmático, en aras de lograr explicar el marco normativo y doctrinal de la historia clínica, tal como es, pero al mismo tiempo en aras de lograr complementarlo y de hacerlo más inteligible.

Palabras clave: Historia Clínica, Derecho de Información, Secreto Profesional

Abstract

Through this manuscript it is intended from the context of the clinical history to analyze the role played by the duty and the constitutional right of information and the duty of professional secrecy, which constitute guiding criteria in the process of preparing the clinical history. For the above purposes, some historical background to the medical history, the legal nature of the same and some contributions related to medical liability will be analyzed.

The research methodology used was qualitative, in order to understand the context of the medical history and its impact on the legal and medical scenario. All of the above in accordance with the method

Fecha de Recepción: 10 de julio de 2019 • Fecha de Aprobación: 10 de septiembre de 2019

* El presente artículo es producto de la investigación titulada: “La Historia Clínica: Algunos comentarios desde la Medicina y el Derecho” gestionada en el marco de la cátedra de semiología en la Universidad del Bosque, Bogotá - Colombia

** Estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad del Bosque, Bogotá – Colombia. Correo: danielajulianabalvarado@gmail.com

Reception Date: July 10, 2019 • Approval Date: September 10, 2019

* This article is the product of the research entitled: “The Clinical History: Some Comments from Medicine and Law” managed within the framework of the chair of semiology at Universidad del Bosque, Bogotá – Colombia.

** Student of the Medicine School of Universidad del Bosque, Bogotá - Colombia. Electronic mail: danielajulianabalvarado@gmail.co

of dogmatic research, in order to explain the normative and doctrinal framework of the clinical history, as it is, but at the same time in order to complement it and make it more intelligible.

Keywords: Clinical History, Right to Information, Professional Secrecy.

Introducción

El vínculo médico-paciente, genera un sinnúmero de derechos y deberes recíprocos entre las partes en cuestión. En este orden de ideas, en el marco de la historia clínica resulta de interés analizar algunos de los derechos y deberes de las partes mencionadas. Dentro de ellos, se ubica el derecho constitucional y el deber de información y el deber de secreto profesional, los cuales son los de mayor significado en el proceso de elaboración de una historia clínica; lo anterior en razón a los efectos que estos ocasionan en la autonomía y en la intimidad del paciente.

1. Algunos antecedentes históricos de la historia clínica

Hipócrates, fue el personaje histórico que lidero la posibilidad de que la medicina fuera una profesión, lo que genero toda una revolución en el ejercicio médico. En este orden de ideas, y como consecuencia de su labor, dicho Doctrinante apoyo el inicio del proceso de contextualización de los principios básicos de lo que se entiende en la actualidad como historia clínica.

Los antecedentes del manuscrito de la historia clínica se han visto reflejados desde prácticamente la época Griega. Según Fombella y Cerejio, la noción de historia clínica se desarrolló desde que hubo las primeras epidemias. Años después, y concretamente en la etapa del renacimiento, la historia clínica, recibe el nombre de observatio, el cual es perfeccionado por Sydenham, quien ha sido considerado como el Hipócrates ingles del siglo XVIII. Para el efecto, Sydenham agrego el método anatomoclinico a la historia clínica, generando con el devenir de los años, y concretamente para los siglos XX y XXI la exigencia en

su elaboración en todas las instituciones de salud (Fombella y Cerejio, 2012)

Continuando con lo referido por Fombella Y Cerejio, a medida que van pasando los años se van perfeccionando las técnicas, como por ejemplo las técnicas fisiopatológicas donde se empieza a usar la percusión, auscultación, uso del termómetro, entre otros, donde lo que se buscaba era la descripción lo más específica posible para hallar el posible diagnóstico. En el siglo XX surge por influencia de la sanidad privada el requerimiento a nivel legal de la historia clínica, donde se empiezan a crear nuevas leyes protegiendo al paciente ya que hay un nivel de privacidad muy alto en razón a la necesidad de proteger el derecho constitucional a la intimidad. (Vargas A, 2018)

2. La naturaleza jurídica de la historia clínica

Segun Antomos y Huarte, la historia clínica se trata de un conjunto de documentos que son la base de la atención sanitaria y el reflejo de la relación entre uno o varios profesionales de la salud y el paciente. En ella queda plasmada gran cantidad de información sensible, de carácter personal del paciente. Su uso adecuado, custodia y cumplimiento son problemas a los que se enfrentan los profesionales sanitarios a diario, que están regulados por diversas normas legales, así como por obligaciones de carácter ético que conviene conocer. (Anatomos, huertas, 2011)

Segun Bernarldo y Luna, la historia clínica puede ser utilizada para diferentes usos, ya que esta brinda un servicio asistencial, ya que estará la información médica de un paciente en aras de continuar su atención medica; otra función que es de importancia resaltar, es su uso con el fin de aprendizaje e investigación; también tendrá una

función de gestión ya que cada historia clínica servirá como constancia para el pago de actos médicos y por último, la historia clínica evidencia un importante impacto jurídico, ya que dicho manuscrito es medio probatorio frente a las demandas constitucionales, penales, administrativas, disciplinarias y civiles que se interpongan ante los correspondientes médicos tratantes por parte de los pacientes. (Correa, 2015)

Según Antomas y Huarte la historia clínica se considera como un documento privado que puede tener efectos en procesos judiciales, ya que esta no solo sirve para mostrar el avance o el seguimiento a la salud del paciente, sino que también informa sobre el nivel de asistencia médica que tuvo el médico tratante con el paciente. Es por ello que la historia clínica deberá tener los datos suficientes, las pruebas hechas al paciente junto con la recopilación de los resultados (si los hay), y claramente deberá tener un orden cronológico y al final deberá identificarse el médico tratante. (Antomas y Huarte, 2011)

La historia clínica es un documento médico legal donde se da constancia de información sobre cada procedimiento médico, como también intervenciones que se llevan en un paciente durante el transcurso de su vida. En dicho manuscrito se debe evidenciar de forma correcta, estructurada y ordenada el conocimiento de los hechos y patologías, para contextualizar hacia el futuro los riesgos cuando el paciente sea sometido a una intervención médica o para gestionar el respectivo tratamiento médico. (Gallego, 2014)

El objetivo de realizar una historia clínica es recopilar información del estado médico del paciente en aras de ayudar al enfermo y a la vez, se constituye en un documento que permite dar una constancia legal de la situación médica del paciente. (Herrera, 2017)

Según Guzmán y Arias, la historia clínica es un manuscrito que permite que cada paciente este sujeto a su propia investigación y con esto poder llegar al diagnóstico de una enfermedad

(Guzmán y Arias, 2012), con relación a lo anterior debe estar concreta toda la información de cada paciente, aspecto que debe ser tomado en cuenta por todos los profesionales y estudiantes del área de la salud. (Rodríguez, 2016)

De conformidad con lo dispuesto anteriormente, según Guzmán y Arias la historia clínica esta fraccionada por partes las cuales son muy importantes para llegar a conocer el verdadero problema médico del paciente, en aras de conocer con claridad el pasado médico de este y así aproximarse de manera más objetiva al correspondiente diagnóstico médico. En este orden de ideas, la historia clínica evidencia varias gestiones a adelantar por parte del médico tratante a tener en cuenta: En primer lugar, es necesario gestionar la anamnesis donde irán datos generales del paciente, motivo de consulta y la enfermedad actual, luego se realizará el examen físico. Para finalizar, se debe desarrollar el posible diagnóstico del paciente, el cual debe ir acompañado con los paraclínicos que se constituyen en exámenes médicos para rectificar el diagnóstico dado y de esta manera tener más certeza en el conocimiento de lo que está padeciendo el paciente.

Para el efecto, y desde el escenario médico y jurídico, es importante anotar que todo lo corroborado por el médico tratante debe ser referenciado en la historia clínica. En consecuencia, la naturaleza jurídica o razón de ser de la historia clínica evidencia efectos tanto desde la perspectiva médica como desde la perspectiva jurídica, en este sentido, dicho documento se circunscribe a preservar la información de los diferentes escenarios médicos del paciente en el transcurso de su vida, adicionalmente, es un manuscrito que refleja la historia pasada y actual de la salud del paciente. Sin lugar a equívocos lo dispuesto anteriormente genera efectos en el ámbito jurídico como quiera que la información inexacta o la omisión en la información en la historia clínica repercutirá en la salud del paciente y en la responsabilidad legal del médico tratante.

Tabla 1. Contenido mínimo de la historia clínica.

| A) Datos | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Nombre y apellidos del enfermo. • Fecha de nacimiento. • Sexo. • Código de identificación personal contenido en la tarjeta sanitaria individual. • Domicilio habitual y teléfono. • Fecha de asistencia y de ingreso.* | <ul style="list-style-type: none"> • Indicación de la procedencia, en caso de derivación desde otro centro asistencial. • Servicio o unidad en que se presenta la asistencia.* • Número de habitación y de la cama, en caso de ingreso. • Médico responsable del enfermo. |
| B) Datos clínicos-asistenciales | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares y personales fisiológicos y patológicos. • Descripción de la enfermedad o del problema de salud actual y motivos sucesivos de consulta. • Procedimientos clínicos empleados y sus resultados, con los dictámenes correspondientes emitidos en caso de procedimientos o exámenes especializados y también las hojas de interconsulta. • Hojas de curso clínico, en caso de ingreso. • Hojas de tratamiento médico. • Hojas de consentimiento informado.* • Hoja de información facilitada al paciente en relación con el diagnóstico y el plan terapéutico prescrito. • Informes de epicrisis o de alta, en su caso | <ul style="list-style-type: none"> • Documentos de alta voluntaria, en su caso • Informe de necropsia, si existe. • En caso de intervención quirúrgica, debe incluirse la hoja operativa y el informe de anestesia, y en caso de parto, los datos de registro • El informe de urgencia • La autorización del ingreso • En informe de anatomía patológica • En su caso, el documento de voluntades anticipadas, así como posible condición de donante de órganos • La evolución y planificación de los cuidados de enfermería • La aplicación terapéutica de enfermería • El gráfico de constantes • El informe clínico de alta |
| C) Datos sociales | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informe social.* | |
| * Si procede. | |

Fuente: (Antomas y Huarte del Barrio, 2011)

Es importante resaltar, según Antomas y Huarte, que si bien el paciente ostenta del derecho constitucional de informar todos los aspectos inherentes al correspondiente quebranto de salud, en el momento de la elaboración de la respectiva historia clínica, el paciente está en la obligación legal de dar respuesta a las preguntas que le formule el médico tratante con relación a su quebranto de salud en aras de aproximarse de manera más adecuada a un presunto diagnóstico (Antomas y Huarte, 2011). Para el efecto, la legislación sanitaria española, describe en la Ley Foral 17/2010, en su artículo 74.2 *“Todas las personas tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud que sean considerados necesarios para el proceso asistencial o por razones de interés general, de manera leal y verdadera”*.

De conformidad con lo dispuesto en líneas anteriores, resulta procedente afirmar que el Derecho Constitucional a la Intimidad del paciente se limita frente a la discrecionalidad del profesional en la formulación de las preguntas que deba indicar al paciente. En todo caso, es de relevancia anotar que la legislación acepta la existencia de un acuerdo tácito que obliga moralmente al silencio por parte del médico tratante y que supone es una obligación, ética y legal (Antomas y Huarte, 2011). Es por lo anterior que en razón a la confidencialidad que debe garantizar el profesional de la salud, a éste se le prohíbe grabar o difundir registros iconográficos. Según Ruiz, diariamente se ven casos de irresponsabilidad en el manejo del desarrollo de la historia clínica, donde el paciente sufre las consecuencias por ocultar información en la historia clínica, generando a futuro la muerte

del paciente o repercusiones en su vida que afectaran la integridad (Ruiz, 2011). Es en este sentido que resulta importante resaltar que, así como a un profesional de la salud se le prepara para tener el dominio de todos los conocimientos que se requieran en las áreas que vayan a trabajar, adicionalmente, se le exige un comportamiento ético proporcional a la confianza que el paciente está entregando sobre el profesional de la salud.

En concordancia con lo dispuesto en líneas anteriores y en el marco de los derechos de los pacientes en el contexto del proceso de elaboración de la historia clínica, se ubica el derecho a la confidencialidad de los datos genéticos o de la protección a la confidencialidad del patrimonio genético. Lo anterior en aras de preservar el derecho constitucional a la intimidad y evitar que el paciente sea discriminado por sus características genéticas. Ahora bien, otro derecho a proteger por parte del profesional de la salud es la confidencialidad de la información referidos a la ideología, religión, creencias, origen racial, vida sexual, al hecho de haber sido objeto de malos tratos y, cuantos datos puedan tener especial relevancia para la salvaguarda de la intimidad personal y familiar. (Anatomas y Huarte, 2011)

Según Casabona y Castellanos, la historia clínica está íntimamente relacionada al secreto médico, en aras de salvaguardar el derecho a la intimidad. En este orden de ideas, el médico tratante debe preguntar o realizar pruebas estrictamente necesarias a la hora de hacer la historia clínica; y en este orden de ideas, el médico tratante no tiene la facultad legal de difundir información contenida en la historia clínica; y como consecuencia de ello, dicho profesional deberá conservar el anonimato en el caso de receptores y donantes, dicha confidencialidad se extiende también a los familiares del paciente, si el paciente lo desea; en caso contrario el médico tendrá una sanción respectiva según el caso ya que dicho comportamiento vulnera el principio de maleficiencia. Lo anterior es consecuencia del

juramento hipocrático al que se hace merecedor todo médico de la salud (Juramento Hipocrático. Atribuido al médico griego Hipócrates de Cos – Cos, c. 460a.C.– Tesalia c. 370 a.C.). (Casabona y Castellanos, 1993)

Ahora bien, la confidencialidad en la información que suministre el paciente al médico, supone adicionalmente la confidencialidad de los procedimientos médicos, y de los medicamentos que requiera el paciente, con lo cual las recetas y órdenes médicas y especialmente en su tratamiento informático ostentan de reserva legal.

No ocurre ninguna violación del deber de secreto la transmisión de información relativa del paciente a otros facultativos o profesionales sanitarios en el medio hospitalario, cuando es necesaria para la realización de pruebas o de otros tratamientos acompañantes o al personal administrativo en todo lo necesario para el desempeño de su función, sin olvidar que todos ellos están obligados del mismo modo por un deber de secreto compartido, todo con el fin de buscar el bienestar del paciente.

En consecuencia, el contenido de la historia clínica solo puede ser revelada excepcionalmente frente a terceros, como lo son en enfermedades infecto contagiosas con el fin de que haya prevención ante esto, y de esta manera proteger el bienestar de estos. Lo anterior en todo caso, es una decisión discrecional del médico tratante. Dicha discrecionalidad no aplica en el caso de la enfermedad de SIDA por los riesgos a terceros frente a su posible contagio.

2.1 Fundamento del deber de información

Según Bello, la finalidad de la información es proporcionar, a quien es el titular del derecho, los medios para decidir de forma adecuada y según considere lo más conveniente a sus intereses (Bello, 2011). Así, el deber de información

encuentra su soporte jurídico en la libertad del paciente. (Lorenzetti, 2005)

De conformidad con Fresa, *“el deber de informar al paciente tiene sustento en el principio de la libertad personal, el cual se expresa en el derecho a salvaguardar la propia integridad psicofísica y en la autodeterminación en cuanto a las decisiones que se asocian con la propia salud.* (Fresa, 2008)

En este sentido, el deber de información, entendido como presupuesto necesario para el consentimiento o asentimiento por parte del paciente (Lorenzetti, 2005) y para algunos, como uno de los deberes accesorios, secundarios o instrumentales más relevantes en la esfera de la relación médico-paciente (Jaramillo, 2008), consiste en la obligación del médico de hacer saber al paciente cuál es su estado, el diagnóstico de su enfermedad, el tratamiento a seguir, así como los riesgos inherentes y los efectos de dicho tratamiento (Fernández, 2002). Es decir, *“el deber de información se extiende al diagnóstico, pronóstico, las alternativas de tratamiento, las consecuencias sobre la vida personal, profesional, de relación en general y los riesgos previsibles. En este orden de ideas, el paciente debe ser informado, por ejemplo, de la evolución previsible de su estado de salud, la naturaleza exacta del acto médico que va a practicarse, el objetivo de la intervención y los medios técnicos existentes para llevarla a cabo, las consecuencias posibles, la duración de la hospitalización, las precauciones que debe tomar y el tiempo de convalecencia.* (Fernández, 2015, p. 155)

2.2 Excepciones al deber de informar

Existen ciertas situaciones respecto de las cuales jurídicamente es procedente la excepción al profesional de su obligación de informar. Estas son:

1. Cuando el destinatario de la información es otro profesional médico que conoce de la misma

especialidad (Jaramillo, 2008). En efecto, en este caso se puede considerar que ambas partes de la relación jurídica, se encuentran en igualdad de condiciones, superándose la desigualdad informativa y de conocimientos que se espera vencer a través de la consagración del deber de información. Se trata de dos personas, médico y paciente, que están en el mismo nivel de conocimiento, por lo tanto, dadas las específicas características, podría pensarse en una exoneración del deber de información de quien actúa como médico tratante. (Maldonado, 2017)

2. Cuando el paciente ha sido sometido de manera reiterada al mismo tratamiento del cual ya ha sido amplia y suficientemente informado. (Jaramillo, 2008)
3. En caso de imposibilidad de obtener el consentimiento (por ejemplo, por la fragilidad psicológica del paciente).
4. El rechazo del paciente a ser informado (Welsch, 2003), es otro de los eventos donde también opera la excepción al deber de información; es decir, cuando el mismo paciente por voluntad propia, previa y reflexiva, manifiesta su deseo de renunciar a su derecho a ser informado. aquí surge la obligación para el médico de respetar la voluntad del paciente que desea ignorar el diagnóstico o pronóstico de su enfermedad, como muestra del respeto a su derecho a la libertad y a la autodeterminación.

2.3 Fundamento del deber de secreto profesional médico

El secreto profesional es una obligación de carácter accesorio, respecto a la principal de asistencia médica, que encuentra su precedente en el juramento hipocrático, adaptado por la Declaración de Ginebra de 1948. Se trata de una obligación moral, que se conecta estrechamente con la ética profesional, donde el secreto profesional y el derecho a la intimidad se vinculan, ya que desde el momento en que se adquiere tal

secreto o confidencia, simultáneamente, se viene a producir una ruptura, aún parcial, de la intimidad personal. (Mémeteau, 2010)

En verdad, este deber reviste una innegable importancia debido a la protección del derecho a la intimidad que conlleva la relación médico-paciente, como derecho fundamental, que para el caso de Colombia se consagró en el artículo 15 de la Constitución Nacional. Existe, en efecto, un estrecho lazo entre el derecho a la intimidad y el deber que le asiste al profesional de guardar el secreto médico (Sánchez, 1998). Con el secreto se pretende la salvaguardia de la intimidad como interés independiente de la protección de la salud del paciente. Así, teniendo en cuenta que el secreto profesional justifica, por causa de una actividad profesional, la sustracción al conocimiento ajeno de datos obtenidos que conciernen a la vida privada de las personas, este adquiere especial relevancia en el caso de la reserva médica, debido a la particularidad de la relación médico-paciente que establece entre los actores un vínculo que se basa en la confianza y discreción, que facilita la revelación de datos relativos a aspectos íntimos del paciente. (Guarín, 2013).

Ante el incumplimiento de esta obligación de secreto profesional surgen consecuencias de carácter civil (Sarmiento, Medina, & Plazas, 2017), disciplinario e incluso penal (Valderrama, 2016). Las de carácter civil, relacionadas con la obligación de indemnizar los perjuicios causados por la infracción de dicho deber, tienen respaldo en el derecho común de la responsabilidad civil. Las de índole disciplinaria en los códigos y sanciones disciplinarias que tal falta pueda generar. (Quiroz, 2014).

En Colombia la violación del secreto médico, se sanciona única y exclusivamente al servidor público por la revelación de documento o noticia que deba mantenerse en privado; así pues, en nuestro país no cabría castigo de tipo penal, por ejemplo, para el médico que ejerce su actividad en el ámbito privado y viole su deber de secreto profesional. (Rodríguez, 2014).

3. Algunos comentarios jurídicos sobre la responsabilidad medica

Desde el punto de vista del Derecho Constitucional colombiano, y atendiendo a que la salud es un derecho constitucional y un servicio público, cuando un médico causa un daño antijurídico a un paciente, esto es, cuando un médico tratante le causa un daño en la salud a un paciente, respecto del cual dicho paciente no tiene justificación jurídica que soportar; automáticamente dicho profesional de la salud podrá ser objeto de responsabilidades concurrentes de orden penal, administrativo o disciplinario. (Rodríguez, 2016)

En este orden de ideas, a nivel del Derecho Administrativo, el medico tendrá que enfrentar posibles condenas a través del medio de control de Reparación Directa, o del medio de control de repetición. El primer medio de control procede cuando el médico tratante con su actuar le causo un daño antijurídico al paciente sin justificación legal alguna; el segundo medio control procedente cuando la Institución Hospitalaria del Estado, requiere de la devolución de dinero que ha pagado como indemnización al paciente como consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa del médico tratante. (Saidiza & Carvajal, 2016)

En concordancia con lo dispuesto en el párrafo anterior, el correspondiente profesional de la salud también puede ser objeto de responsabilidad disciplinaria, ya que según El Código Disciplinario (CDU) establecido en la Ley 734 de 2002, se prevén las faltas disciplinarias de los funcionarios públicos que generan responsabilidad médica, las cuales están tipificadas como faltas gravísimas, graves o leves, y cuyo proceso será gestionado por la Procuraduría General de la Nación, quien será la Autoridad encargada de sancionar con multas o con la respectiva destitución. Ahora bien, desde el escenario penal, si se logra evidenciar que el medico incurrió en alguno de los tipos penales, la respectiva conducta será sancionada con una pena, como se regula en nuestro Código Penal,

estas conductas se pueden contextualizar ya sea a nivel ético, moral o legal. Al respecto, es pertinente anotar que desde el punto de vista ético–médico el juramento hipocrático menciona todos los principios vitales que debe tener todo médico; En Colombia, la Ley 23/81 y el Decreto 3380/81 son las normas que rigen la ética médica; y que la ética médica deja de lado su perspectiva moral y convierte esta a una perspectiva jurídica cuando el comportamiento del médico llega a ser evaluado por los jueces del Estado. En todo caso, es pertinente aclarar que este campo solo es aplicable a los profesionales que son médicos titulados, por lo tanto no afectara a estudiantes de medicina, enfermeras, etc. (Tirado, Bedoya & Blanco, 2016)

En el marco de la responsabilidad médica, se ha distinguido la culpa técnica médica y la culpa que resulta de la violación de un deber de humanismo médico. En este orden de ideas, la culpa técnica, ha sido considerada como *“la inobservancia de las técnicas médicas al momento de realización del acto médico”* o también, *“la violación de las reglas de la técnica profesional”* (Marcos, 2003, p. 52). En este sentido, la profesora Mónica Lucia Fernández, PhD en Responsabilidad Médica, ha considerado que dicha culpa se caracteriza *“por requerir, para su reconocimiento, de una apreciación objetiva más que subjetiva, pues desde el punto de vista médico, la culpa profesional se establece en función de las normas médicas en vigor al momento de realización del acto”*, (Fernández, 2015, p. 154)

De conformidad con la profesora Fernández, *“forman parte de la vulneración a un deber de humanismo médico, la negativa de consultar un especialista, aun cuando esta consulta sea reclamada por el mismo paciente; el hecho para el médico de cabecera de no aplicar el tratamiento propuesto por el especialista que él mismo consultó, pues según los usos profesionales, en caso de desacuerdo, el médico tratante debe avisar a la familia y hacer otra consulta a otro especialista o retirarse; la sustitución de un cirujano sin el consentimiento del paciente, fuera de todo evento*

de urgencia; emprender una intervención inútil o una intervención cuyos riesgos son desproporcionados en relación con el beneficio que se puede reportar con la misma; la violación del secreto profesional capaz de comprometer también la responsabilidad civil y finalmente, la falta al deber de información. En este orden de ideas, la culpa de humanismo médico corresponde a la idea que en contrapartida de la confianza que el paciente pone en su médico, lo normal es que pueda esperar de él una información apropiada, clara y completa, además de la confidencialidad de los datos e información personal que le transmite como fruto de la relación que los une” (Fernández, 2015, p. 154). Dichos eventos, son *“causas que provocan más la atención dentro de las hipótesis de culpa por incumplimiento de un deber de humanismo médico, al punto que han sido catalogadas como verdaderas obligaciones de resultado”*. (Jourdain, 1999)

Conclusiones

La historia clínica presenta dilemas estructurales en cuanto a su comprensión, aunque el mayor debate se centra en el uso de la información que allí se contiene y el deber del secreto profesional

Cuando se habla de información de los pacientes, necesariamente nos remitimos al derecho médico, a la asistencia en salud y a los derechos y obligaciones que se involucran en la relación médico–paciente, que junto a toda una serie de características implícitas, hacen del tema un asunto de mayor complejidad al inicial acercamiento que pretenda quien quiera conocer sobre los derechos de confidencialidad, intimidad, reserva e inclusive la relación de la protección de datos y el derecho sanitario.

La falta de regulación concreta sobre la historia clínica en el derecho colombiano, hacen que la doctrina haya olvidado o, al menos dejado de lado, hacer análisis completos y complejos de todos aquellos aspectos relacionados directamente con

la información del paciente; lo anterior adquiere relevancia cuando se parte de la base de que la información médica reposa en la historia clínica, y que esta se compone de datos personales de carácter reservado, calificados como sensibles.

La historia clínica es un concepto que continúa en proceso de estructuración jurídica, al igual que la noción de responsabilidad médica.

El deber de información es uno de aquellos cuya infracción genera responsabilidad para el profesional sanitario. Se trata de un deber positivo, consistente en informar al paciente sobre su estado de salud, el tratamiento aconsejado, los riesgos del correspondiente tratamiento, las posibilidades de curación, entre otros. Es una responsabilidad que lleva implícito el deber de corresponder a la confianza que el paciente deposita en médico tratante.

Por otra parte, la relación de confianza indispensable en el acto médico, asegura al paciente que lo que él le confía al profesional no será revelado. En efecto, el secreto médico se considera una obligación necesaria para garantizar el establecimiento de una relación de confianza entre el médico y el paciente, que permita un ejercicio de la medicina que asegure el respeto a la intimidad personal.

Referencias bibliográficas

- Antomas J. y Huarte del Barrio S. (2011). Confidencialidad e historia clínica. Consideraciones ético-legales. *An. Sist. Sanit. Navar*, Vol. 34, N° 1.
- Bello, D. (2011). La responsabilidad médica. Bogotá: Pontificia universidad Javeriana, temis.
- Casabona R. y Castellanos M. (1993). *La intimidad del paciente desde la perspectiva del secreto médico y del acceso a la historia clínica*. DS Vol. 1, Núm. 1, Julio-Diciembre 1993.
- Correa C. (2015) La historia clínica. Aspectos jurídicos y dilemas en el derecho español y colombiano en *Revista Via Inveniendi et Iudicandi*, Vol. 10, N.º 2 / julio-diciembre 2015 / pp. 125-144.
- Fernández, J. (2002). *Sistema de responsabilidad médica*. granada: Comares.
- Fernández, M. (2015). La protección del paciente frente a los deberes de información y secreto profesional médico. *Revista Prolegomenos*. Vol. 18 Núm. 35 (2015). DOI: <https://doi.org/10.18359/dere.816>
- Fernández, M. (2017). *El aseguramiento de la responsabilidad civil médica Ideas para la reflexión desde una perspectiva comparada*. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Católica de Colombia.
- Fresa, R. (2008). *La colpa professionale in ambito sanitario*. Turín: Utet.
- Fombella J. y Cerejio J. (2012). Historia de la historia clínica en *revista Galicia Clinica*, Num 71, pp. 21-26.
- Gallego J. (2014) Paradoja y complejidad de los derechos humanos en la sociedad moderna. Sentido y comunicación. *Revista IUSTA*, N.º 40, enero-junio de 2014, pp. 143-165.
- Guarín E. (2013). Persona y realización efectiva de derechos en *Revista IUSTA*, N.º 38 (1), pp. 133-154.
- Guzmán F. y Arias C. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico en *revista colomb cirv*, Num 27, pp 15-24.
- Herrera J. (2017). La responsabilidad médica frente a la reforma del Código de Procedimiento Civil y del Código Contencioso Administrativo en *Revista IUSTA*, N.º 46, enero-junio de 2017, pp. 85-114.
- Jaramillo, C. (2008). Responsabilidad civil médica. La relación médico-paciente: análisis doctrinal y jurisprudencial. Bogotá: Pontificia universidad Javeriana.
- Jourdain, P. (1999). Nature de la responsabilité et portée des obligations du médecin. Responsabilité civile et assurances, Hors-Série, 7-8, 4-8.
- Lorenzetti, R. (2005). Responsabilidad civil de los médicos. Lima: Grijley.
- Maldonado G. (2017). La afiliación fraudulenta en el sistema de seguridad social integral colombiano en *Revista Via Inveniendi et Iudicandi*, Vol. 12, N.º 2 / julio-diciembre 2017 / pp. 73-99. DOI: <http://dx.doi.org/10.15332/s1909-0528.2017.0002.03>

Marcos, A. (2003). La double dimension de la faute en responsabilité médicale. *Médecine.&Droit.*, 59, 49-53.

Mémeteau, G. (2010). Cours de droit médical. Burdeos: les Études Hospitalières.

Quiroz M. (2014). Acercamiento a las “oposiciones paradigmáticas” entre neoconstitucionalismo y positivismo jurídico en *Revista IUSTA*, 1Vol 41 (2), pp. 77-97.

Rodríguez E. (2016) El pasaje del estado y el derecho a la postmodernidad en *Revista Via Inveniendi et Iudicandi*, Vol. 11 (N. 2) pp. 11-37.

Rodríguez A. (2014) Indicadores de constitucionalidad de las políticas públicas: enfoque de gestión de derechos, en *Revista Via Inveniendi et Iudicandi*, Vol. 9, N.º 2.

Rodríguez A. (2016) Indicadores de constitucionalidad de las políticas públicas: enfoque de gestión de derechos. *Revista Via inveniendi et Iudicandi*, Vol. 9, N.º 2 / julio-diciembre 2014/ pp. 135-175.

Ruíz, W. (2011). La responsabilidad médica en Colombia. *Revista Criterio Jurídico*, 1(4).

Saidiza, H. & Carvajal J. (2016). Crisis del Estado de derecho en Colombia: un análisis desde la perspectiva de la legislación penal en *Revista IUSTA*, N.º 44 (1), pp. 17-39.

Sánchez, A. (1998). Contrato de servicios médicos y contrato de servicios hospitalarios. Madrid: Tecnos.

Sarmiento D. Medina S. & Plazas R. (2017). Sobre la responsabilidad y su relación con el daño y los perjuicios en *Revista Via inveniendi et Iudicandi* Vol. 12, N.º 2 / julio-diciembre 2017 / pp. 101-115. DOI: [http:// dx.doi.org/10.15332/s1909-0528.2017.0002.04](http://dx.doi.org/10.15332/s1909-0528.2017.0002.04)

Tirado M. Bedoya J. & Blanco A. (2016). Bioética y Transhumanidad: Hacia una aproximación al consumo de sustancias nootrópicas en el campo académico en *Bioética y Docencia*. (pp. 91.119). Edit Ibáñez. Bogotá – Colombia. Documento extraído el 3 de febrero de 2019 de <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/1527>

Valderrama I. (2016) El principio de congruencia en el proceso penal en *Revista Via inveniendi et Iudicandi*, / Vol. 11, N.º 2 / julio-diciembre 2016 / pp. 159-180.

Vargas A. (2018) Los límites y las consecuencias reales del discurso jurídico de la autonomía privada de la voluntad en el individuo en *Revista IUSTA*, n.º 49, julio-diciembre 2018, pp. 91-114.

Welsch, S. (2003). Responsabilité du médecin. París: Litec.