



Noticias

No se debe confundir la propiedad de la historia clínica con el derecho de acceso



La propiedad de las historias clínicas tuvo su espacio en el último Congreso Nacional de Derecho Sanitario. El abogado Ricardo de Lorenzo y Aparici se mostró partidario de las tesis integradoras que tratan de armonizar los diferentes derechos e intereses, destacando su carácter instrumental y su finalidad primordial

Madrid, 25 de octubre 2010 (medicosypacientes.com)

Para el abogado Ricardo de Lorenzi y Aparici, sólo en sentido figurado o impropio cabe hablar de "propiedad" de las historias clínicas. Así lo ha comunicado en el XVII Congreso Nacional de Derecho Sanitario que se ha celebrado en Madrid. En su opinión, más que debatir el problema de la historia clínica en sede del derecho de propiedad, parece más acertado hablar de distintos derechos concurrentes sobre la historia clínica, y de distintos titulares de esos derechos: de acceso, de disposición, utilización y de sus correlativas obligaciones: secreto y conservación, debiendo plantearse, de este modo, la problemática de la propiedad de la historia clínica más como un problema de acceso que de titularidad de la misma.



Según expone, la realidad que nos estamos encontrando en el ejercicio diario es decir y determinar a quien corresponde su posesión y custodia, si un médico en ejercicio colectivo de la medicina puede por propia decisión llevarse consigo las historias de las dependencias de las sociedades en las que presta sus servicios, como si de material propio y exclusivo se tratase, para entregarlas y depositarlas en otro centro, o si, por el contrario, debe respetar un derecho y deber de custodia primaria legalmente atribuido al Centro.

En vista de la complejidad de las finalidades que cumple la historia clínica y de los derechos e intereses implicados en ella, nada tiene de extraño que el problema de determinar su naturaleza jurídica, e incluso de atribuir sus propiedades, sean cuestiones tremendamente debatidas.

Por ello, De Lorenzo y Aparici considera preferibles las tesis integradoras que tratan de armonizar los diferentes derechos e incluso intereses, lo que no implica confundir la propiedad de la historia clínica y el derecho de acceso. Concluye así que resulta mucho más realista destacar su carácter instrumental y su finalidad primordial: la constancia de la información clínica, y no sólo del consentimiento informado, sino también de la información terapéutica, al ser la información un proceso continuado y el servicio al derecho de la salud del paciente.

En cualquier caso, la historia clínica, su concepto y formación, descansa fundamentalmente sobre tres elementos o pilares básicos: el paciente, el médico y el centro médico.

En el caso del Médico que ejerce la medicina con la plena autonomía de su consulta particular, a él corresponde la "propiedad" de la historia clínica y, por ende, su conservación y custodia. Si se trata de facultativo que presta sus servicios por cuenta ajena, por ejemplo, de un centro o institución, con relación de tipo laboral, como "trabajador por cuenta ajena", la historia clínica pertenece al centro donde el profesional presta sus servicios; en estos casos hay que entender que la elaboración de la historia clínica forma parte del deber de prestación propio de la relación laboral que vincula al médico con el centro. Lo mismo ocurre cuando se trata de la relación – estatutaria- del médico con la Seguridad Social.

Significativo es que en la práctica diaria, cuando los tribunales precisan de la historia clínica la recaben, no del médico que asistió al paciente, sino del centro asistencial en cuyo seno se ha confeccionado la historia. Por decirlo en forma gráfica, los modos de guarda, ordenación y conservación no tienen valor constitutivo de la titularidad de las historias clínicas. Lo que el derecho positivo proclama, aplicado a la modalidad de medicina colectiva, lleva a entender que siempre será el custodio primero, natural y legal de las historias clínicas.

En definitiva, existe una doble referencia al médico y al centro como custodios responsables y hay que entender que cuando cita al primero, la norma está pensando en el médico que actúa en consulta propia y de modo autónomo, individual, y a los centros médicos cuando se trata de actuaciones médicas realizadas en el seno de una entidad que funcione como tal centro.