

CONTACTOS:

SAIP 964 7 26572  
Trabajo social 964 7 26571



HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓ

## Humanizando la asistencia sanitaria

Otros documentos publicados:

- ◆ **CBA 1/2007.** Recomendaciones del CBA sobre la Reanimación Cardiopulmonar en el medio Hospitalario
- ◆ **CBA 2/2007.** Documento de consenso entre la Congregación de los Testigos de Jehová y el CBA del Hospital General de Castelló
- ◆ **CBA 1/2008.** El respeto a las creencias religiosas del paciente
- ◆ **CBA 2/2008.** Limitación del Esfuerzo Terapéutico
- ◆ **CBA 1/2009.** Recomendaciones del CBA sobre Información Clínica Hospitalaria y Participación Familiar
- ◆ **CBA 2/2009.** Recomendaciones del CBA sobre la Objeción de Conciencia
- ◆ **CBA 1/2010.** Recomendaciones del Comité de Bioética Asistencial sobre la Actuación Asistencial y el Principio de Doble Efecto

Puede consultar todos los documentos e información en:  
<http://www.castello.san.gva.es/exp/hgcs/organizacion/CBA.html>

DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLÓ. HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓ  
Avgda. Benicàssim, s/n. 12004 CASTELLÓ - Tel. 964726500 - Fax 964726645/3

Documento CBA 2/2010

# Recomendaciones del Comité de Bioética Asistencial sobre el Acceso a la Historia Clínica

Última revisión: noviembre de 2010

Recomendaciones del Comité de Bioética  
Asistencial (CBA) sobre el  
Acceso a la Historia Clínica

	Página
<b><u>ÍNDICE</u></b>	
○ <b>Introducción y Fundamentación</b>	3
○ <b>Aplicación al uso, manejo y custodia de la Documentación Clínica</b>	5
○ <b>Uso asistencial de la Historia Clínica</b>	6
○ <b>Usos externos de la Historia Clínica</b>	6
○ <b>Acceso a la Historia Clínica</b>	7
○ <b>Nota</b>	7

**ACRÓNIMOS**

**CBA:** Comité de Bioética Asistencial

**HC:** Historia Clínica

**ACCESO LA HISTORIA CLÍNICA**

Todo paciente ha de tener la posibilidad de acceder a su **Historia Clínica**, por si mismo, por tercero autorizado expresamente, o por representante legal debidamente acreditado.

Asimismo puede exigir una copia de los documentos y datos que obren en la misma. Pero hay que tener en cuenta ciertas reglas en el ejercicio de esta opción de acceso a la **Historia Clínica**:

- El acceso **debe limitarse cuando** se ejercite en **perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad** de los datos contenidos en la historia clínica, y recogidos en interés terapéutico del paciente.

---

**NOTA:**

Cuanta **información** esté contenida en la **Historia Clínica** es de **propiedad exclusiva de la fuente** (el paciente y aquellos en los que él delegue), manteniendo la institución la **función de custodia y conservación** (función que cumple en virtud de previsiones legales).

El **acceso indiscriminado** a la **documentación clínica** no será posible **sin autorización de ambas partes**, salvo en casos debidamente justificados, conforme normativa, que quedan bajo la responsabilidad de la entidad encargada de la custodia.

**En ningún caso terceras partes** (compañías aseguradoras) **podrán tener acceso a la información que contenga la Historia Clínica sin autorización** del titular de la misma (paciente) salvo que exista una orden judicial. Ello es de especial interés por las posibles connotaciones que la **protección de la confidencialidad, intimidad y derechos del paciente** quedan asociados al correcto manejo de la documentación y el perjuicio que el quebrantamiento de este código de conducta pueda tener para el titular de la información.

- También se podrá **limitar el acceso a las anotaciones subjetivas** de los profesionales participantes en su elaboración. Por constituir éstas un instrumento de trabajo del profesional, encaminado al diálogo con sus pares y poder estar sometidos a derecho de propiedad intelectual.

- En el supuesto de **pacientes fallecidos** sólo se facilitará el **acceso a la Historia Clínica a las personas vinculadas a él**, por razones familiares o de hecho, salvo prohibición expresa del paciente, o que la información afecte a la intimidad del finado o de terceras personas, o que se trate de anotaciones subjetivas realizadas por los profesionales.

## USO ASISTENCIAL DE LA HISTORIA CLÍNICA

La **Historia Clínica** es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente deben tener acceso a la **Historia Clínica** de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia. Y cada centro deberá establecer los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten sin menoscabo de la confidencialidad.

## USOS EXTERNOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

También hay que contemplar otros posibles usos de la **Historia Clínica**:

- JUDICIALES
- EPIDEMIOLÓGICOS
- DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA SANITARIA
- DE SALUD PÚBLICA
- DE CONTROL Y EVALUACIÓN DE CALIDAD ASISTENCIAL
- DE INVESTIGACIÓN
- DE DOCENCIA

En todos estos casos, el celo en la salvaguarda de la confidencialidad ha de ser mayor si cabe, y por ello es necesario:

### - **Aplicar un proceso de disociación.**

Separando los datos de identificación personal de los de carácter clínico-asistencial, asegurando el anonimato del paciente, salvo que éste autorice lo contrario. Y exceptuando los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estaría a lo que dispongan los jueces y tribunales.

- Que **el personal** de administración y gestión de los centros sanitarios, así como, el personal que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, **solo pueda acceder a aquellos datos relacionados con sus propias funciones.**

## INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La ÉTICA intenta racionalizar la vivencia moral (moral pensada) mediante una estructuración de las normas de conducta por las que los humanos pretendemos alcanzar el hecho moralmente bueno, o al menos el hecho moralmente no malo.

Esta estructuración intelectual puede establecerse de diferentes maneras, una de ellas de marcado raigambre en el desarrollo de la ética aplicada a las ciencias de la vida (BIOÉTICA). Nos referimos a la llamada fundamentación axiológica o principalista, que establece cuatro principios "prima facie" como punto de partida del análisis de los conflictos éticos que puedan presentarse, en nuestro caso en la asistencia diaria al paciente - usuario.

Estos cuatro principios son, No Maleficencia (no hacer daño evitable), Justicia (trato igual a todas las personas, conforme los recursos disponibles), Autonomía (aceptar las preferencias del paciente - usuario en todo aquello que representa una actuación sobre él) y Beneficencia (intentar alcanzar la percepción satisfactoria del paciente mediante la atención prestada, conforme a su escala de valores).

Para aplicar y desarrollar estos principios recurrimos a normas de conducta que incorporan ciertas normas y ciertos

valores y que son imprescindibles en la relación médico paciente: entre ellos, los de veracidad, privacidad, confidencialidad, y respeto a los valores del otro.

La confidencialidad, vinculada a los principios de Autonomía, Beneficencia y No maleficencia, es una regla ética que establece la obligación de no revelar ni divulgar la información que se obtiene en un ambiente de confianza, necesario para el desarrollo adecuado de la profesión médica, y que ya se recogía, clásicamente, en el juramento hipocrático: "lo que en el tratamiento o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás debe divulgarse, lo callaré teniéndolo por secreto".

Y si inicialmente, esta actitud se concebía como un **deber autoimpuesto** por los médicos para salvaguardar la confianza y la lealtad, en la actualidad es una **exigencia bioética** que parte de la concepción del individuo como ser autónomo y libre (autonomía) con un espacio íntimo privado, que percibe como beneficioso salvar ese espacio del conocimiento de los demás (beneficencia), y cuya vulneración resultaría maleficiente.

Pero al aplicar la **confidencialidad o cualquier otro valor moral**, hay que partir de la idea de que ningún principio

ético carece de excepciones, y que en la aplicación de los principios y valores morales hay que tener en cuenta las consecuencias y valorar si estas, pueden atentar contra la dignidad del ser humano, en cuyo caso, deben limitarse. Y por ello, por no ser la confidencialidad un valor ético absoluto, admite excepciones o rupturas.

Algunas, son consecuencia del **principio de Autonomía**: autorización del paciente. El paciente en cualquier momento puede decidir a quién se debe informar y quién puede por tanto acceder a su espacio íntimo privado.

Otras, impuestas por el **principio de no maleficencia**: evitar un daño al propio paciente. Y es que resulta necesario proteger, a los pacientes incapaces o incompetentes, por no poseer determinadas habilidades psicológicas, de sus decisiones, probablemente imprudentes, permitiendo que terceras personas que han de decidir por sustitución (representantes, familiares, jueces,...) accedan también a ese espacio íntimo privado.

Y un último grupo de excepciones al **principio de confidencialidad**, nacen, del conflicto entre la voluntad del paciente, manifestación de su autonomía, y el **principio de no maleficencia**, que obliga a evitar un daño a un tercero, y que se resuelve en favor del segundo de los principios mencionados, permitiendo, en contra del parecer del paciente, que terceros puedan acceder a su ámbito de privacidad para evitar a estos un daño mayor.

Y todo ello, sin olvidar otras excepciones también nacidas del principio de **no Maleficencia** y que se han convertido en imperativo legal: **estado de necesidad terapéutica, cumplimiento de un deber jurídico** (denunciar un delito, impedir un delito, testificar, deber de comunicar determinadas enfermedades, entre otros).

Así pues, la confidencialidad con sus excepciones ha de estar presente durante todo el proceso asistencial, y aun concluido este, y en todos los actos de información y documentación clínica, incluida en la **Historia Clínica**.



HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓ

## APLICACIÓN AL USO, MANEJO Y CUSTODIA DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

La **Historia Clínica**, entendida como el conjunto de datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo de sus procesos asistenciales, recogidos con el fin de facilitar su asistencia sanitaria, es sin duda, el mayor y más vulnerable de los espacios de intimidad del paciente. Un espacio que merece una especial protección, responsabilidad del centro y de todos los profesionales que intervienen en el proceso de creación, y que exige:

- Que el **soporte** que se elija para guardar la información sea **seguro** y garantice la confidencialidad, conservación y la recuperación de la misma.
- Que el **sistema permita conocer** en todo momento **dónde se encuentra** y quién accede a la **Historia Clínica**.
- Que sea **posible la identificación** de los **profesionales** que incorporen información, mediante su firma y la fecha.
- Que quede **garantizado el registro de los cambios** y de quién los realiza.

- Que sea **posible restringir el acceso a la información a quien no esté autorizado**, estando en todo momento esta limitación de acceso sometida a la justificación razonada y publica de la solicitud (excluyendo el imperativo jurídico - legal) Debe quedar también garantizada la confidencialidad durante los traslados de la Historia Clínica.
- Que el **acceso no resulte tan complicado que dificulte el fin primordial de la Historia Clínica**, su uso con fines asistenciales, o impida otros posibles usos, o incluso el acceso a la misma por parte del propio paciente o de terceros.

