

Ficha Clínica: Derecho a la Información y Reserva de la Información contenida

El deber de información del médico -contrapartida natural del derecho a la información que le asiste al paciente- debe ser analizado desde una doble perspectiva:

1. El deber de información como exigencia para el óptimo cuidado del paciente, que debe incluir el diagnóstico, la naturaleza de la enfermedad, los exámenes complementarios, las alternativas de tratamiento, la prevención, el pronóstico y las medidas necesarias para su rehabilitación, según dispone la *lex artis*.

2. El deber de información como presupuesto del Consentimiento Informado. En este caso, la información que el médico debe transmitir al paciente está dirigida a que éste manifieste su voluntad para la realización de un procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.

En ambos casos, el derecho-deber de información se enmarca en el contexto de la relación clínica (médico o equipo médico-paciente) y es parte fundamental de ella. Se basa en el reconocimiento de la autonomía moral del paciente, corolario lógico del reconocimiento de la dignidad de la persona humana y del cumplimiento de los principios de beneficencia, no-maleficencia y justicia que el médico debe respetar en el ejercicio de su profesión.

En definitiva, es en el marco de la relación clínica médico-paciente donde se debe determinar los límites mínimos y máximos de la información, tanto la que se entrega al paciente como la que con la autorización de éste pueda ser entregadas a terceros.

Por lo general, la información se debe proporcionar en forma verbal, como parte de la relación clínica, usando un lenguaje comprensible y satisfaciendo todas las dudas e interrogantes que plantee el paciente.

La información surgida en la relación clínica médico-paciente, por su importancia y por contener datos sensibles, debe quedar registrada. El instrumento en que se hace este registro se denomina Ficha Clínica.

La Ficha Clínica en que queda registrada la historia médica del paciente tiene por objeto la optimización del acto médico. Constituye un documento de trabajo diario del médico, donde éste y quienes intervienen de alguna manera en el cuidado del enfermo dejan constancia de su evolución clínica y de los tratamientos y procedimientos realizados con el fin de disponer de una información circunstanciada sobre el curso de su enfermedad.

Hablar de propiedad o dominio exclusivo de la Ficha Clínica resulta inadecuado, ya que si bien contiene datos sensibles sobre la vida y enfermedad de una persona, también da cuenta de los planes elaborados y de las acciones realizadas por el médico o el equipo de salud, que han permitido llegar a un diagnóstico, desarrollar una estrategia de estudio y tratamiento y postular un pronóstico. La inclusión en la Ficha Clínica de datos sensibles y reservados del paciente exige que

ésta sea tratada con la debida reserva. En consecuencia, lo que debe garantizarse por ley es la confidencialidad de la Ficha Clínica y la responsabilidad que en esta cautela le cabe al médico o a la institución donde se ha llevado a cabo el cuidado del paciente. Hacer referencia a la propiedad implicaría, para ser consecuentes, la aplicación de todas las reglas que este derecho confiere a su titular, pudiendo conducir a conflictos jurídicos ajenos a esta materia.

El derecho a la información que le cabe al paciente se materializa en aquella comunicación verbal o escrita que el médico le entrega en forma veraz y prudente, utilizando un lenguaje apropiado (o a sus familiares si procede). Asimismo, toda anotación que el médico realice debe ser efectuada con la suficiente claridad como para que cualquier tercero pueda entenderla.

La legislación debiera garantizar el derecho del paciente a acceder a la información contenida en la Ficha Clínica, preferentemente a través del médico tratante, porque es éste quien conoce mejor la situación del paciente a su cargo. El médico y la institución prestadora tienen la obligación de custodia y reserva de la Ficha Clínica.

Hay excepciones al deber de informar, ampliamente documentadas en la doctrina internacional. Ello ocurre, por ejemplo, cuando el médico juzgue que la información pueda causar un daño al paciente. En consecuencia, la transmisión de la información ha de ser prudente.

Sólo se podrá entregar esta información a terceros con el consentimiento expreso del paciente o de quien asuma su representación, si éste no está en condiciones de otorgarla. En ningún caso esta autorización puede otorgarse de manera general y anticipada.

El derecho a la intimidad del paciente se prolonga aun después de su muerte. En consecuencia, los herederos de la persona fallecida no tienen derecho a acceder a la información contenida en la Ficha Clínica, a menos que hayan sido expresamente autorizados en vida por el paciente competente.

Cualquier conflicto que se suscite en relación con esta materia debe ser previamente sometido al conocimiento del Comité de Ética que corresponda, para que éste emita un pronunciamiento al respecto.