

LAS ANOTACIONES SUBJETIVAS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Doña. Ofelia De Lorenzo y Aparici
De Lorenzo Abogados

PROBLEMÁTICA DE LAS ANOTACIONES SUBJETIVAS DE LA LEY 41/2002

Algunas de las principales dudas que surgen en torno a la regulación de la historia clínica es la del acceso del paciente a la misma.

El artículo 18 de la ley 41/2002, reconoce el derecho de acceso del paciente a su historia clínica-definida en el artículo 3 del propio texto como *“el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informes de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial”*-. ahora bien en su apartado 3, es cuando la ley fija unos límites al ejercicio del mismo, estableciendo, entre otros, que el citado precepto no puede ejercerse *“en perjuicio de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso, la reserva de sus anotaciones subjetivas”*.

Tras la promulgación de la ley básica de autonomía de los pacientes, sigue sin quedar claro hasta dónde se puede permitir el acceso del paciente a su historia clínica.

Como principio general, el paciente tiene derecho al acceso a la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Ahora bien, este derecho no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, lo cuales pueden oponer al derecho de acceso, la reserva de **sus anotaciones subjetivas**.

Resulta cierto que la historia clínica del paciente contiene no solo **datos objetivos sobre la atención recibida, sino además datos personales y propios de estudios, hipótesis, impresiones del profesional y comentarios de realizados por familiares del paciente**, que en definitiva no pertenecen al paciente, sino al propio profesional que le atendió, es decir las “anotaciones subjetivas”.

El argumento decisivo para la delimitación de las anotaciones subjetivas es el elemento creativo que éstas conllevan y que trasciende de la mera recopilación de datos obtenidos a través de pruebas o exámenes médicos, lo que implica la propiedad intelectual del médico sobre las mismas y el reconocimiento de su derecho moral como autor, en los términos en los que se contempla en la ley de propiedad intelectual.

Esta reserva a favor de los facultativos está planteando serias **dificultades en la practica forense en la que se pone de manifiesto la necesidad de elaborar un concepto preciso de que se entiende por anotaciones subjetivas y precisar a quien correspondería su eliminación, previa al acceso del paciente su historial clínico.**

Algunas han sido las definiciones en torno a las anotaciones subjetivas, por ejemplo:

El Magistrado D. Almagro Nosete, por anotaciones subjetivas entiende todas aquellas anotaciones que recogen impresiones del profesional no apoyadas en datos objetivos que carecen de trascendencia para el conocimiento veraz y actual estado de salud del paciente

El Jurista D. Roberto Cantero las define como: las impresiones personales del medico sobre actitudes del paciente que no han sido contrastadas de una manera objetiva.

Igualmente la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura propuso la siguiente definición: a los efectos de lo dispuesto en esta Ley y en sus disposiciones de desarrollo, se entenderán por anotaciones subjetivas las impresiones de los profesionales sanitarios, basadas en la exclusiva percepción de aquellos, y que, en todo caso, carecen de trascendencia para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente, sin que puedan tener la consideración de un diagnostico.

Ante esta definición de falta de objetividad en las anotaciones subjetivas, lo normal seria entender que, entonces se debería evitar plasmar dichas anotaciones en la Historia Clínica del paciente. No obstante hay que reseñar que muchas veces estas impresiones subjetivas del profesional resultan útiles, y se contemplan como fase tentativa para establecer un diagnostico o fijar un tratamiento final.

En mi opinión tampoco puede considerarse que las anotaciones subjetivas carezcan de relevancia para el conocimiento veraz del estado de salud del paciente, pues contienen impresiones de los profesionales que se sustentan en un conjunto de informaciones sobre el cuadro clínico del paciente, algunas de las cuales tienen su apoyo en datos objetivos.

Otro problema existente en cuanto a las anotaciones subjetivas es ¿quien se encuentra facultado para eliminar esas anotaciones subjetivas del medico comprendidas en la historia clínica?

A este respecto la opinión generalizada parece coincidir en que la revisión de las anotaciones subjetivas no debe dejarse al criterio de los propios facultativos que las crean, pues existiría el riesgo de que, con motivo de evitar posibles responsabilidades (imaginemos un medico que de forma previa tiene conocimiento de que se le va a demandar), se limitara el acceso a componentes de la historia clínica que, si bien están dotados de cierta subjetividad, no pueden tener un carácter independiente en relación con las

valoraciones del médico que han conducido a decantarse por un determinado diagnóstico o tratamiento.

Todo apunta a que el encargado debe ser el propio centro sanitario, centralizado en algún órgano especialmente designado a este respecto, y que en definitiva se traduciría en una labor objetivadora de la Historia Clínica del paciente.

Podemos concluir afirmando que sin duda alguna las anotaciones subjetivas se pueden encuadrar dentro de la definición de historia clínica que la propia ley 41/2002 , de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica ofrece, artículo 3 “historia clínica: el conjunto de documentos que contiene los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial” y resultan un componente útil de la historia clínica e intrínseco a la misma, igualmente se configuran como un componente creativo amparado bajo la ley de propiedad intelectual, pero que en ningún caso desvirtuar el derecho de acceso del paciente a su historial clínico.

No obstante y en mi opinión resulta necesario en cualquier caso:

1. Elaborar una definición jurídica de anotación subjetiva, en la que se establezcan claramente que elementos engloba.
2. Fomentar la practica mesurada de las anotaciones subjetivas en la Historia Clínica del paciente.