

DERECHO A LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICAS

D. José M^a Ayerra Lazcano

La ley básica 41/2002, aborda la regulación de la autonomía del paciente, la información y la documentación clínica sobre la base de proclamar de un modo amplio los derechos a la información, derecho a la intimidad y confidencialidad y respeto a la autonomía del paciente. Constituye un desarrollo y un complemento necesario de la Ley General de Sanidad.

Es una ley que siendo básica, tiene por objeto dar cobertura a los contenidos que presentan otras leyes de Comunidades Autónomas que se le adelantaron en la iniciativa legislativa, si bien no deja de ser una regulación un tanto desigual: se proclaman derechos en términos muy amplios y por otra parte la regulación mas pormenorizada –donde podría haber aportado una regulación que fuera uniforme para todo el estado- no alcanza a todos los supuestos ni viene a zanjar los aspectos más polémicos que están en el origen de la misma.

Es de entrada una ley compleja por cuanto afecta al ejercicio de la medicina, por cuanto pretende poner orden en un amplio abanico de supuestos en los que están en juego conflictos de tipo ético.

Al tiempo que es una ley formalmente básica, decimos que se caracteriza de la siguiente forma:

- es de aplicación a todas las Comunidades Autónomas,
- son las Comunidades Autónomas las llamadas a establecer las normas de desarrollo y ejecución en cuanto sean precisas para la efectividad y aplicación de la misma,
- constituye una obligación de las Comunidades Autónomas la adopción de las medidas necesarias para la efectividad y aplicación de la misma,
- es una ley que prácticamente en su totalidad exige normas concretas para llevar a efecto la mayor parte de sus preceptos.

Desde su aprobación se ha producido otro hito normativo: La ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que incluye entre sus preceptos algunas referencias a la información; así por ejemplo:

- garantías de la información (art. 26 respecto al derecho a la información)
- intercambio de información (art. 56 con relación a las historias unitarias y accesibles desde cualquier punto de España)
- varias referencias a la información en relación con la vigilancia epidemiológica (57.4 se apunta la tarjeta sanitaria como portador de esa información)

Pero esta ley, además de estas referencias, contiene unos principios generales que vinculan igualmente a los derechos a los que nos referimos como son la prestación de servicios en condiciones de igualdad efectiva y calidad, coordinación y cooperación de las Administraciones Públicas sanitarias, igualdad de oportunidad y libre circulación de profesiones

Precisamente al poner en relación la ley básica 41/2002 con los principios de la ley de cohesión y calidad (art. 2) surgen algunas cuestiones a plantear:

a) Valoración sobre el impacto general de la ley básica y de las correspondientes leyes autonómicas propias.

En un primer acercamiento, podemos afirmar que estamos ante una ley necesaria, importante (algunos autores hablan de que marca el inicio de lo que llama la “era de la ciudadanía sanitaria”) y compleja. La pregunta no obstante que surge es hasta que punto ha cumplido su objetivo general, e incluso podemos plantearnos su encaje con los principios de la ley de cohesión

b) En qué aspectos se detectan las dificultades en cuanto al logro de los objetivos expuestos.

En este sentido, ya he dicho que la misma no ha terminado de resolver todas las dificultades que presenta

la garantía de la confidencialidad; Siguen habiendo incertidumbres importantes como las relativas a las anotaciones subjetivas, o los accesos a la documentación clínica.

Ahora bien, no se ha perdido una oportunidad importante para hacer una construcción jurídica única y completa respecto a los derechos de información y documentación clínica

c) Revisar cuales serian los desarrollos a realizar para una plena implantación de estas leyes.

En unos casos encontramos llamadas específicas a las Comunidades Autónomas, en otros a los centros, o a la Administración sanitaria en general.

Por otra parte, encontramos en la propia ley básica algunas llamadas al desarrollo; por ejemplo:

- información acerca de los derechos que tienen los usuarios del sistema sanitario
- establecer medidas en orden a que se respete la confidencialidad
- respeto a la capacidad del menor (que disminuya la remisión a criterios médicos)
- ensayos clínicos, reproducción humana asistida, embarazo
- registro de voluntades anticipadas
- información sobre servicios y unidades asistenciales, calidad y requisitos de acceso
- libre elección de medico y centro
- sobre la historia clínica
- mecanismos que garanticen la autenticidad del contenido de los cambios operados en ella así como la posibilidad de su reproducción futura
- adoptar medidas técnicas y organizativas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental

- acceso autorizados
- procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso
- regular la observancia respecto al acceso
- mecanismos de custodia activa y diligente de la historia clínica
- implantación de un sistema de compatibilidad
- régimen sancionador

Por ello me reafirmo en la necesidad y en la importancia de estas regulaciones, pero debemos ser conscientes de la necesidad de ahondar en un desarrollo meditado para su plena aplicación, y siempre desde la perspectiva general del objetivo de acceso a las prestaciones en condiciones de igualdad efectiva. En definitiva la ley básica no supone un estatuto jurídico completo y cerrado en la materia; por el contrario sigue habiendo incertidumbres y puntos a clarificar.

Para entrar a la puesta en común de los participantes en la mesa, el debate se dirige a dos objetivos: detectar las deficiencias o dificultades que presenta la regulación estatal, y en segundo lugar, enlazando con aquellas, los desarrollos que se advierten como necesarios para una correcta ejecución de la misma.

Se apuntan algunas cuestiones:

1/ Necesidad de regular lo concerniente a las denominadas "anotaciones subjetivas" de los médicos que pueden retirarse de la historia clínica.

2/ El acceso a las historias clínicas constituye sin duda el contenido más novedoso de la ley; se advierte sin embargo que siguen presentado algunas dificultades.

3/ Tratamiento del Menor.

4/ Conservación de la historia clínica.