



## Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:  
**Atribución-NoComercial 2.5 Colombia (CC BY-NC 2.5)**

Para leer el texto completo de la licencia, visita:  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/co/>

### Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

hacer obras derivadas

### Bajo las condiciones siguientes:



**Atribución** — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



**No Comercial** — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

# **Responsabilidad médica en Colombia desde el caso de las obligaciones jurídicas que surgen por la historia clínica**

**Maritza Liliana Cristancho Arévalo<sup>1</sup>**

## **Resumen**

El actual documento realiza una exposición del contenido y alcance del secreto médico profesional, en lo que corresponde a su materialización en la historia clínica conforme a la deontología ética que subyace al ejercicio médica y la manera como jurídicamente se ha determinado su contenido. Se parte por reconocer que en la relación médico-paciente, subsiste un deber por parte del primero, que es a su vez derecho para el segundo, el cual consiste en informar y orientar al paciente sobre su estado salud, guardando a través de la historia clínica la información cruzada, como también los hallazgos científicos generados sobre el particular de la situación médica del paciente. Esto, resulta siendo contenido central del ejercicio del secreto médico profesional, el cual, no debe ser expuesto sin que exista autorización previa y voluntaria del paciente. Sobre este panorama, no parece haber mayor discusión interpretativa, salvo cuando se encuentran situaciones precisas que llevan a cuestionar si al faltar a este secreto médico profesional, se genera una responsabilidad en términos jurídicos. Estas situaciones, expresadas en lo extenso del documento, son las que interesan para el desarrollo de la actual investigación, por medio de la cual se encuentra que, en efecto, existen situaciones en las cuales el secreto médico profesional debe ser levantado, exponiendo incluso sin autorización del paciente datos sensibles de la historia clínica, sin que ello necesariamente genere algún tipo de responsabilidad médica, al profesional o institución médica que la revela.

---

<sup>1</sup> Artículo presentado como requisito parcial para optar al título de abogada de la Universidad Católica de Colombia. Correo: mlcristancho43@ucatolica.edu.co

**Palabras claves:** Historia clínica, ética médica, legislación médica, responsabilidad médica, derecho a la privacidad e intimidad.

### **Abstract**

The current document makes an exposition of the content and scope of the professional medical secret, according to its materialization in the clinical history from ethical deontology that underlies the medical exercise and the way in which its content has been legally determined. It starts by recognizing that in the doctor-patient relationship, there is a obligation on the part of the first, which is in turn right for the second, which consists of informing and guiding the patient about his or her health, saving through the history clinical cross-information, as well as the scientific findings generated on the medical situation of the patient. This is the central content of the exercise of professional medical secrecy, which should not be exposed without prior and voluntary consent of the patient. Regarding this panorama, there does not seem to be any more interpretative discussion, except when there are specific situations where is questioned if missing this professional medical secret, can generate a responsibility in legal terms. These situations, expressed in the length of the document, are those that are of interest for the development of the current investigation, through which it is found that, in fact, there are situations in which the professional medical secret must be revealed, exposing even without authorization of the patient sensitive data of the clinical history, without necessarily generating any kind of medical responsibility, to the professional or medical institution that reveals it.

**Keywords:** Clinical history, medical ethics, medical legislation, medical responsibility, right to privacy.

## **Sumario**

**Introducción. 1. La historia clínica entre la práctica médica y jurídica. 1.1. Naturaleza jurídica de la historia clínica. 2. La responsabilidad médica profesional en Colombia. 2.1. Efectos jurídicos de las malas prácticas médicas. 2.2. El secreto médico profesional. 2.3. Límites jurídicos a la reserva médica. 3. Jurisprudencia constitucional sobre la privacidad de la historia clínica.**

## **Introducción**

El ejercicio profesional médico, se establece en un ámbito de cumplimiento de un deber deontológico, desde el cual se desprende la ética profesional y, las pautas que sigue en la relación con el paciente. Sin embargo, en el mundo contemporáneo, el ejercicio médico que en otrora solo estuvo mediado por la deontología médica profesional, se le suma en la actualidad un sistema jurídico de reglas que interpelan ante la responsabilidad médica generada como obligación jurídica (Criado, 1999).

Así las cosas, son diversas las situaciones sobre las cuales se puede acotar al análisis de la manera como se encuentra mediada la relación médico paciente, por un sistema de reglas jurídicas, tal y como sucede en el caso colombiano con la historia clínica, donde el médico consigna una serie de datos y hechos muy personales del paciente, siendo allí donde por ejemplo se comienzan a considerar posibles conflictos, como el que tiene que ver con la revelación no consentida, de información que forma parte de la intimidad de la persona (Correa, 2016).

Como se busca presentar en el actual documento, el acto médico consignado en la historia clínica, por naturaleza se reconoce como una información que debe permanecer al sigilo del médico; esto, en atención a la materialización del derecho-deber del secreto profesional (Barona, 2006). Sin embargo, conviene cuestionar respecto a si este secreto es inviolable, y en caso de contar con salvedades, cómo se dan dichas excepciones para que, en el global, no se altere esta compromiso médico-paciente, lo cual lleve, entre otras cosas, a la responsabilidad médica por parte del profesional o la entidad médica que custodia dicha información.

Como se presenta, este es un tema que goza de pertinencia y relevancia tanto para la comunidad médica, como también la jurídica, quien es la que finalmente tiene que alimentar el argumento jurídico de las partes, cuando se presenta un conflicto en esta materia. Así las cosas, se propone desarrollar un documento que no solamente sirva al interés procedimental de los profesionales de la salud, sino que, a su vez, sea soporte argumental para ciencia jurídica interesada en la materia, dada la orientación de análisis que se propone para el mismo.

En este sentido, la pertinencia y justificación en la realización del actual documento, descansa en la comprensión de las obligaciones jurídicas que surgen con ocasión del llenado y manejo, de la historia clínica de un paciente para el caso colombiano, lo cual llama en el desarrollo, al análisis de la normatividad concerniente en la materia, su interpretación doctrinal y jurisprudencial, como también la posición médica que se recoge de un gran número de trabajos elaborados sobre la temática.

## **1. La historia clínica entre la práctica médica y jurídica**

Sobre todo, en el campo de la ciencia médica, se encuentra una gran variedad de documentos relacionados con el propósito, fin e importancia de la historia clínica; no obstante, al revisar el tema desde el ámbito jurídico, es más restringida la literatura. Para iniciar a hablar sobre estos documentos que dan cuenta del tema citado, resulta necesario acotar sobre la importancia de la historia clínica, desde las dos disciplinas, siendo al punto, lo citado al respecto por María Criado (1999), quien afirma:

La historia clínica es imprescindible para prestar una asistencia médica de calidad en la medicina individual, y más aún en la medicina colectiva e institucional. El motivo que da lugar a su elaboración es siempre la asistencia y que ésta sea de calidad. (p. 24)

En este sentido, la historia clínica se identifica como un documento de importancia en el desarrollo de la labor médica, siendo a su vez un derecho del paciente y, en consecuencia, un deber y derecho de la acción médica (Espino, 2006). El contenido de esta, anotaciones, registros e información sobre el paciente, exámenes, descripciones médicas, formulaciones, en otras cuestiones, no solo es la base de la orientación médica del profesional de la salud, sino también el respaldo documental del acceso del paciente a su derecho a la salud (Guzmán, Franco, Morales y Mendoza, 2009).

En consecuencia, la historia clínica, es un documento fundamental que subyace en la relación médico paciente, siendo necesaria en esta incluir la comunicación establecida entre las partes, recomendaciones y medicaciones ante las situaciones particulares de cada

paciente, bajo un contenido científico, docente, administrativo y médico-legal (Guzmán y Arias, 2012, pp. 15-18), siendo precisamente sobre este último aspecto, que se pretende profundizar en la actual investigación.

Se reconoce que este es un tema que ha permitido el desarrollo de valiosas discusiones, como la presentada por Wilson Ruiz (2004), quien analiza en términos generales de la responsabilidad médica en Colombia, desplegando su estudio sobre diversas aristas analíticas, que conducen a formular un contenido general de la responsabilidad médica, en el cual se señala la relevancia de esta desde el ámbito jurídico, al ser considerado un derecho de deber en la prestación del servicio

Continuando con Ruiz (2004) indica este que la responsabilidad descansa en la labor médica para “la elaboración del diagnóstico, de información y de elaboración de la historia clínica, la práctica adecuada y cuidadosa de los correspondientes interrogatorios y la constancia escrita de los datos relevantes expresados por el paciente” (p. 204), lo cual se debe complementar con “la obtención de su identidad, si ello es posible, el no abandono del paciente o del tratamiento y su custodia hasta que sea dado de alta” (Ruíz, 2004, p. 204).

Como se documenta, la historia clínica es un documento fundamental en la prestación del servicio de salud, de allí la importancia porque la misma, aparezca contenida dentro del cuadro de derechos a los que acceden los pacientes y, a su vez, a los deberes asignados al prestador del servicio (Júdez, Nicolás, Delgado, Hernando, Zarco y Granollers, 2002). Revisar el engranaje jurídico que subyace a esta relación, se convierte en el objeto del actual documento, lo cual se realiza desde la discusión jurídica que al respecto se ha dado en Colombia.

### **1.1. Naturaleza jurídica de la historia clínica**

Desde la lectura jurídica, la primera caracterización de la historia clínica en Colombia tiene lugar a través de la Ley 23 de 1981, por medio de la cual se establecen normas en materia de ética médica, y se dictan disposiciones normativas referentes al quehacer de los profesionales de la salud, en correspondencia con el deber ético para con su profesión, las instituciones en las que trabaja, y los pacientes que trata (Vélez, 1996). Al respecto de la

historia clínica, la norma en comento define en su artículo 34 la historia clínica en los siguientes términos:

La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.

Conforme a lo anterior, se reitera el carácter de obligatoriedad que recae en el llenado preciso de la historia clínica, lo cual conduce a un profesionalismo ético en la labor del profesional de la salud. De conformidad con lo anterior, el deber que se genera a partir de la responsabilidad médica que se deriva del ejercicio profesional del médico, y la correspondencia de este con una labor ética, definida, por lo menos legalmente, desde el ámbito de esta norma (Rueda, 2006).

De igual manera, se subraya que esta labor de responsabilidad para con la historia clínica, se debe hacer con sujeción a los principios del secreto profesional y de la propiedad intelectual (artículo 30, Ley 23 de 1981), condición que se vincula con el debate que plantea César Correa (2015), respecto a “que el derecho colombiano le da el carácter de documento privado, lo cual ha dado lugar a no pocas discusiones sobre la naturaleza jurídica de la HC, especialmente en el Consejo de Estado” (p. 129).

Al respecto cita el autor que en algunas de sus Sentencias esta Corporación, ha insinuado el carácter de documento público de la historia clínica sobre la base de que sea un documento suscrito por un servidor público, situación que sucede cuando se accede al servicio de salud ofertado directamente por el Estado, aunque ya en términos generales, la mayor parte de esta jurisprudencia tiende a reconocer finalmente el carácter de privado de este documento, no en términos de su concepción procesal, sino en la relación historia clínica (Correa, 2015).

Resulta de apoyo para esta jurisprudencia el desarrollo normativo sucedido luego de la expedición de la Ley 23 de 1981, destacando en el particular, primero, la Resolución 2546 de 1998, proferida por el Ministerio de Salud y por la cual se reglamentó los datos mínimos, las



responsabilidades y los flujos de información de prestaciones de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, segundo, no de menor importancia en el asunto, la Resolución 1995 de 1999 del mismo Ministerio, que reglamenta el manejo de las historias clínicas, introduciendo una definición más precisa, al señalar que esta es:

Un documento privado, obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley.

En este orden de ideas, la historia clínica se concibe desde su naturaleza jurídica como aquel documento de carácter privado, cuya propiedad encabeza el paciente, y el cual debe ser llenado en cumplimiento de las obligaciones derivadas en la relación de los profesionales de la salud con los pacientes, ya que ello hace parte del reconocimiento y acceso de su derecho a la salud. Resulta siendo efecto de esto que, el reconocimiento de la historia clínica sea un acto de responsabilidad médica, en un aspecto sobre el cual se profundiza a continuación.

## **2. La responsabilidad médica profesional en Colombia**

El ejercicio médico, como cualquier otra actividad humana, es susceptible de caer en errores que, para el caso de la actividad médica, pueden ser errores vitales. En consecuencia, el ejercicio médico es en sí una actividad que se somete a una gran responsabilidad por parte del profesional de la salud, aunque, se debe advertir que, existen procedimientos médicos ineficaces sobre los cuales no necesariamente se deriva responsabilidad médica por los limitantes que puede tener el médico tratante (Woolcott, 2015).

Al respecto, se debe señalar que el profesional de la salud toma decisiones conforme a un criterio científico y de buena fe (Guzmán, Franco y Morales, 1996). No obstante, por distintas razones, pueden existir situaciones donde el criterio del profesional se ve limitado

ante la falta de información brindada por el paciente, generando más de un posible camino médico-científico de decisión, entre otras cuestiones (Aguirre y Vázquez, 2006). Es en estas situaciones que, por ejemplo, frente a un Tribunal de ética médica, la responsabilidad se deriva de la evidencia de una mala fe o la falta de criterio científico por desconocimiento de este (Ruiz, 2004).

Lo anterior llevado al ámbito jurídico, se puede analizar desde la óptica del derecho penal que, en situaciones tales de la muerte de un paciente frente a una posible negligencia médica, la valoración de la culpabilidad en la persona sindicada se debe realizar conforme a los criterios previamente señalados, siendo posible que se determine la exoneración de responsabilidad, si se evidencia que no faltó a unos criterios éticos-científicos; en consecuencia que actuó en buena fe y con seguridad científica (Fernández, 2017).

En este sentido, resulta fundamental para efectos de profundizar en el objeto de investigación, precisar en los alcances de la mala praxis médica y la responsabilidad jurídica derivada de esta. Esto, en el objeto de considerar que, estas situaciones, por lo general se pueden ver reflejadas en el contenido de la historia clínica, o incluso, en un panorama más álgido, cuando frente a este tipo de situaciones se incluyen dentro de la historia clínica registros falsos o, se omite información, lo cual, como ya se advirtió, es responsabilidad del profesional de la salud en el derecho-deber de la relación médico-paciente.

## **2.1. Efectos jurídicos de las malas prácticas médicas**

Como se explica el acto médico en si conduce a una responsabilidad, la cual obliga a que los profesionales que atienden a un paciente, obren de buena fe en su actuar, bajo los más rigurosos criterios científicos, en procura de brindar la mejor atención posible a este paciente. En consecuencia, la obligación generada de consignar toda actuación médica relevante, en este documento que se conoce como historia clínica. Óscar Vera (2013), en el estudio de la implicaciones ético-legales del acto médico, cita a Alberto Agrest (2000), para presentar una definición de mala praxis médica, siendo esta la de:

Toda acción médica errada de acuerdo con la opinión de expertos médicos no se define por la opinión del paciente o familiares y tampoco por la opinión del juez, cuya misión es definir la culpabilidad de una mala práctica y la magnitud del resarcimiento del perjudicado. (Vera, 2013, p. 74)

Así las cosas, la mala praxis médica enmarca una variedad de situaciones derivadas del acto médico, tal y como un defectuoso examen médico, diagnóstico o tratamiento, el uso de instrumentos quirúrgicos o aparatos médicos en mal estado, sendos errores en el control médico o medicación, falta de planificación de las indicaciones y acciones en preoperatorios o posoperatorios, procedimientos médicos de cirugía innecesarios que ocasionan daño en el paciente, entre otros. Lo anterior, se encierra en lo que puede ser negligencia médica, impericia o imprudencia médica (Vera, 2016).

Dependiendo de la situación precisa en cada caso, la responsabilidad derivada sobre el profesional de la salud e institución médica al cual este se encuentra adscrito, puede ser de tipo civil, lo cual obliga a la reparación económica por daños y perjuicios, cuando la persona afectada queda con vida, sin perjuicio de la responsabilidad penal, que ya se hace necesaria cuando fallece el afectado; esto, al igual, sin afectar la responsabilidad administrativa que deviene de la acción de los Tribunales de Ética Médica (Ruiz, 2004).

En lo anterior, la historia clínica es de suma importancia, toda vez que este documento tiende a ser usado como principal medio de prueba de las partes, tanto en controversias judiciales del ámbito civil, como en lo penal y administrativo, de allí la gravedad que resulta en que se incurra en falsedad o alteración sobre este documento. Al respecto resulta pertinente establecer la configuración de dos tipos de falsedades en estos casos: una material, y otra denominada falsedad ideológica (González, 2001).

Sobre el primer tipo de falsedad en mención, es decir, la material, esta se establece al momento de destruir, suprimir u ocultar total o parcialmente información en un documento privado, el cual sirve a su vez de prueba judicial, tal y como puede suceder en el caso de la historia clínica; de otra parte, se encuentra la falsedad ideológica, cuya configuración resulta de consignar hechos o declaraciones falsas en un documento genuino, alterando en evidencia su contenido central (González, 2001).

El Código Penal colombiano, tiene de manera clara tipificadas estas conductas con el fin de evitar alteraciones de la prueba documental, evitando entre otras cosas, el engaño al mismo sistema de justicia, de allí que, como se indica, genere mayor gravedad este tipo de acciones. De esta manera, se puede evidenciar que la relación contractual derivada de la historia clínica, no se limita a compromisos éticos del profesional médico, sino que a su vez tiene implicaciones jurídicas, como trata de dar cuenta el actual documento, en lo preciso de la historia clínica.

De conformidad con lo anterior, Óscar Vera (2013) establece que, el acto médico no se encuentra exento de un riesgo inherente a la dificultad del ejercicio de médico, por lo cual que resulta de fundamental importancia, reconocer una serie de principios que rigen la actividad médica, como lo es el respeto por la vida, la preservación y mayor extensión posible de esta y la actuación para conservar de la mejor manera posible salud de las personas. De manera precisa, esta relación es definida a título de *obligación de seguridad y garantía*, a través de la cual:

(...) se busca que se le brinde al paciente (cual obligación de medios, excepcionalmente de resultados, y también de fin determinado), un mínimo de seguridad en cuanto a los profesionales que en una institución (pública o privada) trabajen y a los elementos adecuados y necesarios para que el fin buscado, cual es el de la preservación de la salud, pueda ser logrado. (Ruiz, 2004, p. 196)

En el marco de los debates jurídico-sociales y culturales de la actualidad, no se debe desconocer que lo previamente planteado puede entrar en conflicto con nuevas condiciones socio-jurídicas, ejemplo la aprobación en algunas sociedades de procedimientos como la eutanasia (León, 2014), que llevan a indagar sobre el alcance de los principios de preservación de la vida del médico, y en consecuencia de su responsabilidad (Morales, 2016). Esto es claro que este resulta tema de otro debate, aunque resulta pertinente dar mención a este, para dar cuenta de la complejidad de estos compromisos de asumidos por los profesionales de la salud.

Así las cosas, la responsabilidad médica encierra un amplio y complejo panorama de análisis y aplicación, cuyos compromisos pueden llevar en caso de incumplimiento, a responsabilidades que se extiendan al ámbito jurídico, como en efecto se pretende evidenciar en la actual investigación a partir de lo que sucede en el caso de la historia clínica. Resulta oportuno a propósito de este objetivo, profundizar en el secreto médico profesional como mecanismo de materialización de esta relación ético-jurídica.

## **2.2. El secreto médico profesional**

Desde una perspectiva deontológica, en la relación médico paciente subsiste un secreto profesional, que se funda en lo que se reconoce como Juramento Hipocrático (Carvalho, 2005). Antes de pasar a exponer de qué se trata esta figura, resulta fundamental dejar sentado en principio que, este secreto profesional, no tiene un significado absoluto, pues jurídicamente existen situaciones que pueden obligar al personal médico a romper con este secreto profesional (Lachica, 2002), como se pretende explicar en la realización de este documento.

Más allá de su historia, el Juramento Hipocrático se configura en un acto ético de compromiso por parte del profesional de la salud con la demás comunidad médica y la sociedad, en el que jura guardar la información médica de sus pacientes. En este sentido, su naturaleza obedece a reconocer que la información médica es sensible, he importa principalmente al paciente y médico tratante, de modo que divulgar esta de manera irresponsable, puede conducir a una afectación social del paciente.

Por tradición, este Juramento Hipocrático es asumido por toda persona que se gradúa de una escuela de medicina, configurando a través de este una responsabilidad que, en su lectura jurídica, se convierte en un deber por parte de este profesional en concordancia con el derecho a la intimidad del paciente, y el derecho que se le reconoce a este para que acceda al servicio de salud bajo la garantía que se va a tener guarda de la información que resulte de su atención médica (Lázaro Gracia, 2006).

Ahora, como se ha señalado y se explora en mayor medida en la siguiente sección del documento, el secreto médico profesional no se reconoce ni jurídica ni éticamente de manera absoluta, toda vez que existe una relatividad sobre la guarda de este, que se expone en la medida que se encuentra una justa causa para su rompimiento. Como lo reconoce Wilson Ruíz (2004), esto básicamente se puede dar por dos situaciones; una moral, de ética médica, sobre la cual no resulta necesario profundizar y; otra jurídica, sobre la cual se avanza en la siguiente sección del documento.

### **2.3. Límites jurídicos a la reserva médica**

Ya se ha mencionado que el secreto profesional se reconoce como deber y derecho en la relación médico-paciente, aunque, a su vez se ha indicado que este reconocimiento no es absoluto, en la medida que existen situaciones que se prestan para que esta reserva médica se levante. Ello se supedita al condicionamiento sobre todo jurídico que posibilita a que esto ocurra, siendo estas condiciones claves para entender, como lo pretende hacer el actual documento, hasta dónde se puede constituir una falta reprochable violar la reserva médica.

En materia, se debe señalar que pueden existir situaciones jurídicas que conduzcan a que sea justificado el levantamiento de esta reserva médica, como sucede por ejemplo cuando el hecho clínico advierte de la configuración de un delito, sucede por ejemplo en el abuso de menores (Rodríguez, 2009). En todo caso, este un escenario en el que la relevación de la información deviene del cumplimiento de una orden judicial sobre la cual no hay objeción médica que valga, al entender que la acción de la justicia impera por encima del decálogo moral y ético que se pueda imponer la comunidad médica (Vacarezza y Núñez, 2003).

Ahora, en términos generales de la ciencia médica, se puede identificar que se ha estipulado una serie de factores que pueden llevar a levantar esta restricción de confidencialidad, los cuales se desprenden a su vez del consenso que sobre el tema han logrado organizaciones internacionalmente reconocidas como la American Medical Association (AMA en sus siglas en inglés), o la Asociación Americana de Psiquiatría (APA

en sus siglas en inglés). Gloria Rodríguez (2009), identifica estas posibilidades en cuatro situaciones, siendo estas a saber las de:

Cuando un paciente padece una enfermedad contagiosa y se niega a informar él mismo a su compañera o compañero y su familia, el profesional debe persuadir al máximo a este paciente para que cumpla con el deber de informar.

Cuando hay ausencia de razones para sospechar peligro, es decir cuando el compañero ya está infectado, cuando el compañero se encuentra en riesgo por conductas de riesgo propias o cuando el compañero o compañera ya sospecha por conocimiento de conductas de riesgo de su pareja.

El paciente da el consentimiento para revelar la información.

Cuando la información es requerida por la ley.

De conformidad con estas causales, se puede reconocer que la guarda del secreto médico profesional, no es una condición sobre la cual se pueda reconocer un cumplimiento exegético por parte de los profesionales de la salud e instituciones médicas, toda vez que se observan condiciones por las cuales se puede faltar a dicha reserva; de otra parte, se debe advertir que la relevación de este secreto, no es facultativo del actor médico, ya que cuando la situación médica del paciente extiende a materias socio-jurídicas, son las autoridades las que finalmente ordenan al galeno levantar esta reserva (Ugalde, 1998).

Sobre la relación jurídica que deriva en el levantamiento de la reserva médica por parte del profesional de la salud, en el caso colombiano se encuentra que este es un tema que ha gozado de una discusión jurisprudencial, por medio de la cual, entre otros efectos, se ha matizado y clarificado el grado de reconocimiento de esta reserva médica, sobre todo en lo que corresponde al caso de la historia clínica, siendo este el ámbito sobre el cual se profundiza a continuación.

### **3. Jurisprudencia constitucional sobre la privacidad de la historia clínica**

Aunque no se puede identificar una extensa actividad jurisprudencial en lo que corresponde a decisiones jurisprudenciales en materia de la privacidad de la historia clínica, si se puede señalar que las decisiones existentes, son claves para entender el alcance de la historia clínica desde el ámbito jurídico, y la manera como se debe interpretar la relación de esta, en el marco del reconocimiento de otros derechos tal y como sucede con el derecho a la intimidad.

Al respecto, en principio se puede señalar que, la Corte Constitucional ha otorgado a la historia clínica el carácter de documento reservado, cuyo conocimiento en principio solo se encuentra autorizado para el paciente y su médico tratante, no obstante, asevera este Alto Tribunal que, la extensión del conocimiento a otras personas solo se puede dar previa autorización del paciente, o se puede reconocer su conocimiento ante situaciones que posiblemente permitan conocer de la consumación de un delito:

La historia clínica, su contenido y los informes que de la misma se deriven, están sujetos a reserva y, por lo tanto, sólo pueden ser conocidos por el médico y su paciente. Sólo con la autorización del paciente, puede revelarse a un tercero el contenido de su historia clínica. Levantada la reserva de la historia clínica, su uso debe limitarse al objeto y al sentido legítimos de la autorización dada por el paciente.

Se establece en este sentido, una facultad de extensión del conocimiento de la historia clínica, bajo un marco de legalidad que es determinado por la potestad del paciente para dar conocimiento de esta, en un derecho que se extiende incluso a cuando el paciente fallece. Sobre este particular, se puede ir a pronunciamientos como la Sentencia T-650 de 1999, en la cual el Alto Tribunal sostiene que la muerte del paciente no extingue la titularidad del derecho que se le reconoce a este sobre la reserva de la información allí consignada;

Al respecto, hay que señalar que la autorización para levantar la reserva de la historia clínica es de aquellos derechos que la doctrina llama de la personalidad. Es decir, se trata de derechos que están unidos a la persona, son inseparables de ella, son intransmisibles y tienen un carácter extrapecuniario. Tienen un interés de orden moral, no estimable en dinero, pero que, en algunos casos, puede dar lugar a indemnizaciones.



Se esgrime en este caso, un derecho transformado en potestad del paciente para determinar el alcance en su conocimiento de su historia clínica, cuya violación puede llevar a sanciones de orden pecuario, administrativo-disciplinario e incluso penal, como lo reconoce Mónica Fernández (2015); esto, en el marco de la configuración del deber de información, que se configura como un deber positivo, en cuanto se trata de un deber de informar al paciente sobre situaciones de salud o enfermedad que este tenga, tratamiento a seguir y demás cuestiones médicas asociadas a su estado de salud.

Por el momento se puede dar por descontado un panorama de claridad frente al derecho que se reconoce a los pacientes para cuidar de la información de su historia clínica, el cual se entiende a su vez como un deber del médico tratante, en el ejercicio ético de la reserva profesional, sin embargo, en el caso que interesa al actual documento sobre responsabilidad médica, es pertinente ir a situaciones hipotéticas, en las que puede entrar en conflicto el cuidado sobre la información de la historia clínica, con dicha responsabilidad médica.

Un buen ejemplo de esto es cuando el paciente por su situación de salud, o el mismo fallecimiento, no se encuentra en la capacidad de otorgar el conocimiento de esta. En dicha situación, se puede cuestionar si la reserva incluso se extiende a los familiares más cercanos, que por obviedad se encontrarían interesados en conocer de estas, pudiendo en este caso, la entidad médica negar su acceso, en cumplimiento del secreto profesional. Esta situación particular, ha sido también de interés por parte del estudio del Alto Tribunal Constitucional, quien al respecto ha indicado:

(...) la Corte ha señalado que cuando se trata de familiares cercanos no es posible imponer los mismos límites establecidos a cualquier otro tercero que quiera conocer dicho documento. Por ello, se han protegido los derechos en cabeza de los parientes más próximos al titular, como a la verdad, a la información y al acceso a la administración de justicia, haciendo que la Corte descarte la necesidad de acudir a otras instancias judiciales diferentes a la tutela para reclamar la entrega de la historia clínica. (Corte

Constitucional, Sentencia T-408 de 2018)

En esta dirección, la Corte instan al reconocimiento de este derecho extendido a los familiares cercanos, siempre y cuando; (i) se demuestre el fallecimiento del paciente o, se establece que por su estado mental y físico no se encuentra de hacerlo por sí mismo; (ii) se

acredite la calidad de padre, madre, hijo, hija, cónyuge o compañero o compañera permanente del titular de la historia clínica; (iii) se exprese los motivos por los cuales quiere conocer la historia clínica de la persona que no la puede solicitar y; (iv) se compromete a no hacer pública la historia clínica del paciente (Sentencias T-596 de 2004 y T-343 de 2008).

Conforme a lo expuesto, se tiene en tanto un historia clínica que, en principio es reservada a la relación médico-paciente, aunque esta en una reserva no es oponible al grupo familiar cuando los criterios antes descritos se cumplen en su totalidad, siendo esta una precisión que a su vez se encuentra reiterada en Sentencias como la T-119 de 2009, T- 834 de 2006, T-158 A de 2008, T-837 de 2008, T-044 de 2009, T-182 de 2009, T-338 de 2009, entre otras.

El otro panorama que se puede considerar en la revisión sobre la excepción o extensión a la guarda de la información de la historia clínica de un paciente, en cumplimiento del secreto médico profesional, obedece a cuando dicha información afecta a otras personas. Para el caso, ha sido claro el Alto Tribunal en reiterar, apelando a criterios ya definidos para ello, cuándo se puede dar conocimiento a otras personas o interesados, sobre un asunto de un paciente, considerando al respecto que:

El secreto profesional en materia médica está regulado en la Ley de ética médica, la cual lo define de la siguiente manera: “Entiéndase por secreto profesional médico aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El médico está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales”. Esta ley señala la posibilidad de que el médico revele el secreto profesional: “a) Al enfermo, en aquello que estrictamente le concierne o convenga; b) A los familiares del enfermo, si la revelación es útil al tratamiento; c) A los responsables del paciente, cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces; d) a las autoridades judiciales o de higiene y salud, en los casos previstos por la ley; e) A los interesados cuando por defectos físicos irremediables o enfermedades graves infecto-contagiosas o hereditarias, se pongan en peligro la vida del cónyuge o de su descendencia”. Sobre el secreto profesional del médico la Corte Constitucional se ha pronunciado en varias oportunidades, señalando sus características particulares: “Ahora bien, al estudiar el

contenido y alcance del sigilo que deben guardar los profesionales de la medicina sobre los aspectos que conocen por razón de su relación profesional con los enfermos, la Corte ha considerado que el médico únicamente puede ser relevado de mantener en secreto lo que conoció, oyó, vio y entendió, por razón de su relación profesional con el paciente, cuando tal revelación comporte beneficios comprobados para el enfermo, y ante la necesidad extrema de preservar los derechos a la vida, y a la salud de las personas directamente vinculadas con él. (Sentencia C-301 de 2012)

Considerando lo anterior, se puede dar por descontado que para el caso de la normatividad colombiana se encuentra una amplia clarificación, sobre todo por este apoyo jurisprudencial, en lo que corresponde a la responsabilidad médica que subyace como obligación jurídica en la relación médico-paciente, siendo esta una condición sobre la cual se han fijado unas responsabilidades contractuales, encaminadas a guardar al paciente en la protección de su derecho-deber a la información, y el ejercicio médico desde su componente de ejercicio del secreto médico profesional.

Así las cosas, la historia clínica en el desarrollo de la labor médica legal en Colombia, se circunscribe en un panorama que adhiere a la importancia de la reserva de la información allí contenida, conforme al reconocimiento del derecho-deber que subsiste en la relación médico-paciente, para que este último confíe en el tratamiento e indicaciones médicas recibido por parte de los profesionales de la salud, y entidades a las cuales estos se encuentran adscritos, aunque ello a su vez se encuentra sometido a unas excepciones, que bien son reconocidas por la justicia, en el marco de la justificación al levantamiento de esta reserva médica.

## **Conclusiones**

Se reconoce que la actividad médica, es aquella que se genera en el seno de una sociedad cuyo fin en la preservación de la vida, contadas excepciones como la que tiene que ver con la eutanasia. En la generalidad de esta actividad médica o acto médico, la ciencia médica ha consensuado que esta debe ser debidamente organizada y sistematizada para distintos fines, por lo cual reconoce la historia clínica o expediente médico, como el medio idóneo para cumplir con este requerimiento.

En este sentido, la historia clínica se ha llegado a constituir en un soporte documental de exigencia obligatoria en la relación médico-paciente, por medio del cual se sistematiza la información otorgada por el paciente, e identificada por profesional de la salud. En la medida que se trata de información sensible que en principio tan solo interesa al paciente y a su médico tratante, es que se optado por reconocer la privacidad de esta que, en el ejercicio del derecho a la intimidad del paciente, debe ser tan solo conocida por él y aquellas personas que este considere autorizadas.

Sobre este panorama, se teje en tanto un panorama el cual resultó de interés para el actual documento, que corresponde con consultar si esta reserva de la información se configuraba como un derecho abstracto del paciente, de ningún modo inviolable, o si médica y jurídicamente, se podían reconocer situaciones en las cuales esta reserva se podía levantar, y de ser así, cuales eran estas situaciones y cómo estas se encontraban justificadas, a la luz del reconocimiento de otros derechos inalienables, como es el caso del derecho a la intimidad.

De esta forma, se desarrolló un documento por medio del cual se dio reconocimiento a las condiciones por medio de las cuales se puede reconocer que, el deber-derecho a la reserva de la información médica tiene sus limitantes, los cuales están determinados por cuestiones médicas propias o de afectación de otros pacientes, o cuestiones jurídicas por medio de las cuales la justicia a determinado justificada y legal, solicitar información médica de algún paciente.

En este orden de ideas, se determinó que la responsabilidad médica derivada de la violación de la información clínica se debe medir conforme a estos criterios médicos y jurídicos, siendo estos los que finalmente permiten trazar la línea entre lo ético y legalmente correcto, y aquello que no lo es. De igual manera, la caracterización de estos limitantes o excepciones a la reserva médica, bien pueden ser conocidos por el paciente, con el fin de este sea consciente de ello, en el caso de verse inmiscuido en un eventual hecho de violación de la información médica que reposa en su historia clínica.

## Referencias

- Aguirre, H. G., & Vázquez, F. (2006). El error médico: eventos adversos. *Cirugía y Cirujanos*, 74(6), 495-503.
- Agrest, A. (2006). *El conocimiento y el error médico*. Buenos Aires: Academia Nacional de Medicina.
- Barona, R. (2006). Derechos y obligaciones en la relación médico-paciente. *Revista Médico Legal*, 12(28), 55-65.
- Carvalho, A. (2005). Médicos y profesionalismo: pacientes e información. *Revista Médica de Chile*, 133(2), 253-258.
- Correa, C. (2015). La historia clínica: aspectos jurídicos y dilemas en el derecho español y colombiano. *Via Inveniendi Et Iudicandi*, 10(2), 125-144.
- Criado, M. T. (1999). Aspectos médico-legales de la historia clínica. *Medicina Clínica*, 112, 24-28.
- Espino, J. (2006). Aspectos médico-legales de la historia clínica. *La ley penal: revista de derecho penal, procesal y penitenciario*, (24), 5-13.
- Fernández, M. L. (2015). La protección del paciente frente a los deberes de información y secreto profesional médico. *Prolegómenos*, 18(35), 153-168.
- Fernández, M. L. (2017). *El aseguramiento de la responsabilidad civil médica: ideas para la reflexión desde una perspectiva comparada*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.
- González, P. E. (2001). *Derecho penal en las relaciones laborales públicas y privadas*. Bogotá: Legis.

- Guzmán, F., & Arias, C. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Revista Colombiana de Cirugía*, 27(1), 15-24.
- Guzmán, F., Franco, E., & Morales, M. (1996). Negligencia en medicina. *Acta Médica Colombiana*, 21, 87-92.
- Guzmán, F., Franco, E., Morales, M., Mendoza, J. (2009). El acto médico: implicaciones éticas y legales. *Acta Médica Colombiana*, 34(2), 263-270.
- Júdeza, J., Nicolás, P., Delgado, M. T., Hernando, P., Zarco, J., & Granollers, S. (2002). La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. *Medicina Clínica*, 118(1), 18-37.
- Lachica, E. (2002). El secreto médico y el consentimiento informado en los informes periciales. *Cuadernos de Medicina Forense*, (27), 29-37.
- Lázaro, J., & Gracia, D. (2006). La relación médico-enfermo a través de la historia. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* 29(3), 7-17.
- León, J. (2014). Tensión entre derechos y principios: consideraciones a la interpretación judicial de la moral en la praxis del derecho. *Novum Jus: Revista Especializada en Sociología Jurídica y Política*, 8(2), 15-34.
- Morales, S. (2016). El deber de información al paciente, el consentimiento informado y el tratamiento ambulatorio en España. *Novum Jus: Revista Especializada en Sociología Jurídica y Política*, 10(2), 11-34.
- Rodríguez, G. (2009). *La confidencialidad en el ámbito de la salud y sus valores implícitos: secreto, intimidad y confianza* (Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Maestría en Bioética). Bogotá: Universidad del Bosque
- Rueda, C. E. (2006). La historia clínica informatizada: evaluación de los casos colombiano y español. *MedUNAB*, 9(1), 63-71.

- Ruiz, W. (2004). La responsabilidad médica en Colombia. *Criterio Jurídico* 1(4), 195-216.
- Ugalde, J. G. (1998). El derecho del paciente al uso correcto del expediente clínico. *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal*, 2(2/1), 15-21.
- Vacarezza, R., & Núñez, E. (2003). ¿A quién pertenece la Ficha Clínica? *Revista Médica de Chile*, 131(1), 111-114.
- Vélez, L. (1996). *Ética médica: interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte*. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas [CIB].
- Vera, Ó. (2013). Aspectos éticos y legales en el acto médico. *Revista Médica La Paz*, 19(2), 73-82.
- Vera, Ó. (2016). Cómo prevenir presuntas demandas de mala praxis médica. *Revista Médica La Paz*, 22(2), 60-69.
- Woolcott Oyague, O. (2015). La indemnización de las víctimas de riesgos médicos allende los límites tradicionales de la responsabilidad civil. *Revista Criminalidad*, 57(1), 61-74.