



DOCTRINA No. 01 de 2011

**MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA
EN TODOS SUS CAMPOS DE APLICACIÓN EN PSICOLOGÍA**

La salvaguarda de la confidencialidad de la información dentro del contexto de consulta profesional es un principio fundamental reconocido por los códigos de ética de las organizaciones y legislaciones psicológicas. La comunidad científica internacional, los Colegios de Psicólogos, las sociedades científicas de terapia y consejería, así como los grupos de investigación y trabajo en psicología e intervenciones en desarrollo humano han definido claramente principios que regulan el manejo de datos confidenciales a partir de los cuales las relaciones asimétricas que se establecen en estos ámbitos exigen al profesional terapeuta o consejero deberes específicos de salvaguarda de la información, la beneficencia y la autonomía, de los consultantes y de la comunidad en general. Cada sociedad reconoce la importancia del manejo adecuado de datos personales y/o confidenciales que pueden emerger en el contexto de un proceso asistencial, sea éste de evaluación, intervención, asesoría o consejería (Código Ético APA, Código Ético del Colegio Oficial de Psicólogos, Metacódigo Europeo, Código Ético Canadiense, Código Ético de la ASCA, Código Ético de la IAGP, American Counseling Association, The Institute of Group Analysis (IGA), British Association for Counselling & Psychotherapy (BACP), British Psychological Society, British Association of Art Therapists (BAAT), British Association of Behavioural & Cognitive Psychotherapies (BABCP), The United Kingdom Council for Psychotherapy (UKCP), entre otros)¹.

Palabras Claves: historia clínica, secreto profesional, confidencialidad

Por la naturaleza misma de su actividad, el psicólogo debe guiarse por los principios éticos de manejo de la información, independientemente del contexto de la evaluación o intervención. El psicólogo como evaluador, terapeuta, consejero, consultor o moderador, en el caso de las sesiones grupales, establece una relación asimétrica con su consultante, independientemente de que la interacción

¹ <http://kspope.com/ethcodes/index.php>



se dé en un contexto clínico, organizacional, social o cualquier otro. Durante esta relación emergen datos confidenciales, íntimos y personales, que deben ser salvaguardados en atención a los principios éticos de dignidad, beneficencia, autonomía y respeto a las personas. Estas obligaciones éticas van más allá de lo contenido en las legislaciones positivas del país.

Como claramente lo establece la Ley 1090 de 2006 en su artículo 10, inciso g, los psicólogos están obligados a “cumplir las normas vigentes relacionadas con la prestación de servicios en el área de la salud, el trabajo, la educación, la justicia y demás campos de acción del psicólogo”.

Los psicólogos que se desempeñan en los diferentes ámbitos de la psicología, especialmente los que lo hacen en clínica, salud y neuropsicología, se consideran prestadores de servicios de salud ya que cumplen con el artículo 2 del Decreto 1011 de 2006, que define la atención en salud como el “conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población”. Al equipo de salud pertenecen “los profesionales, técnicos y auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del usuario...” (Resolución 1995, Artículo 1, inciso c). En otras áreas de aplicación de la psicología, este registro de datos puede tener otra denominación, como, por ejemplo, el de expediente, propio de la psicología jurídica; en estos casos sus implicaciones pueden ser diferentes.

El quehacer del psicólogo dentro del equipo de salud implica la recolección de información confidencial que, voluntariamente, revela el consultante. Ser receptor de esta información obliga al profesional a llevar a cabo su registro secuencial y meticuloso en la historia clínica como lo establecen la Ley 23 de 1981, la Resolución 2546 de julio 2 de 1998, el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud. Esta última define la historia clínica en su artículo primero como “*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 interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley". Los registros asistenciales "corresponden a los datos que se obtienen de las atenciones de consulta, procedimientos (...) y acciones de promoción y prevención (...) a una persona usuaria o a un grupo... (Guía práctica para la habilitación y certificación de prestadores de servicios de salud, p. 71)²

La obligatoriedad de la historia clínica, determinada en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, se retoma para los psicólogos en el inciso c) del artículo 10 de la Ley 1090 de 2006 que estipula que es un deber y obligación del psicólogo "llevar registro en las historias clínicas y demás acervos documentales de los casos que le son consultados". Adicionalmente, el inciso e) del mismo artículo señala como deber del psicólogo "llevar registro escrito que pueda sistematizarse de las prácticas y procedimientos que implemente en ejercicio de su profesión". Este registro escrito incluye la información exacta de quien efectuó el registro, la hora y fecha del registro (Resolución 1995 de 1999, artículo 18), así como datos puntuales sobre motivo de consulta, objetivo de la sesión, de la evaluación o de la intervención, estrategias de evaluación, procedimientos de intervención empleados, logros, motivos para el cierre o para la remisión del caso, e impresión diagnóstica. El artículo 10 de la Resolución 1995 de 1999 establece que cada prestador de servicio de salud debe seleccionar el tipo de información que registrará en la historia clínica y que corresponda a la naturaleza del servicio que presta.

Además de la obligatoriedad, los psicólogos son responsables de regirse por el principio de confidencialidad (Ley 1090 de 2006, artículo 2) y, por consiguiente, deben "guardar el secreto profesional sobre cualquier prescripción o acto que realicen en cumplimiento de sus tareas específicas, así como de los datos o hechos que se les comunicare en razón de su actividad profesional" (Ley

²<http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Garantia%20de%20Calidad/GUIA%20PRACTICA%20DE%20HABILITACION/Guia%20Practica%20Habilitacion.pdf>



1090 de 2006, artículo 10, inciso f). Por consiguiente, lo registrado en la historia clínica es información confidencial, y a respetar esta confidencialidad están obligados tanto el psicólogo (Ley 1090 de 2006, artículo 30), como quienes colaboran con él en el ejercicio de sus funciones y tienen acceso a este documento (Decreto 3380 de 1981, artículos 23 y 24).

Se consideran colaboradores los estudiantes de psicología, los psicólogos estudiantes de posgrados, secretarías y recepcionistas, así como los profesionales miembros del equipo interdisciplinario que tengan acceso a la información brindada por el consultante, con el propósito de decidir, por ejemplo, en las juntas de decisiones, las acciones que están basadas en evidencia científica y que han demostrado ser las más favorables para el bienestar del consultante. En las instituciones de salud también son colaboradores los mensajeros encargados de llevar las historias clínicas a los consultorios, el personal de la oficina de bioestadística responsables del archivo físico y los técnicos de sistemas dedicados al mantenimiento de los equipos y de los programas de *software* destinados para la recolección de esta información.

Los datos consignados en la historia clínica están protegidos por el secreto profesional, ya que su conocimiento está limitado por el Derecho a la intimidad por tratarse de una información privada (Sentencia T-834 de 2006) que voluntariamente es comunicada por el consultante o paciente en una relación profesional que éste último considera segura para sus intereses (Sentencia T-1563 de 2000), dadas las características de idoneidad y discreción con las que están investidos cultural y profesionalmente los psicólogos. Su profesionalismo “se identifica con el saber escuchar y observar, pero al mismo tiempo con el saber callar (...) De esta manera el profesional, según el código de deberes propios (...) se vuelve huésped de una casa que no le pertenece y debe, por tanto, lealtad a su señor” (Sentencia C-246 de 1996, citada por la Sentencia T-1563 de 2000).

A pesar de ser un documento privado que sólo pueden conocerlo terceros, previa autorización del paciente, también tienen acceso a él “las autoridades



judiciales y de salud en los casos previstos en la Ley” (Resolución 1995 de 1999, artículo 14). Uno de los casos previstos por la Ley es el conocimiento que de este documento y de sus soportes tienen los auditores de las instituciones de salud como lo establece el artículo 5 del Decreto 1725 de 1999 para dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 178 de la Ley 100 de 1991 (Sentencia 1563 de 2000).

La historia clínica puede, además, ser un instrumento de uso para investigación y docencia (Ley 1090 de 2006, artículo 29) tomando las precauciones tendientes a proteger la confidencialidad de los consultantes (Estándar 4.07 del Código de Ética de la Asociación Americana de Psicología - APA-)³, para lo cual debe eliminar los datos que puedan permitir identificar al sujeto, o se deben modificar aspectos que conduzcan a su reconocimiento tanto por el paciente mismo como por terceras personas. El Manual de Publicaciones de la APA⁴ refiere tres estrategias adicionales al cambio de las características específicas del paciente: “a) limitar la descripción de características específicas, b) confundir detalles del caso añadiendo material ajeno, y c) emplear combinaciones” (p.17).

La historia clínica también podría llegar a ser un elemento material probatorio en procesos para determinar responsabilidades, caso en el cual tiene el peso de una prueba veraz, imparcial y válida. Un ejemplo concreto de esto se da cuando los datos anotados por el psicólogo en la historia clínica son objeto de auditoría para clarificar aspectos relacionados con el tipo de atención que se brindó, al igual que la integralidad, calidad, eficiencia y oportunidad de la misma.

En las historias únicas institucionales (Parágrafo 2, Artículo 6, Resolución 1995 de 1999) el profesional debe dejar anotados los datos relacionados con el tipo de atención prestada, de procedimientos realizados, de hallazgos clínicos que conduzcan o modifiquen una impresión diagnóstica inicial y el plan de tratamiento, pero debido a que no todas las profesiones tienen el mismo grado de

³http://www.puc.edu/_data/assets/pdf_file/0020/31529/APA-Ethics-Code.pdf

⁴ Manual de Publicaciones de la Asociación Americana de Psicología (2010). Bogotá: Manual Moderno.



acercamiento e intimidación con su consultante (Sentencias C-411 de 1993 y 246 de 1996), el psicólogo se abstendrá de consignar información que pueda ser utilizada en contra del consultante. Si el psicólogo lo considera pertinente, y en concordancia con el artículo 10 de la Resolución 1995 de 1999, complementará su registro de cada sesión en esta historia única institucional con una anotación donde se diga: “Hay información íntima sometida a secreto profesional”. Esta información será consignada en un documento reservado al que sólo tendrá acceso el psicólogo, y que estará exclusivamente bajo su custodia.

Dada su relevancia judicial, la historia clínica del psicólogo debe cumplir con las características de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad de las que habla el artículo 3 de la Resolución 1995. Además debe ser diligenciada “en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas...” (Resolución 1995, artículo 5) siguiendo siempre los principios de ser “cauto, prudente y crítico frente a nociones que fácilmente degeneran en etiquetas de desvalorización...” (Ley 1090 de 2006, artículo 17) y evitando en las anotaciones las rotulaciones y diagnósticos definitivos (Ley 1090 de 2006, artículo 36, inciso d). El psicólogo es responsable de “mantener en sitio cerrado y con la debida custodia las historias clínicas y demás documentos confidenciales” (Ley 1090 de 2006, artículo 10, inciso d).

Cuando se utilicen medios electrónicos como los computadores para la elaboración de las historias clínicas, éstos deben estar dotados de los mecanismos que garanticen la seguridad de la información, la imposibilidad de introducir modificaciones posteriores a lo que allí se ha registrado, e impidan el acceso de personal no autorizado para conocer dicha información (Resolución 1995 de 1999, artículo 18).

El artículo 10 de la Ley 1090 de 2006, en sus incisos c, d y e deja claro que se considera una falta contra la Responsabilidad Profesional el “no llevar registro en las historias clínicas y demás acervos documentales de los casos que le son consultados. No mantener en sitio cerrado y con la debida custodia las historias

