



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

“EI DERECHO DE ACCESO DE LOS PACIENTES A SU EXPEDIENTE CLÍNICO”

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN DERECHO DE LA
INFORMACIÓN

PRESENTA

LIC. LUIS HÉCTOR MÁRQUEZ GUEVARA

DIRECTOR

DR. HÉCTOR PÉREZ PINTOR



CONACYT

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

MORELIA, MICHOACÁN, AGOSTO DEL 2021.

ACUERDO DE LICENCIA DE USO NO EXCLUSIVA

El Repositorio Institucional de Tesis Digitales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la producción académica o científica, con fundamento en lo establecido en el artículo 3º, fracción VII de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 143 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; artículos 64 y 69 de la Ley de Ciencia y Tecnología; artículos 27º, 30º y 148º de la Ley Federal del Derecho de Autor; artículos 1º, 2º y 4º de la Ley Orgánica de la UMSNH; artículo 44º del Reglamento General de Exámenes de la UMSNH; y artículos 4º, fracción II, y 12º fracción II, del Reglamento General de Bibliotecas de la UMSNH; manifiesta hacer cumplir lo descrito por el Aviso de Privacidad de la UMSNH en lo referente a los datos recabados en el presente documento.

El OTORGANTE declara ostentar la condición de AUTOR en el sentido que le confiere la Ley Federal del Derecho de Autor y ser el titular de los derechos que se otorgan en la presente licencia, de igual forma manifiesta que se trata de una obra original. En caso de que existan coautores, el AUTOR declara que cuenta con el consentimiento de los otros titulares para conceder la presente licencia, cuyos datos se detallan en la HOJA DE LICENCIA DE USO NO EXCLUSIVA.

Con el fin de dar la máxima difusión a la obra a través de este Repositorio Institucional de acceso abierto, el AUTOR otorga LICENCIA DE USO NO EXCLUSIVA a la UMSNH, de manera gratuita, con carácter irrevocable e ilimitado en el tiempo y con ámbito mundial para la divulgación, publicación, comunicación pública, reproducción y/o distribución de su obra, incluida su disposición electrónica para que pueda ser utilizada de forma libre y gratuita por todos los que lo deseen, a través del Repositorio Institucional de Tesis Digitales, así como cualquier otro repositorio con el que se inter opere; con fines de divulgación científica y docente, sin ningún propósito comercial. El otorgamiento de la presente licencia de uso no exclusiva se realizará bajo las siguientes condiciones:

a) El Repositorio Institucional podrá transformar el soporte de la obra, para adaptarla a cualquier tecnología susceptible de incorporación a Internet; realizar las adaptaciones necesarias para su acceso y visualización permanente, aun por parte de personas con discapacidad; realizar las migraciones de formatos para asegurar la preservación a largo plazo; incorporar metadatos necesarios para realizar el registro de la obra; incorporar también “marcas de agua” o cualquier otro sistema de seguridad, protección, licenciamiento de uso e identificación de procedencia, sin alterar el contenido de la obra.

b) Se permite al Repositorio Institucional reproducir la obra en un medio digital para su incorporación a sistemas de búsqueda y recuperación, incluyendo el

derecho a reproducirla y almacenarla en servidores u otros medios digitales a efectos de seguridad y preservación.

c) El Repositorio Institucional permitirá a los usuarios la descarga de copias electrónicas de la obra en un soporte digital.

d) El Repositorio Institucional podrá realizar la comunicación pública y puesta a disposición de la obra accesible de modo libre y gratuito a través de Internet. En virtud del carácter no exclusivo de la licencia, el AUTOR conserva todos los derechos de autor sobre la obra, y podrá ponerla a disposición del público en esta y en posteriores versiones, a través de los medios que estime oportunos. e) El AUTOR declara que la presente licencia no infringe ningún derecho de terceros, ya sean de propiedad industrial, intelectual o cualquier otro.

f) En caso de requerirlo, el AUTOR puede solicitar un periodo de RESERVA DE PUBLICACIÓN, tal como se establece en la HOJA DE LICENCIA DE USO NO EXCLUSIVA.

g) El AUTOR garantiza que el contenido de la obra no atenta contra los derechos al honor, a la intimidad y a la imagen de terceros.

h) El Repositorio Institucional de Tesis Digitales estará exento de la revisión del contenido de la obra, que en todo caso permanecerá bajo la responsabilidad exclusiva del AUTOR.

i) El AUTOR, como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la UMSNH se encuentra en todo caso, libre de todo tipo de responsabilidad civil, administrativa y/o penal, y que él mismo asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros.

j) La obra se pondrá a disposición de los usuarios para que hagan de ella un uso justo y respetuoso de los derechos del autor y con fines de estudio, investigación o cualquier otro fin lícito y sin intenciones de lucro. El mencionado uso, más allá de la copia privada, requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría.

k) La UMSNH estará exenta de ejercitar acciones legales en nombre del AUTOR en el supuesto de infracciones a derechos de propiedad intelectual derivados del depósito y archivo de la obra.

l) El AUTOR podrá solicitar el retiro de la obra del Repositorio Institucional sólo por causa justificada; debiendo manifestar su voluntad en forma fehaciente y acreditar debidamente la causa justificada ante los responsables directos del Repositorio Institucional. Asimismo, estos últimos podrán retirar la obra del Repositorio Institucional, previa notificación al AUTOR, en supuestos suficientemente justificados o en caso de reclamaciones de terceros.

m) El Repositorio Institucional notificará al AUTOR de cualquier reclamación que reciba de terceras personas en relación con la obra en particular, relativa a los derechos de propiedad intelectual sobre ella.

n) El AUTOR autoriza el registro de su CURP para fines de catalogación, sujeto siempre a las condiciones del AVISO DE PRIVACIDAD de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

*Al Verbo Que Ilumina la
Humanidad*

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, quien siempre apuesta por mis sueños.

A mi abuelita Nena y a mi hermano Jorge, por sus muestras de cariño, amor, y paciencia, son el tesoro de mi vida.

A mis amigos y excompañeros de la Sección 16 de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas "*Dr. Ignacio Chávez*", por siempre confiar en mí, les deseo el mayor de los éxitos como médicos pasantes del servicio social.

A mi amiga Adriana de la Peña e Ivette Pineda con quien comencé este camino y a quien encontrar alegre mis momentos.

Al Dr. Héctor Pérez Pintor, Director de este proyecto quien me brindó la oportunidad de construir este trabajo desde la mayor libertad que existe en el humano, la libertad de pensamiento.

Al Mtro. Armando Alfonzo Jiménez, por su constante guía desde mi formación como estudiante de derecho y desarrollo como profesional.

Al Dr. Julio Alejandro Tellez, por su disposición y amabilidad durante este periodo formativo y en la consolidación de este trabajo de investigación

Al Dr. Francisco Ramos Quiróz, Jefe de la División de Posgrado, por siempre brindarme el máximo apoyo y herramientas necesarias para mis estudios.

A la Dra. Marcia Herrejon Coordinadora del Laboratorio de Histología de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez” por su confianza y recomendación para este programa.

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, por permitirme ser parte de sus aulas, brindando a hombres y mujeres del mundo la mejor herramienta para el progreso de la humanidad, la educación.

A mis maestros, Elizabeth Vázquez, Claudia E. Núñez, Verónica Silsa, Edgar Rodríguez, Irma Nora Valencia, Mario A Hernández, Ana Tello, Perla Gómez, Gabriela Ponce, han hecho este trayecto ameno, les agradezco la amistad y respeto.

A mi Maestra de metodología de la Investigación Jurídica la Dra. Patricia Acevedo, su paciencia, confianza y cariño nos permite entregar este trabajo concluyendo esta etapa.

A mis compañeros de generación, Adame, Cerpa, Ximena, Adriana, Giselle e Isabel, gracias por su apoyo y permitirme representarlos en este ciclo.

Hasta el cielo, a nuestro estimado Dr. Robert Endean Gamboa, nuestro deber poner en práctica los conocimientos adquiridos de un grande.

A Jesús Emmanuel con mucho cariño y amor, gracias por ayudarme tanto en este sueño.

A la Mayo Clinic, por su compromiso con la salud y la enseñanza médica para brindar el mejor tratamiento del mundo.

Al IMSS a sus médicos, enfermeras, trabajadores y directivos por sus atenciones gracias, siempre son los héroes en tiempos difíciles.

ÍNDICE

RESUMEN.....	12
PALABRAS CLAVE.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	17
SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN MÉXICO.....	17
SISTEMA NACIONAL DE SALUD, RECTORÍA, ESTRUCTURA Y OPERACIÓN.....	17
CONTEXTO DEMOGRÁFICO, BENEFICIARIOS Y CONDICIONES DE SALUD EN MÉXICO.....	24
EL EXPEDIENTE CLÍNICO EN MÉXICO.....	28
INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE.....	32
HISTORIA CLÍNICA.....	36
ANTECEDENTES FISIOLÓGICOS.....	42
ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES.....	45
ANTECEDENTES DEL MEDIO.....	47
NOTAS EL EXPEDIENTE CLÍNICO Y OTROS DOCUMENTOS.....	50
CONCLUSIONES CAPITULARES.....	55
CAPÍTULO II.....	56
EL ACCESO AL EXPEDIENTE CLÍNICO EN MÉXICO.....	56
EL ACCESO AL EXPEDIENTE CLÍNICO COMO DERECHO HUMANO.....	56

CONCEPTOS BÁSICOS	61
DERECHO DE LA INFORMACIÓN	61
DERECHO A LA INFORMACIÓN	63
DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN SANITARIA.....	67
LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES SOBRE SU EXPEDIENTE CLÍNICO	70
REGULACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN MÉXICO	71
PROPIEDAD DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	76
CONCLUSIONES CAPITULARES	78
<u>CAPÍTULO III.</u>	79
<u>EL EXPEDIENTE CLÍNICO Y SU MANEJO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD MEXICANO FRENTE A CENTROS INTERNACIONALES DE REFERENCIA.</u>	79
TRABAJO REALIZADO EN IMSS:	81
ANÁLISIS DE RESULTADOS	82
TRABAJO REALIZADO EN SAINT MARYS CAMPUS, MAYO CLINIC:	85
ANÁLISIS DE RESULTADOS	85
<u>CONCLUSIONES FINALES</u>	90
<u>UNA MIRADA HACIA EL EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO</u>	90
<u>ANEXO 1</u>	94
<u>ENTREVISTA A PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE ACCESO A LA (UMAE) “CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI”</u>	94
<u>ANEXO 2</u>	96
<u>ENTREVISTA A MÉDICOS DE LOS SERVICIOS DE ACCESO A LA (UMAE) “CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI”</u>	96
<u>REFERENCIAS.....</u>	99

RESUMEN

El Derecho de la Información es una Ciencia Jurídica altamente especializada del Derecho, formando instrumentos, normas y estudio para garantizar diversos derechos y libertades relacionados con la actividad informativa, su principal objeto de estudio es la información.

Uno de estos derechos es el llamado *Derecho de Acceso a la Información*, misma prerrogativa que da origen al siguiente planteamiento de tesis denominada: “*El Derecho de Acceso de los Pacientes a su Expediente Clínico*”, a través del Derecho a la Información podemos encontrar un derecho llave para el ejercicio de otros derechos como el derecho a la salud, por lo anterior se presenta el estudio de caso del sistema Mayo Clinic HealthCare System frente al Instituto Mexicano del Seguro Social en cuanto al manejo del expediente clínico y el acceso que tienen los usuarios de estas sociedades administradoras de servicios de salud.

PALABRAS CLAVE

Expediente Clínico, , Información Sanitaria, Acceso al Expediente Clínico, Acceso a la Información, Expediente Clínico Electrónico.

ABSTRACT

The Law of Information is a highly specialized Legal Science of Law, forming instruments, standards and studies to guarantee various rights and freedoms related to informational activity, its main object of study is information.

One of these rights is the so-called Right of Access to Information, the same prerogative that gives rise to the following statement of thesis called "The Right of Access of Patients to their Clinical Record", through the Right to Information we can find a right key to the exercise of other rights such as the right to health, therefore the case study of the Mayo Clinic Health Care System is presented in front of the Mexican Institute of Social Security regarding the management of the clinical file and the access that users have of these health service administration societies.

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación tiene como objeto de estudio el derecho de acceso de los pacientes a su expediente clínico en las instituciones administradoras de salud en México, en específico en uno de los más grandes subsistemas con los que cuentan los mexicanos para la atención médica, así mismo se estudiará la relevancia de tal de documento para el ejercicio eficaz del derecho a la salud.

El siguiente tema es pertinente toda vez que la legislación mexicana desde su constitución establece el derecho de las personas a conocer su información de manera completa y que se encuentre almacenada o registrada, sin embargo, la normatividad de carácter administrativo que rige sobre el manejo, uso, propiedad y tratamiento del Expediente Clínico parece no estar alineado con la legislación de carácter federal y la protección a los derechos humanos.

La investigación se trabajará desde una perspectiva global del sistema de salud en México que tiene algunas particularidades que obedecen a la pluralidad de su población, así mismo a las condiciones de salud de esta y la evolución que ha impactado en la forma de consolidar los servicios de salud.

Se explorará profundamente al expediente clínico como herramienta eficaz para el desarrollo de la salud del paciente y el impacto que tiene sobre el buen uso de la información soportada en dicho documento que podría llegar a beneficiar a la sociedad sin transgredir otros derechos.

Por lo anterior se analizarán de principio diversos conceptos que formarán parte fundamental del marco teórico para el desarrollo de este trabajo de investigación, como lo es el derecho de la información, el derecho a la información, el derecho de acceso a la información con sus excepciones y en específico la ruta de la información sanitaria, de ahí partimos a un breve recorrido por el derecho mexicano positivo vigente que se tiene en materia del Expediente Clínico, a su vez se exploraran los mecanismos por los cuales los usuarios de los servicios de salud pueden acceder a su expediente clínico, así como el análisis y material disponible sobre el tema, de las recomendaciones de organismos expertos y garantes de tales derechos.

Actualmente se presume que no existe un mecanismo único para el acceso completo al expediente clínico, mucho menos el ejercicio de portabilidad, y negarle el acceso al paciente, se le niega también la posibilidad del ejercicio de portabilidad lo que supone un claro riesgo para la seguridad de salud de los pacientes en México, donde se establecerá que el objeto de tener un expediente clínico y tenerlo bien documentado es para obtener un mejor desenlace.

De igual forma se presenta un estudio de caso referente al acceso del expediente clínico en uno de los principales nosocomios del país el “Centro Médico Nacional Siglo XXI”, parte de uno de los subsistemas más grandes de salud en México el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), lo anterior frente al manejo del expediente y el acceso que se le da a dicho documento en un hospital y sistema de salud referente a nivel internacional el Saint Marys Hospital Campus del Mayo Clinic Health Care System.

Al finalizar se presentarán los análisis del muestro y observación directa e indirecta para conocer las características y poder establecer las necesidades de mejora.

Para concluir se conjuntará toda la información obtenida, con la finalidad de allegarse de propuestas que puedan beneficiar la protección de los derechos de los pacientes y poder establecer mecanismos efectivos para el manejo y uso del expediente clínico en favor de los usuarios de los servicios y la situación de salud poblacional.

CAPÍTULO I

SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN MÉXICO

Introducción

En este Capítulo se desarrollará el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud en México, estableciendo su rectoría, el funcionamiento actual y las últimas modificaciones a las estructuras técnicas con las que opera. Se colocará en perspectiva la situación demográfica de los habitantes de México y del gasto en salud de acuerdo al PIB, de igual forma se desarrollará el concepto e importancia del denominado Expediente Clínico.

Sistema nacional de salud, rectoría, estructura y operación.

Hoy en día la rectoría de los servicios de salud en México le pertenece al estado,¹ con antecedentes en el siglo pasado el Sistema Nacional de Salud actualmente es un conjunto de instituciones que se dividen en dos sectores primordiales: el público y el privado, dentro del ente público nos encontramos con diversos subsistemas² como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del

¹ S. Chertorivski Woldenberg, G. Fajardo Dolci: *El sistema de salud mexicano: ¿requiere una transformación?*. Gaceta Médica de México. 2012; 148.

² Ídem

Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEMAR) y las instituciones que atienden a la población sin seguridad social como lo hace directamente la Secretaría de Salud (SSA), que opera de manera federal o coordinada con los Servicios Estatales de Salud (SESA), así como el recién creado Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)³

El gobierno de la república a través de la Secretaría de Salud, tiene a su cargo la obligación general del Sistema, que incluye la planeación estratégica del sector, definiendo prioridades en base a su modelo de gobierno en coordinación con las entidades federativas, atendiendo la regulación sanitaria y la evaluación de los prestadores de servicios de salud públicos y privados, proponiendo políticas públicas y lineamientos de atención regulando las tareas que ejerce en colaboración con entes particulares como los profesionales independientes, sociedades administradoras de servicios de salud privadas y de asistencia.

La Federación es responsable de la buena formación de recursos humanos para la salud mediante la regulación de mecanismos que acrediten las escuelas y facultades de medicina, enfermería, psicología, nutrición, biología,

³ CONAEMI, *El Sistema Nacional de Salud en México: De la Fragmentación Hacia un Sistema Universal*, México, 2021, <https://www.conaemi.org.mx/single-post/2017/01/15/el-sistema-de-salud-en-m%C3%A9xico-de-la-fragmentaci%C3%B3n-hacia-un-sistema-de-salud-universal>

así como la certificación de estos profesionales para el adecuado ejercicio de la labor en salud, es también rectora de las unidades de atención, conciliación y arbitraje para lidiar con los conflictos surgidos entre los usuarios y los proveedores de atención médica.

Actualmente en México existen más de noventa escuelas y facultades de medicina de las cuales setenta y cuatro están afiliadas a la Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Medicina, algunas más acreditadas por COMAEM y COPAES;⁴ estas acreditaciones de los profesionales de la salud compete a asociaciones civiles que han fungido como apoyo irresponsable a la Secretaría de Salud, que ha delegado esta función a particulares que no se encuentran debidamente regulados por alguna normativa; sin embargo, la acreditación de nosocomios está a cargo del Consejo de Salubridad General desde 1999⁷, y esta ha sido muy lenta, ya que ha fungido sin obligatoriedad clara, pues hasta 2009 solo 256 establecimientos se encontraban con certificado y no existen datos más recientes.⁵

En 1996 se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), su objetivo es resolver las controversias entre los proveedores de atención y los

⁴COMAEM, *Informe para la Acreditación Superior*, México, 2020, consultado Febrero de 2021 http://www.comaem.org.mx/?page_id=78

⁵ Ídem

pacientes a través de la conciliación y el arbitraje. En caso de que los procesos de conciliación y arbitraje no resuelvan las diferencias entre proveedores y usuarios, estos pueden recurrir a los tribunales civiles y penales.⁶

En la operación de este sistema mixto, encontraremos también a los prestadores de servicios privados que pueden trabajar en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores independientes de medicina alternativa y rehabilitación, así como los centros de salud de asistencial privada.

Este sistema dividido presta sus servicios de manera desarticulada en función de las condiciones laborales de los derechohabientes, esta división jurídica, operacional, institucional y de financiamiento genera una disparidad en la calidad y eficiencia de los servicios de salud que urgen a una transformación.

Según Vázquez Navarrete la práctica demuestra que la fragmentación conlleva a problemáticas de acceso, saturación de servicio, uso ineficiente de recursos humanos y materiales, incremento de costos y una percepción de mala satisfacción por parte de los usuarios.⁷

⁶ Tena Mayo, Carlos, *20 Años de Arbitraje Médico*, México, CONAMED; 2016, p.55.

⁷ Vázquez Navarrete ML *“Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas”* Organización Panamericana de la Salud.,

Para la Organización Panamericana de la Salud esta división y creación de subsistemas para la atención y cuidado de la salud en México es producto de la diversidad y pluralidad de la población,⁸ a la extensión del territorio y a la monetización de los servicios de la salud; esta segmentación corresponde a una descentralización de los mismos aspectos por parte de la federación que, a su vez, divide y segmenta la atención médica en programas verticales focalizados no siempre de la mejor manera que atiende a un financiamiento desordenado.

En coincidencia con Mercedes Juan López, la configuración actual del Sistema Nacional de Salud proporciona servicios de atención y prevención a través de un conjunto de centros de salud que atiende a diferentes niveles de atención, con precios distintos y algunos gratuitos con diversa calidad, rendimiento y resultado⁹.

El transitar entre un subsistema y otro es constante y complicado, pues obedece a diversos factores como condiciones laborales y oportunidades de

Washington, D.C.: OPS, Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4, 2010.

⁸ Ídem

⁹ Mercedes Juan, *Comentarios sobre los Estudios de la OCDE y los Sistemas de Salud*: OCDE, noviembre 2016.

acceso a la salud, proporcionando desigualdad y desventaja entre los usuarios. La actual configuración evita el crecimiento en mejoras de calidad de vida y no es la óptima ni para el estado, ni para los pacientes.

Vemos entonces que este sistema responde a las necesidades de una población que se encuentra en la brecha de la desigualdad y que por siete décadas ha enfrentado múltiples retos importantes, pues presta servicios de naturaleza muy diversa que no ha podido consolidar en políticas públicas de salud para todos. El sistema debe transformarse para responder a las necesidades cambiantes de los individuos, pero siempre en aras de igualdad eliminando las barreras para el cuidado de la salud, con orientación firme a la prevención y a la sustentabilidad financiera.

De acuerdo a la Organización de Estados Americanos y por pautas que este ha marcado a México, el PIB destinado a gasto en salud fue de alrededor de 6.5% en el 2013, menos que el promedio de otros países, miembros que rondan el 8.9% equivalente a \$1,048 dólares americanos per cápita al año, frente a los \$3,453 dólares americanos per cápita al año de los países promedio de la OCDE.¹⁰

¹⁰OCDE, Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016. <https://www.oecd.org/els/estudios-de-la-ocde-sobre-los-sistemas-de-salud-mexico-2016-9789264265523-es.htm>

La transición que vive México en cuanto a sus condiciones de salud es el importante tránsito de una situación epidemiológica y de bajas condiciones de higiene, a trasladar sus problemas de salud por problemas más complejos que causan enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes *mellitus*, enfermedades cardiacas no congénitas, cáncer, las cuales son de atención preventiva, pero de difícil control y sin cura.

Este nuevo orden demográfico, aunado al envejecimiento de la población, la emergencia de las enfermedades crónicas y la comorbilidad exigen más del aparato de salud mexicano.

Por obligación constitucional y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), los órganos encargados de la salud deben proporcionar a los usuarios acceso a los servicios básicos y necesarios, haciendo énfasis en la promoción y prevención de la salud, la adecuada atención, tratamiento y rehabilitación para el mantenimiento de esta, deben garantizar a los usuarios un estándar de calidad, sin dificultades o barreras de carácter financiero que, a la vez, tengan toda una cobertura universal, sin discriminación, que sea concrete un servicio adecuado e integral, así como oportuno a las urgencias de la población.¹¹

¹¹ Julio- Frenk, *Para Entender el Sistema de Salud en México*, México, 2008.p. 34.

El plan nacional de Desarrollo 2019-2024 busca garantizar a toda la población mexicana independiente de su condición laboral y social un acceso eficaz a los servicios de salud dignos y con calidad, basándose en el objetivo de fortalecer a la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria responsable y buscar un modelo homogéneo¹² que propicie una mejora en el funcionamiento de el Sistema Nacional, creando una integración y un financiamiento consolidado, siendo responsable en el uso de los recursos disponibles.

Contexto Demográfico, Beneficiarios y Condiciones de Salud en México

En México viven 126,014,024 personas, la proporción en género es de 48.6% de hombres frente a un 51.4% de mujeres, la proporción de las mujeres aumenta cada año un poco, la transformación demográfica importante se comienza a dar en la pirámide poblacional respecto a la edad en donde las proyecciones estiman un cambio para el 2030, en donde sea más la población adulta que los niños y jóvenes respecto al crecimiento anual de un 0.69%.¹³

¹² Plan Nacional de desarrollo 2019-2024, *Estrategias específicas en salud*, Diario Oficial de la Federación, México, 2019.

¹³ INEGI, *Indicadores de Población Total*, México, con información de 2015, cifras en estimación en base a encuesta Intercensal 2015, consultado en Agosto 2020, <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>

Para Eduardo Chávez la trascendencia de que la pirámide poblacional se invierta se caracteriza por el descenso en la mortalidad que en 1930 era de aproximadamente 27 defunciones por cada mil en un año, a 4.9 por cada mil en 2008¹⁴, aumentando también considerablemente la esperanza de vida de 34 años en 1930 a 73 en 2019¹⁵, estos factores dan lugar a un envejecimiento poblacional, que supone un importante crecimiento en la población de edad mayor, representando cada vez más espacio en la estructura de la sociedad, incrementando el adelgazamiento de los niños y jóvenes que presenta una disminución, los adultos mayores concentrarán una cuarta parte de la población nacional en 2050 tomando en cuenta la proyección realizada de los datos anteriores.

Las condiciones de salud han cambiado, hoy en día la esperanza de vida y la exposición a riesgos de enfermedades no transmisibles crece por los estilos de vida poco saludables y sedentarios que presenta la mayoría de la población, esto ha modificado considerablemente las urgencias en materia de salud. México vivió la transición epidemiológica que predominó a las nuevas enfermedades y lesiones corporales, a mitad del siglo pasado, gran parte de los decesos correspondían a infecciones comunes especialmente

¹⁴ INEGI, Actualización en línea revisado 8 de diciembre de 2020. Link de recuperación <https://www.inegi.org.mx/datos/?t=0220>

¹⁵ Ídem

gastrointestinales y desnutrición severa por la elevada tasa de pobreza (INEGI, 1943).

Hoy estas enfermedades no representan un porcentaje significativo en los decesos, mientras que los padecimientos crónicos degenerativos representan un 75% de las muertes en el país, ejemplo de ello son la diabetes *mellitus* que no apareció en las estadísticas hasta principios de 1990 y hoy, junto con las enfermedades cardíacas no congénitas, son la principal causa de defunción en México con una de las tasas más altas del mundo.¹⁶

El Sistema Nacional de Salud requiere de propuestas de atención que se centren en la mejora de la atención de primer contacto y el fomento de la prevención cerca de la población de las escuelas y centros de trabajo, de la misma manera, también es fundamental que atienda a las necesidades cotidianas para reducir la dependencia del sector hospitalario y que fomente la atención integral de la persona en el mantenimiento a la salud, en atención integrada a las condiciones de comorbilidades, independiente a la condición laboral, garantizando el derecho humano fundamental a la salud.

¹⁶ World Health Organization. National Health Accounts, (NHA). Consultado 06 de enero de 2019
Disponible en: <http://www.who.int/nha/country/en/index.html>

A continuación, se presentan los indicadores básicos para México con información del INEGI, los cuales presentan estimaciones de crecimiento desde 2015 al último censo poblacional de 2020¹⁷:

INDICADORES BASICOS, MÉXICO	REFERENCIA POR AÑOS DISPONIBLE
Población Total:	126,014,024 (2020)
Esperanza de vida al nacer en años:	77.1 (2020)
Esperanza de vida a los 60 años:	70%
Tasa de mortalidad general:	59 por cada 100 mil (2020)
Tasa de mortalidad infantil:	1,3 por cada mil nacimientos (2020)
Razón de mortalidad materna:	31.2 por cada 100 mil nacimientos (2019)
Prevalencia de diabetes <i>mellitus</i> en adultos:	30%
Prevalencia de hipertensión arterial sistémica en adultos:	24.9% en hombres y 26.1% en mujeres
Cobertura de vacunación de esquemas básicos en años de edad:	98.6% en global como modelo
Población cubierta por la seguridad social:	39.3% a 2019
Población cubierta por el INSABI:	52 millones de personas
Población no asegurada:	Sin información Disponible
Gasto total en salud como porcentaje del PIB:	50.5%
Gasto total en salud per cápita:	246 USD
Gasto público en salud:	43,000 mil millones de USD
Porcentaje de hogares con gastos catastróficos por motivos de salud:	3.89%

¹⁷ INEGI, *Indicadores Sociodemográficos*, México, con información del censo poblacional 2020, <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/> consultado 04 Agosto, 2021.

La información anterior corresponde al Censo de Población y Vivienda 2020 se realizó del 2 al 27 de marzo; en éste participaron poco más de 147 mil entrevistadoras y entrevistadores que recorrieron los cerca de dos millones de kilómetros cuadrados del territorio nacional, visitando cada una de las viviendas para obtener información sobre estas, contar a la población que vive en México e indagar sobre sus principales características demográficas, socioeconómicas y culturales, actualizado al mes de marzo.¹⁸

El Expediente Clínico en México

La elaboración del expediente clínico lleva muchos años en el desarrollo de la medicina, nació con fines de investigación para registrar sistemáticamente las acciones de los pacientes,¹⁹ nace con la función clara de ayudar a la humanidad y organiza el quehacer médico de manera que sirve de auxilio a los profesionales sanitarios que atienden concurrentemente al paciente.

Por expediente clínico debemos entender que es el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo establecimiento que ofrezca servicios de salud y su uso es para la atención médica, ya sea en el sector público, social o privado, el cual, consta de

¹⁸Ídem

¹⁹ Garduño Espinosa, Juan, Funciones del Expediente Clínico, Revista CONAMED, Vol. 11, Núm 7, México, Julio-Septiembre, 2006, <file:///Users/dindoduis/Downloads/Dialnet-FuncionesDelExpedienteClinico-4050160.pdf>

documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole²⁰, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

El expediente clínico contiene la información de salud y otros datos considerados información personal y sensible, tal como lo contempla la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados que define que los datos personales son:

Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información; y que también delimita de una manera muy concreta a los datos sensibles como aquellos que se refieran a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo para este.²¹

²⁰ Secretaría de Salud, *NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*, México, 2012, Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012.

²¹ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, *Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, Artículo 3.*

Dentro del expediente Clínico encontraremos como leímos anteriormente información de salud, pero también datos personales, para Arnoldo Kraus es importante que se entienda manera enunciativa mas no limitativa que se consideran sensibles los datos personales que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico.²²

El expediente clínico es un retrato profundo del paciente, una herramienta eficaz para el médico, una de las principales para el tratamiento de algún padecimiento y hasta de la propia conservación de la salud.

En la experiencia de Arnoldo Kraus estos documentos deben elaborarse muy detalladamente y muy bien, debería ser referente para que cada médico, en cada ocasión que la persona consulte alguno y pueda conocer más del paciente, pues habla del contexto más íntimo del paciente, de su lugar de residencia, ocupación, religión, su vida social y de cómo vive su vida.²³

Lo anterior se especifica debido a que cada estilo de vida representa un riesgo distinto de vivirla y también implica una determinación en las opciones de tratamiento médico que se le pueda presentar al paciente.

²² Kraus Arnoldo, Una receta para no morir, Cartas a un joven Médico, Carta 6, Alfaguara, México, 2005. P 57

²³ Ídem.

Estos documentos deberían acompañarle a las personas a lo largo de su vida con el fin de irse enriqueciendo con información valiosa acerca del entorno de la persona y el desarrollo de su salud.

Está información en algún momento será vital para que tenga atención médica adecuada en la que se conozca los antecedentes y padecimientos importantes que arrastra cada paciente; sin embargo, el Sistema Nacional de Salud en México no funciona así, no existe actualmente un sistema único de información en salud, por ende existen muchos expedientes clínicos de una sola persona, dichos expedientes clínicos son generados por cada una de las sociedades administradoras de servicios de salud o los que prestan dichos servicios de manera independiente, lo anterior genera un problema cuando se transita de un servicio a otro y más de un subsistema a otro.

A través de los años lo médicos se convierten en biógrafos de los pacientes²⁴, los principios de confidencialidad y de ética deben dominar en la administración de la información que proporcionan los mismos, y los mecanismos de acceso deben estar armonizados en cada uno de los sectores según manda la Ley de Protección de Datos Personales, deben facilitar y reconocer los derechos ARCO, así como adecuar una transferencia segura de los datos en su posesión.

²⁴ Kraus Arnoldo, Una receta para no morir, Cartas a un joven Médico, Carta 3, Alfaguara, México, 2005. P 60.

Según la norma el expediente clínico es un instrumento para la documentación en el ejercicio del derecho a la salud un:

“un conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar los momentos del proceso de la atención médica, al describir el estado de salud del paciente, y los datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables”²⁵

Develar cuáles son los elementos que lo conforman nos permitirá entender la importancia del acceso completo a este conglomerado de documentos por parte del paciente, lo primero su identificación.

Información General del Paciente

En el expediente clínico encontraremos de primera mano una ficha de identificación personal del paciente con nombre, domicilio, sexo, edad, datos

²⁵ Secretaría de Salud, *NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*, México, 2012, Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012.

de filiación que considere el médico que permitan la rápida identificación del paciente, datos proporcionados por él o terceros que sean relacionados a su estado de salud y/o entorno en el que vive el paciente; las notas médicas que es información que determina el paciente acerca de un posible diagnóstico definitivo, así como el tratamiento a seguir, mismas que contendrán circunstancias de modo, tiempo y lugar recabando la firma autógrafa, digital o electrónica según sea el caso y que deberán ser claras, no presentando tachaduras ni enmendaduras, con letra legible y deberán ser conservadas en estado óptimo para futura consulta.

El conjunto de documentos que integran el expediente clínico se va nutriendo de las consultas generales, de especialidad, de prevención de urgencia y de hospitalización con los requisitos mínimos establecidos por la *NOM-004-SSA3-2012*.

Para Medrano Morales el expediente clínico odontológico también debe ser considerado un expediente clínico médico y debería formar parte del expediente clínico del paciente en un todo²⁶, así mismo como de los expedientes conformados por atención médica psicológica, de nutrición o similares, todos deberán ajustarse al servicio prestado atendiendo los principios científicos y éticos que rigen la práctica en salud.

²⁶ Juan Medrano Morales, Expediente Clínico Odontológico, 2011 México Editorial Trillas.

Dicha información recae en el componente fundamental del expediente que se encuentra fragmentado en varios apartados, que al final de su recopilación o de la primera exploración, se asientan para tener un control y archivo de todas las pruebas, estudios y exploraciones que se han hecho al paciente, Sin embargo, de primer momento, tenemos a las generalidades del paciente que se incluyen en el expediente.

Como primer punto encontramos las generalidades del paciente, que se refieren a las características físicas no identificables descritas a continuación, Tejero dice:

- Fecha de nacimiento
- Hombre/mujer
- Edad
- Residencia habitual del paciente-entorno, no domicilio,
- Circunstancias de ingreso
- Fecha de ingreso
- Diagnostico principal
- Procedimientos quirúrgicos y/o paciente, obstétricos y otros procedimientos.²⁷

²⁷ Tejero, Mercedes, *Documentación clínica y archivo*, Díaz de Santos, España, 2003.P.45.

Cada apartado se debe llenar con información certera, dado a que, si hay alteraciones en la información, puede alterar el seguimiento, tratamiento o avisos al domicilio, familiares y amigos que está proporcionando el paciente. De modo que antes de realizarle estas preguntas al paciente, es importante mencionarle que la información brindada será de exclusiva confidencialidad y únicamente se asentarán para el expediente que más tarde podrá consultar.

Posterior a esto, también tenemos entendido que la información será verificada una vez el paciente sea sometido a alguna práctica quirúrgica y, si no se cuenta con familiares que respalden la decisión de los médicos, será indispensable contactar a otros para validar dicha intervención.

Recordemos que toda la información proporcionada será de gran utilidad en todos los procedimientos quirúrgicos y las consultas sobre medicamentos que producen alergias al paciente, por otra parte, estos datos principales son tan importantes como el propio nombre, pues sin estos datos no se podría ingresar al paciente dentro del nosocomio, ya que antes de realizar el ingreso se deben tomar forzosamente todos estos datos y, si el hospital cuenta con otro

esquema, deberá aplicarse de manera inmediata.²⁸

Algo que es de suma relevancia destacar es que, si el paciente se encuentra en un estado muy vulnerable o delicado, será el acompañante o familiar quien se encargará de proporcionar todos estos datos.

Historia Clínica

En el siguiente apartado y como antecedente primordial que se construye cada consulta encontraremos la historia clínica que es una de las herramientas que más funcionan al momento de realizar un expediente clínico, pues no solo es un medio óptimo para la recolección de la información del paciente, sino que funciona como un elemento fundamental para la interpretación de la enfermedad que vive el paciente, de acuerdo a Guzmán:

La historia clínica es la relación de los eventos de la vida de una persona. En ella se registran datos de una extrema intimidad, pues el enfermo sabe que

²⁸ Ornelas Aguirre, José Manuel, *el Expediente Clínico*, México, Manual Moderno, 2013, <https://books.google.com.mx/books?id=V9L9CAAAQBAJ&pg=PT104&dq=expediente+clinico&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjSloPMMybPOAhVq0YMKHTV8Cn4Q6AEIOjAB#v=onepage&q&f=false>

cualquier distorsión en la información puede redundar en su propio perjuicio²⁹.

Además, se registran datos familiares que también se consideran de un manejo delicado, más ahora con las nuevas directrices de la nueva medicina materno fetal y la importancia de los antecedentes del desarrollo gestacional.

En lo que respecta a la historia clínica y al manejo de patologías, se puede afirmar que es todo el avance o retroceso en su padecimiento y que contiene la fecha exacta de la aparición de la enfermedad³⁰, así mismo se describen los síntomas, signos el tratamiento, el medicamento y qué médico con especialidad, o no, le ha atendido con el debido proceso que implica conocer el recorrido desde el origen del padecimiento o condición de salud, hasta el momento en el que se presente con un nuevo médico, además este estará consciente de que toda la información revelada en el archivo constituirá un expediente que facilitará la toma de decisiones del galeno.

Por lo tanto, toda la información proporcionada al profesional de la salud radicará en toda la veracidad que mencione el paciente³¹ para que, de esta

²⁹ Guzmán F, González N, *La historia clínica. En: Guzmán F, Franco E, Roselli D, editores. De la responsabilidad civil médica.* Biblioteca Jurídica Dike. Medellín: Ediciones Rosaristas; 1995. p. 143.

³⁰ Ídem

³¹ Guzmán F. *La historia clínica: elemento fundamental del acto médico.* Revista Colombiana de Cirugía Plástica. 1999;5:115

manera, se tomen decisiones, posibles diagnósticos y tratamientos acorde a la experiencia del médico, siempre que se encuentren fundamentados en estudios o análisis para determinar cuál será el tratamiento a seguir.

Aquí también nos enfrentamos a un dilema tanto profesional como del paciente, pues en la omisión de cualquier síntoma, medicamento o estudios realizados en él serán parte fundamental para lograr identificar con precisión a qué nos estamos enfrentando. En esta parte radica la importancia de la historia clínica.

La importancia de la historia clínica y su contenido

Parte fundamental de este anexo, como parte del expediente clínico, guarda su relevancia en su contenido, pues gracias a la información que se encuentra ahí dentro, se puede determinar cuál es o será el camino a seguir, es decir, qué cantidad de medicamentos se le suministraran al paciente, además de mencionar cuál será el tratamiento de elección, así como también mencionarle el diagnóstico que fungirá como el medio óptimo para garantizar un servicio de salud de calidad.

Por lo tanto, parte de su narración y su importancia radica de acuerdo con Guzmán:

*“Es la base de demostración de la diligencia médico-hospitalaria. Diligencia es la cualidad por la cual el médico ejerce su acto profesional utilizando los principios de cuidado, exactitud, ciencia y conocimiento, con el objeto de llegar a un diagnóstico preciso de las condiciones de un enfermo, para orientar su tratamiento. Negligencia, la actitud contraria a la diligencia, es sinónimo de abandono, dejadez, desidia, descuido e incuria. Es un acto mediante el cual se viola un deber de atención, estando en capacidad intelectual y técnica de preverlo”*³²

En otras palabras, se refiere al documento que pertenece al expediente clínico en el que consta el actuar del médico responsable, el diagnóstico que se le ha dado al paciente con base en la historia clínica que este ha proporcionado para posteriormente emitir un diagnóstico, que como se ha mencionado en líneas anteriores, recopile toda la información de los padecimientos.

Así pues toda esta información que hasta cierto punto se convierte en un ámbito legal, como lo menciona Guzmán, todo el actuar del médico se queda registrado en el expediente, debido a que se cuenta con injerencia

³² Guzmán F, González N, *La historia clínica. En: Guzmán F, Franco E, Roselli D, editores. De la responsabilidad civil médica.* Biblioteca Jurídica Dike. Medellín: Ediciones Rosaristas; 1995. p. 14.

en el ámbito legal a causa de lo practicado hacia el paciente y su tratamiento, por lo tanto, todo el actuar está relacionado a las acciones debidamente legales dentro del marco ético y jurídico, aunado a esto, se precisa de una regulación bajo el código ética que profesan al momento de rendir protesta y juramento.

Ahora bien, el esquema de la historia clínica consta de los siguientes elementos, de acuerdo con Tejero:

La información se estructura en los siguientes apartados:

- Anamnesis y exploración clínica
- Juicio clínico previo (o impresión diagnóstica)
- Evolución clínica
- Pruebas complementarias y procedimientos diagnósticos
- Procedimientos terapéuticos
- Juicio diagnóstico

Todos los datos llevan un ordenamiento cronológico.³³

³³ Tejero Álvarez, Mercedes, *Documentación clínica y archivo*, Díaz de Santos, España, 2003.P.35.

Cada apartado se realiza conforme a la cronología que el medico indique, al depender de la experiencia que este tenga, no obstante, si en algún caso no se tuviese, se podría retomar el esquema que se presentó con antelación³⁴. En cada apartado del esquema se hacen las preguntas que ayudarán al médico a identificar el tratamiento acorde a sus antecedentes tardíos o tempranos.

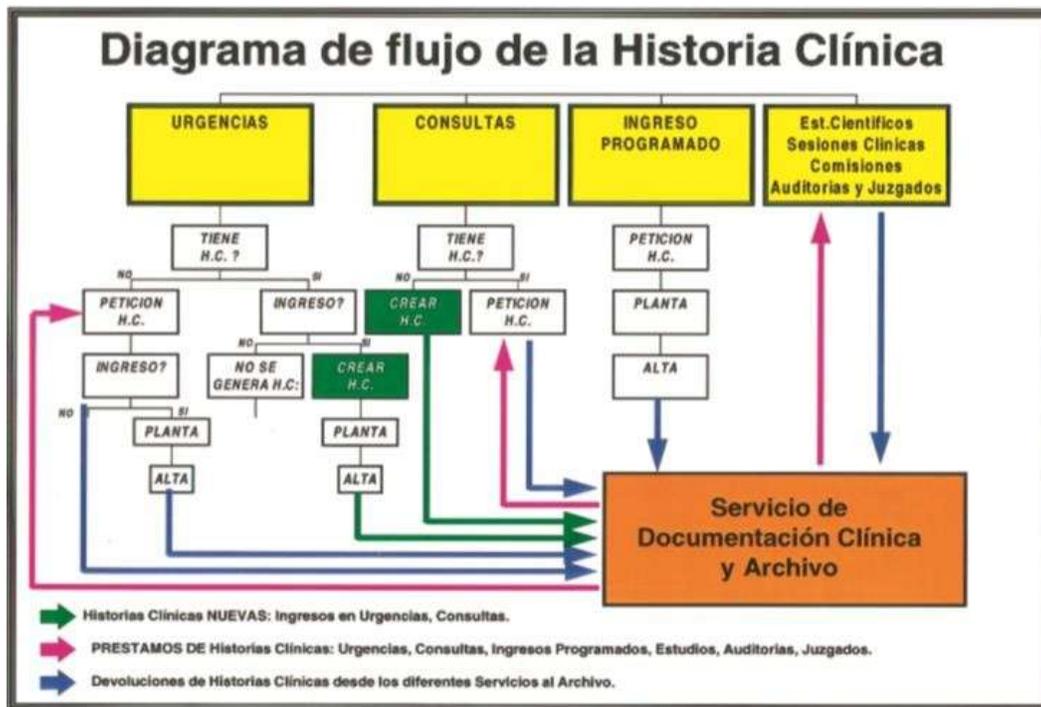


Diagrama Modelo, Flujo de la Historia Clínica, (Tejero, 2003)

³⁴ Carrillo, F. L. . *La responsabilidad profesional del médico en México*. México: Porrúa, 2005 p.67

Antecedentes fisiológicos

Los antecedentes fisiológicos forman parte también del expediente clínico que se va personalizando al momento de tener al paciente para cuestionarlo acerca de sus dolencias, es decir, esta información se va recabando de toda la narración que el mismo paciente le ha hecho o le va haciendo saber al médico.

Por lo tanto, todo esto se va anexando al expediente clínico según el orden y la cronología que este guarde en la clínica u hospital determinado, pero lo importante radica en saber cuál es el momento indicado para que toda esta información nos es de utilidad para tomar una decisión que afecte o no al paciente, es decir, si nos toca tomar en cuenta que ha padecido o padece de algo específico, esto nos ayudará a determinar con mejor precisión la calidad en la atención del tratamiento.

Para Rojas la fisiología la podemos entender que:

“Ha servido para entender los procesos normales del funcionamiento de nuestro maravilloso organismo, pero también como consecuencia e hija de la fisiología surgió la fisiopatología la cual nos ha permitido entender un poco y cada vez más los complejos procesos que llevan a

la pérdida de la salud³⁵ y el conocimiento de los procesos del desarrollo, del crecimiento, del envejecimiento y, lo que es más importante, a descubrir los denominados factores de riesgo y sus marcadores, los cuales pueden inducir, pero también predecir, la aparición de ciertas enfermedades”.

Por lo tanto, la fisiología se encargará del estudio de los órganos de manera específica, de ahí deviene la importancia en dar los antecedentes de los pacientes en sus distintas etapas.

Entonces, de manera específica, podemos tener en cuenta que estos hechos fisiológicos determinarán los futuros padecimientos, que de alguna manera también nos sirven para predecir las enfermedades futuras o el comportamiento de las mismas. Sin dudarlo, esta parte del expediente es muy importante, dado que con ello hemos de determinar qué zona anatómica está afectada.

³⁵ Melgarejo, Rojas Enrique, *La Filosofía de la Fisiología*, Revista Médica, rev. Facultad de medicina, Vol.15, Bogotá,2007 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562007000100001.

Entonces los antecedentes fisiológicos se conforman por el siguiente esquema:

- Edad
- Fractura, cirugía.
- Exámenes realizados, fechas de los mismos
- Órgano sometido a estudio
- Diagnósticos emitidos por el medico
- Tratamiento del órgano afectado
- Duración del tratamiento
- Fármacos recetados
- Alergias o sintomatologías resultantes del medicamento
- Término del tratamiento.³⁶

En cada uno de estos apartados se tiene que dar la veracidad de la información, por eso antes de comenzar con el cuestionamiento es importante mencionarle al paciente que debe dar cada detalle de los estudios, análisis o pruebas realizadas, la duración de estas y si existió algún inconveniente en su tratamiento para que el médico que le esté

³⁶Asociación Española de Derecho Sanitario, *La Historia Clínica, en Responsabilidad Legal del Profesional Sanitario..* Madrid, España. 2000. Pág. 11

atendiendo, en caso de no ser el mismo, pueda tener os antecedentes clínicos de manera completa.

Antecedentes heredofamiliares

Sande nos ofrece una definición que se adapta hoy en día a este termino y establece que:

“Los antecedentes familiares se definieron como presentes cuando una persona recordaba tener un familiar directo (padre, abuelo, hermano o hijo) a quien un profesional de la salud había diagnosticado en algún momento hipertensión, diabetes, obesidad o un accidente cerebrovascular”³⁷

Los antecedentes heredofamiliares nos dejan también importantes marcadores para predecir las enfermedades de los hijos o nietos que le ayudarán al médico a entender por qué surge esta enfermedad si ha sido por transmisión genética o ha sido una enfermedad adquirida a través de todas las acciones que anteriormente se han mencionado.

³⁷Van Der Sande,OMS, Los Antecedentes Familiares: Una oportunidad para intervenir precozmente y mejorar el control de la hipertensión, la obesidad y la diabetes, artículo de Invetsigación, artículo publicado en inglés, Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Artículo 5,2001, p. 321-328 <https://www.who.int/docstore/bulletin/digests/spanish/number5/bu0302.pdf>

Por lo tanto, es tan importante leer y analizar detalladamente toda la información que nos brinda el paciente, dado que, una vez analizado todo el expediente, le corresponde al médico realizar ciertos estudios, análisis y pruebas que le ayuden a corroborar toda la información que yace en el expediente clínico.

Luego de interpretar parte del expediente clínico se retomará la información para predecir en qué tiempo o en qué órgano podrá resultar afectado, pues de ahí surge el término de heredofamiliares, aunado a eso también se descarta la aparición de antecedentes heredofamiliares, de acuerdo con Sande:

“Se consideraba que no había antecedentes familiares cuando el entrevistado señalaba la inexistencia de un trastorno concreto entre los familiares de primer grado, y que se desconocían tales antecedentes cuando el entrevistado ignoraba si a algún familiar se le había dicho alguna vez que estaba afectado.”³⁸

³⁸ Van Der Sande,OMS, *Los Antecedentes Familiares: Una oportunidad para intervenir precozmente y mejorar el control de la hipertensión, la obesidad y la diabetes*, artículo de Investigación, artículo publicado en inglés, Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Artículo 5,2001, p. 321-328 <https://www.who.int/docstore/bulletin/digests/spanish/number5/bu0302.pdf>

Aquí podemos tener en cuenta que los antecedentes familiares bien pueden ser alterados, dado que, si no se tiene conocimiento de los padecimientos de los padres o abuelos, significa que no estamos siendo conscientes de que podemos ser víctimas de alguna enfermedad crónica, por lo tanto, es importante conocer todos los padecimientos, si es que los llegase a tener o si no los tuviera. Es fundamental que se conozcan, y como importancia la sinceridad del paciente.

Por lo tanto, estos antecedentes heredofamiliares tienen que ver con qué tanto conocimiento tenemos de la primera línea sanguínea, de la cual somos predecesores, sin embargo, no podemos solo situarnos a esta historia que nos relate el paciente, por el contrario, tenemos que entender que toda la información del expediente clínico será tomada en cuenta para determinar el tratamiento y mejor aún para dar un diagnóstico.

Antecedentes del medio

Estos antecedentes tienen la finalidad de dotar al médico de información adicional para entender el contexto por el que está transitando el paciente o por el que ha transitado, de modo que esto también le ayudará al profesional para recopilar concretamente el estado tanto físico, como mental del paciente, es decir, para entender qué afectaciones tiene el

paciente y así poder canalizarlo al área que mejor le pueda ayudar con ese padecimiento.

Los antecedentes del medio se encargarán de dar al médico la información de las esferas sociales que han influenciado al paciente a cometer ciertas acciones que no son del todo bien aceptadas para su organismo.

Entonces mencionamos que los factores sociales, económicos, culturales, de matrimonio, de zona geográfica e incluso de instituciones públicas o privadas puede llegar a repercutir en la vida del paciente.

Además, también podremos recopilar que la perspectiva del paciente para con la salud son tan amplias o tan pequeñas, que de eso depende la visión que las instituciones públicas emiten para la ciudadanía en su totalidad, siendo así que esto también influye.

Una de las principales preocupaciones que existe dentro del rubro de la medicina es la económica, de acuerdo con Kornblit la importancia que la salud posee para la eficacia del factor humano en los procesos productivos, a los que aporta un elemento único y costoso.³⁹

³⁹ Kornblit, Ana Lía, *Salud, Sociedad y Derechos*, Teseo, Buenos Aires, 2012. P 41

En otras épocas, el factor humano no era considerado un factor estratégico, lo cual llevaba a su poca estimación económica, mientras que un factor escaso como el capital atraía la atención principal y la preocupación del empresariado.⁴⁰

Kornblit no especifica que las épocas han cambiado y que se han manifestado de manera tan diferente las antiguas de las actuales, en las que hemos visto el avance tan necesario de tecnología, de personal o de infraestructura que requieren los ciudadanos, pero esto también ha traído como consecuencia que los sectores privados o sectores de elites busquen aumentar el costo de los servicios médicos, por lo tanto, la parte económica sí está siendo afectada de manera directa.

También tenemos a la perspectiva cultural que tiene mucho peso sobre las decisiones de las personas, es decir que, si el padecimiento no termina siendo grave, estas personas no acuden al médico y prefieren tratarse con herbolaria tradicional, pero que no ataca de manera directa a la dolencia que se tiene, sino que se amortigua el golpe.

Pues esto representa un grave peligro que simbolizan las muertes en zonas geográficas en donde, además del poco acceso a la salud, las

⁴⁰ Ídem

creencias quizás religiosas o míticas no permiten acudir a un hospital, clínica o centro de salud.

Notas El Expediente Clínico y Otros Documentos

Existen dentro del expediente clínico las notas de evolución que son documentos importantes que contienen el pronóstico, la indicación terapéutica, el desarrollo de la actividad médica y la conducta del profesional en la salud.

Esta es elaborada por el médico cada vez que proporciona atención al paciente y recaba información de su cuadro clínico, documentará la interpretación de los estudios de servicios auxiliares como de diagnóstico que haya solicitado el médico⁴¹, así como las determinaciones que el estime para el cuidado de la salud.

Señalará el tratamiento y las indicaciones médicos en el caso de tratamiento farmacológico el especialista de la salud dispondrá a su criterio y conocimiento la dosis, vía de administración y de periodicidad.⁴²

⁴¹ Secretaría de Salud, *NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*, México, 2012, Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012.

⁴² ídem

Quedarán registradas las solicitudes de los exámenes que el médico requiera contando con los criterios diagnósticos, también con la información que sea necesaria cuando el paciente requiera de atención médica de tercer nivel.⁴³

En el caso de tratamientos más invasivos como los quirúrgicos debemos encontrar el documento llamado nota preoperatoria, que deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, detallando la fecha de la cirugía, el diagnóstico, la determinación por la cual se optó por este tratamiento, el plan quirúrgico, el tipo de intervención quirúrgica, el riesgo quirúrgico, los cuidados, planes terapéuticos preoperatorios y el pronóstico del procedimiento.

Existen reportes de verificación quirúrgica, aunque la norma no establece uno en específico recomienda el de la Organización Mundial de la Salud.⁴⁴

Se debe encontrar en estos casos notas pre anestésicas, vigilancia y registro anestésico, después de la intervención se elaborará dentro del expediente clínico la nota postoperatoria, que resumirá la intervención practicada como

⁴³ Ídem

⁴⁴ Secretaría de Salud, *NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*, México, 2012, Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012.

mínimo de acuerdo a la *NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico*, contendrá diagnóstico pre-operatorio, operación planeada, operación realizada, diagnóstico post- operatorio valorando la calidad de la intervención y el pronóstico inicial del paciente, la técnica quirúrgica utilizada, hallazgos, conteo de gasas e instrumental, cuantificación de sangrado, si existieron transfusiones y en qué cantidad, estudios transoperatorios, participantes de la cirugía como ayudantes, instrumentistas, anestesiólogos y circulantes, el estado post-quirúrgico inmediato del paciente, manejo inmediato postoperatorio y, si existiera, envío de piezas o biopsias histológicas para su debido examen.

El expediente clínico llevará un conteo de las estancias hospitalarias de cada persona, así como del manejo durante la estancia, los problemas clínicos, las recomendaciones y la vigilancia ambulatoria, exacerbará factores de riesgo como abuso o dependencia al alcohol u otras sustancias psicoactivas.⁴⁵

En el caso de la defunción deberá señalarse y documentarse las causas de muerte de acuerdo con la certificación expedida, y en su caso si se llevó a cabo estudio de necropsia.

⁴⁵ Ornelas Aguirre, José Manuel, *el Expediente Clínico*, México, Manual Moderno, 2013, <https://books.google.com.mx/books?id=V9L9CAAAQBAJ&pg=PT104&dq=expediente+clinico&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjSloPMYbPOAhVq0YMKHTV8Cn4Q6AEIOjAB#v=onepage&q&f=false>

Se documentan también los reportes del personal profesional de la salud como enfermeras y técnicos radiólogos, mismos que elaboran notas por turno y su frecuencia dependerá de las indicaciones médicas, se graficarán signos vitales, ministración de medicamentos, procedimientos realizados como curaciones y manipulación, con circunstancias claras de modo, tiempo y lugar, se reportarán los incidentes y accidentes, si los hubo; se identificarán en todo momento a los profesionales sanitarios que intervengan en el cuidado del paciente.

El paciente participará de manera activa en la elaboración del expediente clínico como en las cartas de consentimiento informado, donde señale los actos autorizados a su persona, bajo la comunicación estrecha de médico-paciente donde se conozca bien de los riesgos y beneficios del tratamiento médico autorizado.

Para Ornelas Aguirre a veces el lenguaje de los enfermos resulta a menudo difícil de entender, no se saben explicar bien, existen síntomas o molestias que no son fáciles de retratar.⁴⁶

⁴⁶ Ornelas Aguirre, José Manuel, *El expediente clínico*. El Manual Moderno, México, 2013

La mayoría de las veces no se encuentran las palabras para describir un dolor y viceversa, cuando los profesionales médicos no saben o suelen ser torpes, cuando ofrecen explicación a los afectados sobre las razones de su mal, con razón sobrada, sabemos que la comunicación es un verdadero arte.

Es importante que los pacientes deleguen la responsabilidad a alguien por si se encuentran incapacitados en la toma de decisiones respecto a su salud esto debe documentarse adecuadamente en el registro médico.

Existe una información suma importancia que es la conducta del médico y que queda de una u otra forma plasmada en el expediente clínico, estas memorias del actuar con los pacientes son registros que dominan en la integración de cada documento médico.

Conclusiones Capitulares.

1.- La Rectoría de la Salud en México le pertenece al Estado, es el obligado de brindar servicios de salud de calidad, de manera oportuna con apego a los derechos humanos, brindado la protección máxima de este derecho y vigilando de manera cercana a los prestadores de servicios de salud independientes, privados y de asistencia.

2.- Actualmente el Sistema de Salud en México se encuentra fragmentado en subsistemas que hacen difícil el transito entre ellos y dificulta la adecuada conservación y uso adecuado de la información del Expediente Clínico.

3.- La situación poblacional y condiciones de salud en México ha ido evolucionando con el tiempo por lo que contar con información adecuada para el ejercicio médico individualizado es de suma importancia, en aras de su uso en beneficio social cuidando la protección de datos personales.

4.- El expediente clínico es un retrato profundo de los usuarios de servicios de salud, debería contener información desde la concepción, el alumbramiento contando con los datos importantes en el desarrollo humano de las personas, este debería acompañarle a lo largo de su vida, construyéndose con cada atención médica para obtener un mejor desenlace.

CAPÍTULO II

EL ACCESO AL EXPEDIENTE CLÍNICO EN MÉXICO.

Introducción

Después de haber puesto en contexto el Sistema Nacional de Salud, El Expediente Clínico, su importancia en el desarrollo de la atención médica, así como su arquitectura y debida integración analizaremos en este segundo capítulo el derecho de acceso a dicho documento, la legislación y normatividad aplicable, así como la limitante que hoy existe para el acceso total al contenido de la información vertida en este.

Por lo cual desde el Derecho de la Información analizaremos algunos conceptos básicos como el derecho de acceso a la información, derecho a la información, derecho de acceso a la información, sus excepciones y la importancia del acceso a la información sanitaria.

El acceso al Expediente Clínico como Derecho Humano

Para Alonso Gómez-Robledo, actualmente en México el sistema de defensa y protección a los Derechos Humanos determina que el Estado deberá garantizar la intimidad de las personas en una dicotomía, por una parte, deberá impedir intrusiones sobre la información que se detente de un sujeto

y por otra deberá asegurar el acceso a toda la información de la que se mantenga registro o archivo.⁴⁷

Los derechos del paciente sobre su expediente clínico son instrumentos necesarios para garantizar otros derechos como el referente al de estar informados y el derecho a la salud, las garantías de estos son condiciones necesarias para decidir de la mejor manera, en diversos aspectos en el desarrollo humano.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4 establece la protección del derecho a la salud⁴⁸ y en su artículo 6 la protección del derecho a la información,⁴⁹ para Héctor Pérez Pintor el artículo 6 constitucional, in fine, que este derecho esta garantizado por el Estado, garantizando el derecho a la verdad,⁵⁰ por su parte, la Ley General de Salud de carácter federal en su artículo 51 Bis 1 establece que:

“Los usuarios de los servicios de salud tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de

⁴⁷

⁴⁸ Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Art 4, México, Texto Vigente al 04 de Agosto de 2021, http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf

⁴⁹ *Ídem*, Art. 6.

⁵⁰ Pérez, Héctor, *En Defensa de los Derechos Fundamentales*, Editores Libreros, México, 2018, P.47

*los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.*⁵¹

No obstante, la Norma Oficial Mexicana *NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico* funciona como una barrera a la información para el paciente, ya que dicha norma de carácter administrativo regula el manejo de la información sobre este documento de salud, estableciendo criterios que lo dejan en la indefensión respecto al cuidado de dicho aspecto, pues solamente obliga a los profesionales a otorgar información de manera verbal al paciente o a quien ejerza la patria potestad; y cuando este lo requiera por escrito, solo se le otorgará un resumen clínico.

A través de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública se encuentra solo un incipiente mecanismo no especializado por el cual los usuarios atendidos en las instituciones de salud pública pueden intentar acceder a su expediente, sin embargo, la mayoría de las instituciones se excusan en el fundamento de la *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012* que, arbitrariamente en la disposición 5.4, determina que:

⁵¹ Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Ley General de Salud*, Art.51 Bis 1, México, Texto Vigente al 1 de Junio de 2021.

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

“Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando este, no dependa de una institución.”⁵²

La Norma Oficial, a pesar de ser una norma de carácter meramente administrativo, su inobservancia también es sujeta de responsabilidades administrativas tratándose de servidores públicos.⁵³ La supremacía de la legislación federal es clara, pero estos vacíos y la falta de regulación de mecanismos específicos en la materia deja inoperante a los derechos humanos fundamentales de acceso a la información y el derecho a una salud informada.

En la Norma Oficial Mexicana *NOM 004-SSA3-2012* no encontramos dichos derechos garantizados, pues ofrece criterios no muy específicos acerca de la conformación del expediente clínico, así como vagas ideas del manejo y usos tecnológicos del mismo como su archivo, propiedad, titularidad y conservación.

⁵² Secretaría de Salud, *NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*, 5.4, México, 2012, Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012.

⁵³ Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, *Ley de Metrología y Normalización*, Texto Vigente al 1 de Junio de 2021, http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

Por resumen clínico conocemos el documento escrito elaborado por un médico, en el cual, se registran solamente los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico.⁵⁴

La anterior limitación para que el paciente acceda directamente a toda la información vertida en el expediente clínico, no le permite conocer a profundidad y de manera clara su situación de salud o alternativas que el usuario pudiera elegir respecto a su tratamiento médico, así como reforzar la protección gremial en casos de mala práctica, entre otros efectos aledaños.

Determina, sin embargo, la obligatoriedad de su observancia la Ley de Metrología y Normalización, que es general para el personal profesional de la salud, así como de las sociedades administradoras de atención médica pública, social y privada, incluidos los prestadores independientes autorizados para prestar servicios de salud de carácter ambulatorio, de internamiento o rehabilitación, incluyendo los consultorios médicos.

El gremio médico se ha manifestado bajo distintos posicionamientos respecto al tema, planteándose si debe permitirse el acceso total del paciente a su expediente clínico o debe limitarse.

⁵⁴ Secretaría de Salud, *NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*, 4.10, México, 2012, Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012.

El dejar claro la supremacía de los derechos humanos fundamentales ya establecidos y determinar una ruta de aprendizaje en beneficio del paciente, permitirá el ejercicio pleno de los derechos de acceso a la información, como el de la salud.

La horizontalidad del derecho de acceso a la información tiene esa característica importante de cruzar distintas materias sectoriales, en este caso el de la salud, ya que el estado es rector, y dicho cruce establece el mérito de formar una especialización en la materia que genere expertos adecuados al reto y a la competencia desde diversas perspectivas atendiendo las zonas grises junto con las lagunas para el ejercicio eficaz de estos derechos.

Conceptos Básicos

Derecho de la Información

El referente del derecho de la información ha sido la comunicación y los procesos comunicativos a lo largo de la historia, el medio para lograr establecer relaciones humanas a través de la transmisión de información, por lo que es de suma importancia una regulación y sus alcances.

Esta comienza en la legitimación en el ejercicio de este derecho mediante la regulación constitucional de la libertad de expresión y de la libertad más íntima

la del pensamiento, es pues así que a lo largo de la historia estas libertades han quedado reconocidas en un eje transversal el del derecho de la información.

Para Luigi Ferrajoli la libertad de expresión se cimienta en la libertad de manifestación y por otro lado el derecho a la información.⁵⁵

Ernesto Villanueva considera al Derecho de la Información una rama del Derecho público que tiene el objeto principal de las normas que regulan las relaciones entre el estado y la sociedad, los límites, alcances y usos que la información tiene en el ejercicio de los diversos derechos que se convergen.⁵⁶

En este mismo sentido la Dra. Perla Gómez Gallardo, menciona que;

*“El Derecho de la Información es la ciencia jurídica universal y general que, acotando los fenómenos informativos, les confiere una específica perspectiva jurídica capaz de ordenar la actividad informativa, las situaciones y relaciones jurídico-informativas y sus diversos elementos, al servicio del derecho a la información”.*⁵⁷

⁵⁵ Ferrajoli, Luigi, *Democracia y Garantismo*. México, Trotta, 2008, pp. 268-269.

⁵⁶ López Durán, Rosalio et.al., *Derecho de la Información*, Cuaderno de Trabajo, México, Ediciones y Cultura, S.A de C.V, 2007, p. 27.

⁵⁷ Gómez Gallardo, Perla, *Libertad De Expresión: Protección y Responsabilidades*, Quito, Ed. Quipus, CIESPAL, p. 77.

El jurista Ernesto Villanueva, el “Derecho a la información es el objeto de estudio del derecho de la información, que es la disciplina del derecho que tiene por objeto estudiar de manera integrar el conjunto de derechos que se subsumen en la voz derecho a la información”.⁵⁸

Derecho a la Información

En México, la Constitución establece en su artículo 6to constitucional el derecho a la información, donde hace referencia que es obligación del estado garantizar el mismo, a la letra dice;

***Artículo 6o.** La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque a la moral, la vida privada o los derechos de terceros, provoque algún delito, o perturbe el orden público; el derecho de réplica será ejercido en los términos dispuestos por la ley. El derecho a la información será garantizado por el Estado.*⁵⁹

⁵⁸ Villanueva, Ernesto, Derecho de la Información. Conceptos Básicos, Quito, Colección Encuentros Ciespal, 2003, p.7.

⁵⁹ Cámara de Diputados, Honorable Congreso de la Unión, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Art. 6,

Es pues para este país un derecho humano constitucional garantizado, Luis Escobar de la Serna lo reconoce como un derecho humano inalienable, este postulado de que es derecho a la información es también un derecho social e indispensable, para que el ciudadano tome parte activa de las tareas públicas, a lo anterior quisiera agregar que este derecho también es un referente para las decisiones personales en el sentido del sano desarrollo del hombre como lo es la salud, el derecho a la información tiene su mejor característica en que es llave para el ejercicio de otros derechos.

Actualmente la doctrina se ha abocado al considerar únicamente el derecho de la información pública dando por sentadas las garantías del derecho de acceso a la información privada, pues se enfocan en la nada despreciable relevancia de atender a las finalidades de acceso a la información pública dando un interés superior a la colectividad.

De ahí la necesidad de la creación de las leyes de acceso a la información, dado que permiten que los individuos y grupos tengan acceso a las políticas mediante las cuales el gobierno toma decisiones respecto a proyectos de salud, educación, vivienda e infraestructura y las razones que sustentan tales decisiones.

Aunado a tales conocimientos, los ciudadanos alrededor del mundo estarán efectuando los cambios que les permitan mejorar sus niveles de vida y llevar una mejor existencia.⁶⁰

El objetivo del derecho de acceso a la información pública es “transparentar la gestión pública, fortalecer la relación de confianza entre gobierno y gobernados, disposición de la información a las personas para ejercer sus derechos políticos y mejorar su calidad de vida, legitimar la acción del gobierno, de los representantes populares, de cara a la sociedad, identificar las fortalezas y debilidades del Estado a través del escrutinio ciudadano”.⁶¹

En este sentido existen beneficios importantes para la sociedad al acceder a los registros públicos como son: la igualdad, no discriminación, principios de oportunidad y pertinencia, eficiencia y efectividad de administraciones, integridad sin corrupción, genera innovación y mejora de la gestión pública y perfeccionamiento los procedimientos de manejo y conservación de la información gubernamental, que se traduce en los archivos.

⁶⁰ Neuman, Laura, Acceso a la Información. La llave para la democracia, México, Centro Carter, 2002. p. 6.

⁶¹ Villanueva, Ernesto, Derecho de Acceso a la Información en el Mundo, México, Porrúa, 2006, p.43.

Sin embargo, dentro del derecho de acceso a la información podemos encontrar las excepciones marcadas por las normas, que dentro del acceso al carácter público tiene limitaciones y restricciones, no así en el caso del derecho de acceso a la información privada que sea consultada por el titular.

Hablando de las excepciones al derecho de acceso a la información, podemos encontrar que los en posesión de los sujetos obligados; No toda la información se puede considerar pública. Esto se debe a la sensibilidad de la información, es decir, aquella cuyo costo de divulgación pudiere poner en riesgo algún interés general tutelado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tanto del Estado como de los particulares que actúan de buena fe, los elementos que integran este principio general, de acuerdo con las condiciones sociales, económicas, políticas y jurídicas de cada estado.

Por lo anterior clasificaríamos las excepciones en las que son referidas a:

- los Derechos Personales
- las que se refieren a la seguridad externa del Estado
- las que se refieren a la seguridad interna del Estado
- las de acuerdo a la temporalidad se refieren a la moral pública
- las referidas a la SALUD pública

Encontramos a los derechos personales como la primera expresión marcada a todo lo que se encuentra dentro y que enmarca el honor, la intimidad, la vida

íntima, la vida privada, la vida familiar, la propia imagen y los datos generados por comunicaciones y los informáticos dentro del espacio virtual que ahora es un nuevo sitio donde se desarrolla el ejercicio de los derechos y el tráfico de información y que debido al proceso globalizado surge la necesidad imperiosa de normarlos, aunque el ritmo con el que nacen las normas a los actos o bienes a proteger ha quedado lejos y rebasada frente a los avances tecnológicos que se presentan hoy en día.

Es pues que por eso el acceso a la información privada y acceso a la información pública, deben estar protegidos frente a los accesos no autorizados y ser tratados conforme a los fines moralmente sanos por los que se recaban.

Derecho de acceso a la información sanitaria

Se comienza este apartado al mencionar la importancia del estudio de la seguridad social, por lo que el acceso a la información en este sentido será con la mayor transparencia posible para reducir uno de los problemas sociales actuales, la corrupción.

Por lo que el acceso a la información pública, como derecho de acceder a la información y la obligación correlativa de los gobiernos de informar, contribuye al respeto de los derechos humanos. El derecho de acceso a la información

pública en el ámbito de la sanidad “tiene como finalidad proporcionar al ciudadano los elementos de conocimiento necesarios para que se forme una idea de su situación, garantizando de esta forma, la mejor toma de decisiones respecto a las cuestiones que conciernen a su salud”⁶²

Es relevante que se proporcionen los medios viables para garantizar a todo individuo el acceso a la información que se encuentre en manos de funcionarios públicos. Específicamente, en materia de salud, con la intención de que prevalezcan sus derechos fundamentales establecidos en los diversos ordenamientos jurídicos que tutelan tal derecho.

La regulación del derecho a la información sanitaria se inspira en lograr, la máxima transparencia posible, a favor del paciente, evitando se menoscabe su derecho a la intimidad y de sus familiares, considerando de igual forma, salvaguardar la protección de la salud pública.

Así surge la concepción de que, si un paciente está informado, su salud tiende a ser mejor, dado que proporcionar información, se traduce en la transparencia de la atención y gestión sanitaria.

⁶² Díaz, Vanessa y Villanueva, Ernesto, Diccionario de Derecho de la Información, México, Porrúa, 2009.

Los derechos que se encuentran vinculados en la relación médico- paciente son: el derecho a la información, a la intimidad y a la protección de datos personales. De esta relación, surge un contrato que puede considerarse tácito o expreso, de las partes (médico y paciente), que origina derechos y obligaciones mutuos.

Ahora bien, es considerada parte de la prestación de un servicio sanitario que el médico proporcione al paciente la información sobre su salud. Estando en consecuencia, los términos información y salud estrechamente ligados.

Por lo que, existe un intercambio de información de los sujetos involucrados, en primer lugar, el relato del paciente al médico y el diagnóstico que surge del mismo. Así el derecho a la información, en el marco de la relación jurídico-sanitaria, está referido a recibir información sobre su estado de salud, su proceso, diagnóstico, alternativas de tratamiento, riesgos, pronósticos, beneficios, efectos secundarios, posibles estadísticas, recibir información concerniente al medicamento que le será suministrado y la información epidemiológica que, en los casos de salud pública, resultan de vital importancia para la profilaxis de enfermedades.

En este sentido, la regulación del derecho a la información sanitaria está inspirada por principios que propenden hacia la máxima transparencia posible,

a favor del paciente, evitando que ello conlleve un menoscabo del derecho a su intimidad y la de sus familiares, y sin descuidar la protección de la salud pública.⁶³

Los Derechos de los Pacientes sobre su Expediente Clínico

De lo anterior podemos encontrar que el expediente Clínico esta dotado de derechos puntuales los denominados derechos ARCO.

La palabra “ARCO” se refiere a cada uno de las iniciales de los diversos derechos que se tienen sobre los datos personales: A acceder, R rectificar, C cancelar y O oponer.

En lo que concierne al derecho de acceder, todo individuo como titular de sus datos, en cualquier momento puede solicitar el acceso a los mismos.

Por lo que puede solicitarlos a cualquier institución o empresa que resguarde sus datos con la finalidad de conocer el tratamiento de los mismos.⁶⁴

⁶³ Del Valle Montoya Santiago, Carolina, Derecho a la Información en el ámbito sanitario, Madrid, ISSN: 1988-2629. No. 5. Nueva Época., 2011, <http://derecom.com/numeros/pdf//montoya.pdf>, p. 1.

⁶⁴ Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, Guía Práctica para ejercer el Derecho a la Protección de Datos Personales, P7

En lo que respecta al derecho a rectificar, es importante, dado que si realizamos un cambio en nuestra información se puede cambiar, a petición del titular de los datos personales.

Regulación del Expediente Clínico en México

Actualmente existe una evidente falta a la relación de lo establecido en la Constitución y la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico en contexto Héctor Pérez Pintor menciona que:

“no solo se debe fomentar la calidad de la información que se recibe, es decir, ejercer la facultad de recibir información, sino que por otro lado, el llamado sujeto organizado-la empresa informativa- (en este caso los nosocomios), debe atender los principios establecidos a nivel constitucional y en la legislación secundaria.”⁶⁵

La actual normatividad directa para la integración, uso, manejo y disposición del Expediente Clínico en México es la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, con fecha de 5 de Octubre de 2010, se publico en el DOF el proyecto modificación de esta norma, en cumplimiento

⁶⁵ Pérez, Héctor, *En Defensa de los Derechos Fundamentales*, Editores Libreros, México, 2018, P.29

a la aprobación del mismo por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud; de conformidad con lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, siendo el 4 de diciembre del año mencionado, aprobada por el comité en mención.⁶⁶

La norma tiene por objeto establecer criterios técnicos, científicos y administrativos para el funcionamiento y archivo del expediente clínico, así como su conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad de los datos vertidos en el, su observancia ya queda establecida para todas las sociedades administradoras de servicios de salud ya sean de carácter público, privado o de asistencia, así pues establece parámetros de calidad de los servicios brindados y menciona la importancia del cuidado de su llenado y el compromiso por parte del personal sanitario que contribuye a la construcción del documento y de la atención médica, fomentando principios éticos.

⁶⁶ Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Información en Salud, *Manual del Expediente Clínico Electrónico*, México, 2011, Gobierno Federal Salud, http://www.saludzac.gob.mx/site/images/stories/ensenanza/ssocial/manual_ece.pdf, p. 13

La actual norma nos permite establecer criterios mínimos de integración, donde pretende auspiciar pericia para el debido soporte de la información en físico, para el beneficio de los usuarios y facilitar las tareas futuras de atención médica, procurando la organización de la información contenida en los documentos que integren el expediente.

Lo anterior tomando en cuenta la participación del paciente en su construcción y en la libertad de tomar las decisiones voluntarias y libres de recibir atención médica, conocer el tratamiento, tomar la mejor decisión, buscar la segunda opinión, optar entre variedad de terapias, suministro de fármacos o realización de procedimientos y formas de este, mencionando algunas en el ejercicio del derecho a la salud.

Una de las manifestaciones que queda explícita en el expediente clínico la podemos encontrar fácilmente en el consentimiento informado que es:

“los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.”⁶⁷

⁶⁷ Secretaría de Salud, op.cit., nota 58, apartado 4.2.

En la norma de manera indirecta encontramos una prerrogativa del paciente a solicitar información contenida en los documentos, de igual forma se establece el derecho de la protección de datos personales y sensibles que se detentan en los archivos, por lo que el personal deberá ser respetuoso de la normativa así como mostrar la conducta ética para la secrecía evitando de toda forma cualquier tipo de discriminación por condiciones de salud o físicas.

Una de las características de la norma es la expectativa de que su contenido se convierta en una firme aportación a los esfuerzos y procesos de integración funcional y desarrollo del Sistema Nacional de Salud, esta norma impulsa el uso más avanzado y sistematizado del expediente clínico convencional en el ámbito de la atención médica y orienta el desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico principalmente.⁶⁸

Una de las prioridades que la norma tiene establecida además de la correcta integración del expediente clínico respetando y utilizando los criterios científicos para su elaboración, así como principios éticos del personal de salud, es el denominado recurso de información que se detenta en el archivo

⁶⁸ Ídem

y preservación de la información contenida, aunque este esta limitado a cinco años.⁶⁹

Robert Endean Gamboa establece la importancia de los recursos de información como herramientas que, nos faciliten un acceso importante a conocimiento estructurado, de ahí que podamos considerar al expediente clínico un recurso de información valioso para el funcionamiento de la salud pública y un estructurado funcionamiento de los servicios de salud.

De ahí que exista una responsabilidad para todo el personal que tiene acceso al expediente clínico ya sea personal sanitario o de archivo que procuren un resguardo y protección de la información, mediante procesos mecanizados de manipulación y tráfico de los expedientes clínicos.

Son entonces los médicos, enfermeras, coordinadores, supervisores, administradores, personal técnico, operativo que estén en contacto con la información y las personas morales hospitales privados o de asistencia que deberán cumplir cabalmente con la obligación, expectante de las sanciones en caso de inobservancia.

⁶⁹ Secretaría de Salud, *NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*, México, 2012, Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación, 5.4 http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012.

El expediente clínico debe elaborarse exclusivamente por instituciones que brinden servicios de atención y cuidado a la salud (pública, privada de asistencia), y este proceso de elaboración deberá ser únicamente a causa de funciones específicas para la conservación y/o búsqueda de la salud.

Propiedad del Expediente Clínico

La norma estipula de manera inadecuada la propiedad de los expedientes clínicos a las instituciones o prestadores de servicios de salud que generan la información, llámese nosocomios o consultorios privados y por otro lado establece la titularidad de los derechos al paciente o usuario de los servicios de salud.⁷⁰

Establecer con determinación quien ostenta la propiedad del expediente clínico, si es del médico tratante, si existe algún tipo de derecho de autor, de la institución que preserva la información nos ayudara a tomar un camino en las dos vías de pensamiento, mismas que se contraponen entre sí.

Para Keneth Arrow, la información del expediente clínico y sus derechos debe ser al paciente, independientemente de la participación que haya tenido algún médico o técnico en ella.⁷¹

⁷⁰ Íbidem, apartado 5.6

⁷¹ Arrow, Keneth, *Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care*, ICE: Revista Económica, pág. 76

Sin embargo, para Antonio de Lorenzo se basa en un derecho de autor con propiedad intelectual, en donde se aplica una labor de análisis, construcción conocimiento científico y una conducta basada en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

En lo personal como paciente, con conocimiento jurídico y médico apoyado en la corriente de Melhem Moctezuma, ni la propiedad, ni los derechos de propiedad intelectual se encuentran por encima de derechos a la salud o a la privacidad y concordando con el derecho mexicano el estado deberá garantizar la protección a estos.⁷²

1963, p.48

⁷² Moctezuma, Melhem, *Boletín de la Academia de Cirugía*, Academia Mexicana de Cirugía Distrito Federal, México, 2008.

Conclusiones Capitulares

1. El Acceso total al expediente clínico puede ser considerado un derecho humano en virtud del carácter de la información contenida.
2. La regulación del Expediente Clínico en México forma parte de una normativa de carácter administrativo que no se encuentra armonizada con la ley fundamental y la legislación federal ni en materia de salud ni de información.
3. La propiedad del expediente clínico y los posibles derechos de autor se encuentran por debajo de derechos de acceso a la salud y a la información.
4. Urge la necesidad de establecer propuestas que permitan un manejo efectivo del expediente clínico para el uso de la información en beneficio del paciente y de la salud pública, el nosocomio funciona como empresa informativa y debe respetar los preceptos constitucionales.
5. El uso del expediente clínico como recurso de información debe de utilizarse en beneficio de la salud pública

CAPÍTULO III.

EL EXPEDIENTE CLÍNICO Y SU MANEJO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD MEXICANO FRENTE A CENTROS INTERNACIONALES DE REFERENCIA.

Introducción

Estudio de caso del Acceso del paciente a su Expediente Clínico en el Mayo Clinic Health System, Mayo Clinic- “Saint Marys Campus” Rochester Minnesota versus el Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Para conocer la realidad del derecho de acceso que tienen los pacientes sobre su expediente clínico, se estimó conveniente la realización de un estudio de campo en el subsistema nacional de salud con mayor tráfico de usuarios sobre consulta médica,⁷³ el IMSS, tomando un hospital de referencia, el denominado “Centro Médico Nacional Siglo XXI líder en productividad científica y en atención de tercer nivel en patologías de alta complejidad frente al Sistema de Salud Mayo Clinic en específico la atención hospitalaria de Saint Marys Campus Hospital ubicado en Rochester

⁷³ Instituto Mexicano del Seguro Social, *archivo institucional*, México 2017, <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202001/030>

Minnesota catalogado como el número uno de los Estados Unidos según U.S News and World Report por sexto año consecutivo.⁷⁴

El Centro Médico Nacional Siglo XXI, es una unidad médica de alta especialidad (UMAE) con hospital de especialidades, la única UMAE del subsistema IMSS con ocho unidades de investigación⁷⁵ y con diez especialidades de atención,⁷⁶ de acuerdo a la unidad de atención al derechohabiente está la UMAE, la novena de 25, tiene una atención anual aproximada de 12 millones 400 mil pacientes ⁷⁷provenientes de México centro y sur que incluyen la capital del país, Chiapas, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz.

Ubicado en la Avenida Cuauhtémoc No.330 de la Colonia Doctores en la delegación Cuauhtémoc de la Ciudad de México, se realizó un muestreo sobre el manejo de los expedientes clínicos de los pacientes, con la finalidad de realizar una observación directa para conocer las particularidades, tomando en consideración que es el máximo nivel de sofisticación en el manejo de recursos materiales con las que cuenta este subsistema, el IMSS.

⁷⁴ Theimer, Sharon, *Guía para el paciente*, .S News and World Report por sexto año consecutivo, <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/u-s-news-world-report-clasifico-a-mayo-clinic-como-el-hospital-n-o-1-del-pais/>, 2021.

⁷⁵ Fajardo Guillermo, Cuatro Etapas del Centro Médico Nacional XXI del IMSS, México, 2018. http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/175/490

⁷⁶ Ídem

⁷⁷ Ídem

Así mismo se realizó un cuestionario a los pacientes para conocer el nivel de acceso con el que cuentan a sus registros médicos y el mecanismo que se tiene para la transferencia de información con sus unidades de atención de primer nivel, el formato utilizado fue un cuestionario de opción múltiple a través de las mismas encuestas que fueron efectuadas de manera anónima, para no comprometer la información solicitada, ni la información obtenida, sin embargo, se cuenta con un rastreo de los pacientes a través del servicio del cual fueron obtenidas las respuestas, a continuación se presenta el cuadro por servicios, no se hace distinción de paciente por género, solamente se especifica si el paciente acude por primera vez o es subsecuente.

Trabajo realizado en IMSS:

CUADRO I Número de pacientes encuestados de acuerdo con el servicio de aplicación IMSS

Servicio	Paciente	Número de Cuestionarios
Cardiología (electrofisiología Cardiaca)	Primera Vez	5
	Subsecuente	5
Oncología	Primera Vez	5

	Subsecuente	4
Pediatría	Primera Vez	5
	Subsecuente	5
TOTAL	-	29

Se eligieron los principales servicios de acuerdo con las recomendaciones del área de gobierno del instituto, atendiendo las recomendaciones derivadas de la contingencia sanitaria en curso durante el desarrollo de esta investigación y de acuerdo con las pautas para la atención y vigilancia epidemiológica del SARS-CoV2 COVID 19, no se omitió el punto de referencia de las principales comorbilidades de México atendidas y descritas en el capítulo I.

Análisis de Resultados

Para el análisis de la información obtenida se tomaron en cuenta factores variables de acuerdo con la población atendida en los nosocomios la cual se describe a continuación:

FACTOR 1: Nivel de escolaridad y perfil académico de los pacientes,

En consecuencia, se solicitó al participante de la encuesta:

- A) Grado máximo de estudios

FACTOR 2: Tipo de atención recibida, a pesar de que el 90% de los pacientes atendidos en el subsistema son referidos de hospitales regionales o de segundo nivel:

A) Tipo de consulta primera vez o subsecuente

El servicio de cardiología arrojó que el 2% de los pacientes conoce e la importancia del acceso y conservación de sus registros médicos

El 50% de los pacientes comprendía que los datos sensibles o personales estaban salvaguardados por la ley.

El 100% no contaba con acceso directo a su expediente clínico.

En cada uno de los servicios se realizó observación de campo del manejo del expediente clínico, la cual se realizó mediante acompañamiento médico-práctico obteniéndose lo siguiente:

1.- El nosocomio tiene un mecanismo específico para el manejo del expediente clínico.

2.- Existe una duplicidad del expediente debido a que se cuenta con expediente Clínico electrónico y físico.

3.- Los expedientes clínicos se encuentran bajo resguardo del servicio de archivo.

4.- Los expedientes clínicos no son únicos y no cuentan con información de la atención de primer nivel, ni el seguimiento del médico familiar.

No cuenta el nosocomio como tal un mecanismo por el cual se acceda al expediente clínico, sin embargo, el paciente puede solicitar un resumen clínico de la atención recibida únicamente por servicio de atención.

Se practicó un cuestionario con cada galeno que otorgaba el servicio, por lo anterior se obtiene la siguiente información:

Médicos

1.-Los médicos tienen como grado máximo de estudios posgrado y desempeñan su labor como tal.

2.-Todos tienen la idea específica de los datos personales así como de la legislación que controla los datos del expediente.

3.-El cuestionamiento se basó en relación con el manejo que le dan al expediente clínico respecto al contacto que tienen con dicho documento.

4.-Todos recibieron capacitación para la conformación del expediente clínico, se encuentran enlazados con los signos vitales en tiempo real de cualquier

paciente dentro del nosocomio que se encuentre internado para atención médica y que se le precise monitoreo ambulatorio.

Trabajo realizado en Saint Marys Campus, Mayo Clinic:

El Saint Marys Hospital de la Mayo Clinic se encuentra ubicado en 1216 Second St. SW, Rochester Minnesota, cuenta con 2,059 camas y ocupando el cuadro de honor como el mejor hospital de los Estados Unidos de América, con una historia que data 1889, teniendo más de 70 mil consultas por año.⁷⁸

Cuenta con certificación de alto de rendimiento y excelencia las especialidades de consulta que se tomaron en cuenta para la realización de este trabajo, con más de 64 quirófanos y la más grande unidad de cuidados intensivos del país cuenta con un sistema de manejo de información clínica digital específico para el intercambio de datos en tiempo real.

Análisis de Resultados

Para el análisis de la información obtenida se tomaron en cuenta factores variables de acuerdo con la población atendida en los nosocomios la cual se describe a continuación:

⁷⁸ Mayo Clinic Foundation, *Guía para el paciente y Visitante*, servicios para pacientes, US, 2021, <https://www.mayoclinic.org/es-es/patient-visitor-guide>

CUADRO II Número de pacientes encuestados de acuerdo con el servicio de aplicación Mayo Clinic

Servicio	Paciente	Número de Cuestionarios
Cardiología (electrofisiología Cardiaca)	Primera Vez	5
	Subsecuente	5
Oncología	Primera Vez	5
	Subsecuente	5
Pediatría	Primera Vez	5
	Subsecuente	5
TOTAL	-	30

*Variación de 1 frente a IMSS

FACTOR 1: Nivel de escolaridad y perfil académico de los pacientes,

En consecuencia, se solicitó al participante de la encuesta:

A) Grado máximo de estudios

FACTOR 2: Tipo de atención recibida, a pesar de que el 90% de los pacientes atendidos en el subsistema son referidos de hospitales regionales o de segundo nivel:

B) Tipo de consulta primera vez o subsecuente

El servicio de cardiología arrojó que el 100% de los pacientes conoce e la importancia del acceso y conservación de sus registros médicos.

El 90% de los pacientes comprendía que los datos sensibles o personales estaban salvaguardados por la ley.

El 100% contaba con acceso directo a su expediente clínico, a través de mecanismos online o reimpresión en el área de servicios con concierge,

En cada uno de los servicios se realizó observación de campo del manejo del expediente clínico, la cual se realizó mediante acompañamiento médico-práctico obteniéndose lo siguiente:

1.- El nosocomio tiene un mecanismo específico para el manejo del expediente clínico, aunado a un sistema único de información cifrado.

2.- Solo existe un soporte digital de la información, no existen versiones en soportes tangibles, pero se puede recuperar una copia desde cada cuenta del paciente.

3.- Los expedientes clínicos se encuentran bajo resguardo del servicio de inteligencia de la información.

4.- Los registros médicos únicamente corresponden a la atención recibida en Mayo Clinic Health Care System, sin embargo, se puede adicionar información en los recursos anexos o modificar esquemas de vacunación, sin embargo toda la información es portable y accesible en cualquier momento, cada dos años se realiza fragmentación de la información y se avisa al paciente previamente que el servicio estará fuera de línea por un máximo de 12 horas.

IMAGEN 1. Vista del Acceso al Expediente Clínico de un paciente desde un ordenador.

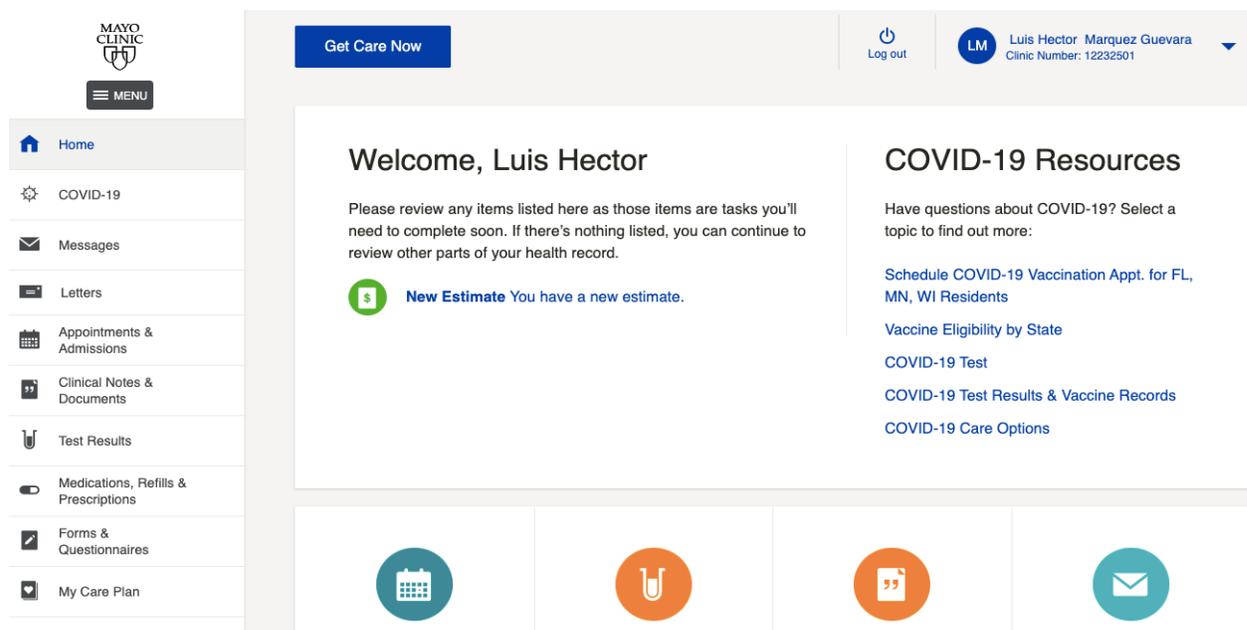
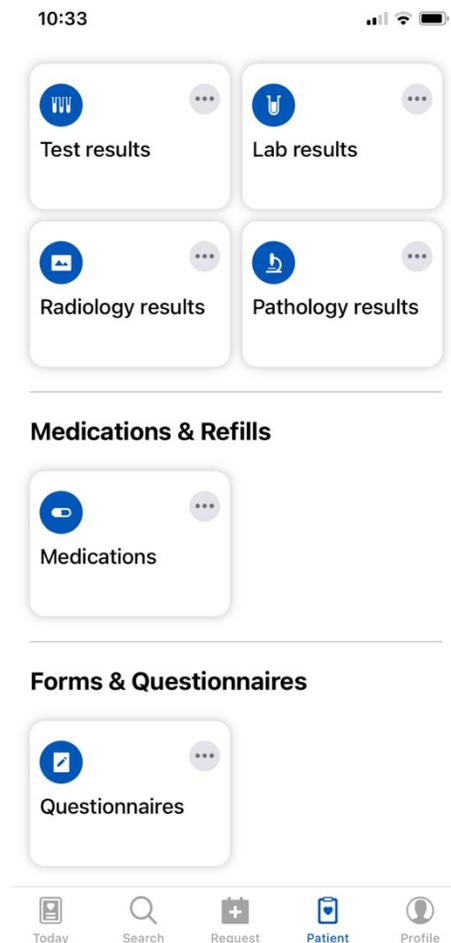
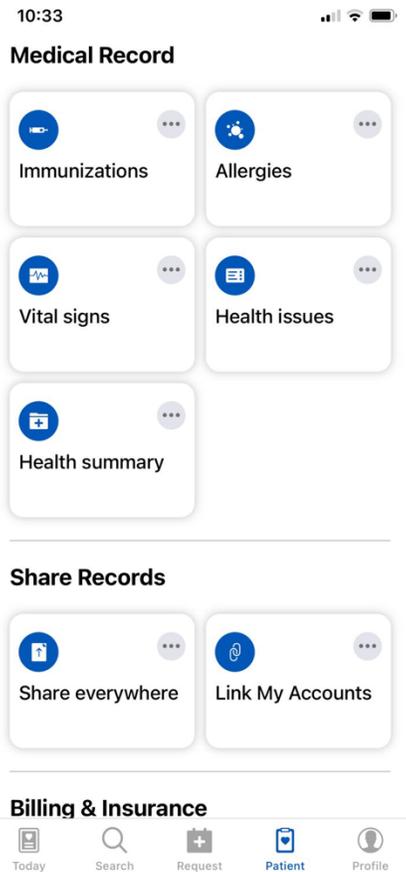


IMAGEN 2 Y 3 Vista del Acceso al Expediente Clínico de un paciente desde un dispositivo móvil.

**En este caso la calidad de los estudios de imagen es solo de carácter informativo y no representa calidad de diagnóstico.



CONCLUSIONES FINALES

Una Mirada Hacia El Expediente Clínico Electrónico

Poco a poco como en otras industrias, esta habiendo una migración hacia lo electrónico, y cada vez más médicos y hospitales tienen expedientes clínicos, desde 2012 en México también se expidió una regulación específica para la regulación de este tipo de tecnologías la NOM-024-SSA3-2012, sin embargo, no se adecua nuevamente al sistema universal de protección a los derechos humanos, ni al marco jurídico que hemos venido estudiando.⁷⁹

Visto el análisis del estudio de caso, la medición y la observación del respeto y ejercicio del derecho de acceso al expediente clínico podemos encontrar en el expediente clínico una respuesta a la garantía de tal derecho y lo vital de su información.

El paciente hoy debe empoderarse en las decisiones respecto a su salud, la libertad del desarrollo de su persona es la más grande determinación que tenemos como humanos, debe entonces el paciente en el ejercicio de su derecho a la salud tomar un rol decisivo en la atención médica y en la terapia

⁷⁹ Secretaria de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, México, 2012.

que se recibe para que realmente se encuentre involucrado en la preservación de la misma, teniendo mejores expectativas y pronóstico.

Las tecnologías de la información y la comunicación son ya parte de diversas esferas de nuestra vida, por eso mecanismos que conlleven al proceso de digitalización se basará en la construcción de productos intangibles, pero que se traducirán en datos importantísimos.

La construcción de los expedientes clínicos electrónicos sin duda ofrece una importante reducción en costos operativos y en la mejora de la calidad de la atención médica recibida por los pacientes.

El crear modelos de intercambio de información clínica mejorará significativamente la salud pública al construir repositorios centralizados para mantener y organizar la información, la pandemia actual del SARS-CoV2 nos permite replantearnos el sistema que se utiliza actualmente en salud, toda vez que las medidas de contención, vigilancia y atención de la epidemia se centran en datos producidos de la evolución de una pandemia, algo que se esta manejando como el Data Driven Decisions.

Urge la creación de una ley especializada en materia del Expediente Clínico que vaya de la mano con la utilización de las nuevas tecnologías de la

Información y Comunicación, esto es el producto del impacto tecnológico que debe tener el derecho.⁸⁰

Este marco normativo interdisciplinar debe estar impulsado en la calidad de los servicios a través de una infraestructura robusta y basada en estándares que soporte las transferencias cruzadas entre las diversas instituciones de salud.

Lo anterior es ya una tarea probada a través de la telemedicina que en realidad es una forma de teletrabajo, que ha ido evolucionando desde su concepción en los años sesenta, para Julio Téllez la idea “es llevar el trabajo al trabajador”,⁸¹ según cita a Gontier lo que crea el vínculo es la información en tiempos reales, en general por medios telemáticos.

El uso del derecho informático para el acceso del expediente clínico sería eficiente de manera importante no solo la calidad si no agiliza el servicio de salud, considerando la administración pública, en donde se presenta un volumen y la complejidad de las actividades.⁸²

Es en donde se debe exigir como menciona Armando Alfonso, la demanda de responsabilidad por parte del Estado, pues el Estado necesita para el desarrollo

⁸⁰ Enriquez Antonio, *Nuevas Tecnologías y Derechos Humanos*, Titant lo Blanch, Valencia, 2014, p.16

⁸¹ Téllez, Julio, *Teletrabajo*, dentro de: *En busca de las Normas Ausentes*, Jurídicas UNAM, México, 2017,

⁸² Téllez, Julio, *Derecho Informático*, Mac Graw Hill, 4ta Ed., 2008 p. 24

de sus funciones una serie de líneas programáticas conocidas como “acciones políticas”.⁸³

⁸³ Alfonzo, Armando, Breves Reflexiones sobre Política y Derecho, 2da ed, Editorial Ubijus, México, 2012, p. 27

ANEXO 1

Entrevista a pacientes de los servicios de acceso a la (UMAE) “Centro Médico Nacional Siglo XXI”

Objetivo: recopilar información referente al acceso de los pacientes a su expediente clínico y relevancia de la conservación del mismo en el ejercicio del derecho a la salud.

Cuestionario

Favor de responder las siguientes preguntas con la mayor claridad y honestidad posible.

1.-¿Cuál es su grado máximo de estudios?

- A) Educación Primaria
- B) Educación Secundaria
- C) Bachillerato
- D) Licenciatura
- E) Posgrado

2.- ¿Usted tiene alguna formación relacionada al área de la salud?

- A) Si
- B) No

3.-¿Es la primera vez que visita este Hospital?

- A) Atención Médica de primera vez
- B) Atención Médica Subsecuente

4.- ¿Conoce usted de la importancia de acceder a su expediente clínico o registros médicos?

- A) Si
- B) No

****En caso de contestar afirmativamente describa su respuesta:**

5.- ¿Conoce usted cuales son los datos personales o sensibles que se encuentran en su Expediente Clínico?

- A) Si
- B) No

****En caso de contestar afirmativamente describa su respuesta y mencione algunos de los cuales usted conozca:**

6.- ¿Cuenta usted con acceso directo a su expediente clínico o registros médicos?

- A) Si
- B) No

ANEXO 2

Entrevista a Médicos de los servicios de acceso a la (UMAE) “Centro Médico Nacional Siglo XXI”

Objetivo: recopilar información referente al acceso de los pacientes a su expediente clínico y relevancia de la conservación de este en el ejercicio del derecho a la salud, se indaga también acerca del conocimiento en la normativa que regula el manejo del expediente clínico y el uso de los datos vertidos en el expediente clínico y si existe un manejo específico o normativa dentro del nosocomio.

Cuestionario

Favor de responder las siguientes preguntas con la mayor claridad y honestidad posible.

1.-¿El Hospital cuenta con algún mecanismo específico para ustedes accedan al Expediente Clínico?

- A) Si
- B) No

****En caso de responder afirmativamente describa brevemente, ¿cuál es?:**

2.- ¿El paciente tiene algún mecanismo para acceder al expediente clínico?

- A) Si
- B) No

****En caso de responder afirmativamente describa brevemente, ¿cuáles es?:**

3.-¿Conoce usted la normativa que rige el manejo y arquitectura del expediente clínico?

- A) Si
- B) No

****En caso de responder afirmativamente mencione cual o cuales conoce:**

4.- ¿Considera importante la protección de datos personales y sensibles que se encuentran en el expediente clínico?

- A) Si
- B) No

5.- ¿usted recibió alguna capacitación específica del manejo y del expediente clínico en su formación profesional?

- A) Si
- B) No

****En caso de responder afirmativamente mencione cual o cuales:**

6.- ¿usted recibió alguna capacitación específica del manejo y del expediente clínico en su formación profesional?

- A) Si
- B) No

****En caso de responder afirmativamente mencione cual o cuales conoce:**

REFERENCIAS

ASAMBLEA GENERAL DE LA ONU, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Resolución 217 A (III), 1948,
<http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2000.pdf>

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DERECHO SANITARIO, *La Historia Clínica, en Responsabilidad Legal del Profesional Sanitario..* Madrid, España. 2000.

ALFONZO JIMÉNEZ ARMANDO, Breves Reflexiones sobre Política y Derecho, 2da ed, Editorial Ubijus, México, 2012,

BEL MALLÉN, IGNACIO, CORREDOIRA Y ALFONSO, LORETO, Derecho de la Información, Barcelona, Ed. Ariel Comunicación, 2003.

BRENA SESMA, INGRID, El derecho y la salud, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, 2004.

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 16.

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos Obligados

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Art. 113, México, 2015, <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP.pdf>., pp. 41-42.

CASAMADRID MATA, OCTAVIO R., La atención médica y el derecho sanitario, México, Ed. JGH, Ciencia y Cultura Latinoamericana, S.A. de C.V., 2000.

CARRILLO, F. L. . *La responsabilidad profesional del médico en México*. México: Porrúa, 2005

DEL VALLE MONTOYA SANTIAGO, CAROLINA, Derecho a la Información en el ámbito sanitario, Madrid, ISSN: 1988-2629. No. 5. Nueva Época., 2011, <http://derecom.com/numeros/pdf//montoya.pdf>.

DESANTES GUANTER, JOSÉ MARÍA, Fundamentos del Derecho de la Información, 3ª. ed., Madrid, Ed. Confederación Española de Cajas de Ahorro, 1970.

DÍAZ, VANESSA, Derecho a la Información en el sector salud y protección de datos personales, México, Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, 2008,
<http://biblio.juridicas.unam.mx/revista/pdf/DerechoInformacion/12/art/art4.pdf>

DÍAZ, VANESSA y VILLANUEVA, ERNESTO, Diccionario de Derecho de la Información, México, Ed. Porrúa, 2009.

ENRIQUEZ ANTONIO, Nuevas Tecnologías y Derechos Humanos, Titant lo Blanch, Valencia, 2014.

ESCOBAR DE LA SERNA, LUIS, Derecho de la Información, 3ª. ed., Madrid, Ed. Dykinson, 2004.

FERRAJOLI, LUIGI, Democracia y Garantismo. México, Ed. Trotta, 2008.

GARCÍA GONZÁLEZ, ARISTEO, “La protección de datos: Derecho fundamental del siglo XXI. Un estudio comparado”, Boletín Mexicano de

Derecho Comparado, México, Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, 2011, <http://www.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/120/art/art3.htm>.

GARCÍA TINAJERO, LEONEL y PONCE BÁEZ, GABRIELA, Las fronteras del Derecho de la información, México, Ed. Novum, 2011.

GÓMEZ GALLARDO, PERLA, Libertad de expresión: protección responsabilidades, Quito, Ed. Quipus, CIESPAL, 2008.

INEGI, Actualización en línea revisado 8 de diciembre de 2020. Link de recuperación <https://www.inegi.org.mx/datos/?t=0220>

INEGI, *Indicadores Sociodemográficos*, México, con información del censo poblacional 2020, <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/> consultado 04 Agosto, 2021.

INSTITUTO FEDERAL DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, MARCO NORMATIVO, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. Transparencia, acceso a la Información y datos personales, 3ª ed., México, 2005.

INSTITUTO FEDERAL DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA,
Lineamientos de protección de datos personales, México, Diario Oficial de la
Federación, 2005,

[http://inicio.inai.org.mx/MarcoNormativoDocumentos/lineamientos_protdape
r.pdf](http://inicio.inai.org.mx/MarcoNormativoDocumentos/lineamientos_protdape
r.pdf)

INSTITUTO FEDERAL DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA,
Recomendaciones en materia de seguridad de datos personales, México,
Diario Oficial de la Federación, 2013,

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5320179&fecha=30/10/2013

LÓPEZ AYLLÓN, SERGIO, El acceso a la información como un derecho
fundamental: la reforma al artículo 6º de la Constitución mexicana, Cuadernos
de Transparencia, México, Instituto Federal de Acceso a la Información y
Protección de Datos, 2011.

LÓPEZ DURÁN, ROSALIO Y GÓMEZ GALLARDO, PERLA, Derecho de la
Información, Cuaderno de Trabajo, México, Ed. Ediciones y Cultura, S.A de
C.V, 2007.

Kraus Arnoldo, Una receta para no morir, Cartas a un joven Médico,
Alfaguara, México, 2005.

NEUMAN, LAURA, Acceso a la Información. La llave para la democracia, México, Ed. Centro Carter, 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Constitución de la Organización Mundial de la Salud,
<http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OMS.aspx>

ORNELAS AGUIRRE, JOSÉ MANUEL, el Expediente Clínico, México, Manual Moderno, 2013,
<https://books.google.com.mx/books?id=V9L9CAAAQBAJ&pg=PT104&dq=expediente+clinico&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjSloPMMybPOAhVq0YMKHTV8Cn4Q6AEIOjAB#v=onepage&q&f=false>

ORNELAS NÚÑEZ LINA Y MARTÍNEZ ROJAS EDGARDO, “Protección de Datos Personales. Compendio de Lecturas y Legislación” en Charvel Orozco Sofía (comp.), Transferencias internacionales de datos personales: su protección en el ámbito del comercio internacional y de seguridad nacional I, México, Ed. Tiro Corto Editores, 2010,
<http://inicio.ifai.org.mx/Publicaciones/CompendioProtecciondeDatos8.pdf>.

PACHECO LUNA, CAROLINA, *Cultura de la Transparencia Primera Encuesta de acceso a la información pública en México*, México, Ed. E, 2006.

PÉREZ PINTOR, HÉCTOR, *La Arquitectura del derecho de la información en México*, México, Ed. Porrúa, 2012.

PÉREZ PINTOR, HÉCTOR, *En Defensa de los Derechos Fundamentales*, México, Editores Libreros, 2018.

Tejero Álvares, Mercedes, *Documentación clínica y archivo*, Díaz de Santos, España, 2003.P.35.

Melgarejo, Rojas Enrique, *La Filosofía de la Fisiología*, Revista Médica, rev. Facultad de medicina, Vol.15, Bogotá,2007
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562007000100001

SÁNCHEZ BRAVO, ÁLVARO, *Derechos humanos y protección de datos personales en el siglo XXI*, Madrid, PuntoRojo Libros,2013,
https://books.google.com.mx/books?id=OpufBQAAQBAJ&pg=PP79&dq=datos+personales+sensibles&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjK3I_srbPOAhXn24MKHUuoB58Q6AEIRDAH#v=onepage&q&f=false

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN, *Constitución Política de los Estados Unidos*

SECRETARÍA DE SALUD, *Entérate en 5 pasos ¿qué es? y ¿cómo obtener el expediente clínico?*, México, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador
Zuribán 2016,
<http://innsz.mx/opencms/contenido/transparencia/ExpedienteClinico.html>

Secretaria de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, México, 2012

SECRETARÍA DE SALUD, *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*, México, 2012, Secretaría de Gobernación, Diario Oficial dela
Federación,
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012

SECRETARÍA DE SALUD, SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD, *Manual del Expediente Clínico Electrónico*, México, 2011, Gobierno
Federal Salud,
http://www.saludzac.gob.mx/site/images/stories/ensenanza/ssocial/manual_ece.pdf

SORIA SAIZ, CARLOS, *Derecho de la información: Análisis de su concepto*, 2ªed., Pamplona- Madrid, Ed. José Ma. Castro Madriz, 1990.

TÉLLEZ VALDÉS JULIO, Teletrabajo, dentro de: En busca de las Normas Ausentes, Jurídicas UNAM, México, 2017.

TÉLLEZ VALDÉS JULIO, Derecho Informático, Mac Graw Hill, 4ta Ed., 2008.

VAN DER SANDE,OMS, Los Antecedentes Familiares: Una oportunidad para intervenir precozmente y mejorar el control de la hipertensión, la obesidad y la diabetes, artículo de Investigación, artículo publicado en inglés, Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Artículo 5,2001, p. 321-328
<https://www.who.int/docstore/bulletin/digests/spanish/number5/bu0302.pdf>

VILLANUEVA, ERNESTO *et al.*, *Derecho de Acceso a la Información Pública en México*, México, 2ª. ed., Ed. Indicadores legales, 2005.

_____, *Derecho de la Información. Conceptos Básicos*, Quito, Ed. Colección Encuentros Ciespal, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. NATIONAL HEALTH ACCOUNTS, (NHA). Consultado 06 de enero de 2019 Disponible en: <http://www.who.int/nha/country/en/index.html>