

EL ACCESO AL EXPEDIENTE CLÍNICO COMO DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL

Alonso GÓMEZ-ROBLEDO

Parece, va siendo ya tiempo, mi querido doctor, de hacerme entrega de mi historial; recordad que soy yo mismo su paciente titular. Impertinencia tenaz; de lo único que es usted titular, mi querido Señor, es de su misma y añeja dolencia.

IONESCO

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *El acceso al expediente clínico como derecho humano fundamental*. III. *Estados Unidos de América*. IV. *La Unión Europea*. V. *Ley General de Salud*. VI. *Jurisprudencia del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI)*. VII. *Conclusión*. VIII. *Bibliografía*.

I. INTRODUCCIÓN

El actual sistema universal de derechos humanos ha establecido que el Estado debe tutelar la intimidad de las personas en una doble vertiente: por un lado, debe impedir injerencias de todo tipo, provengan de autoridades o de particulares, y por otro, debe asegurar que toda persona pueda verificar qué información de sí misma es detentada en cualquier archivo, para obtener una versión inteligible de ésta, conocer la finalidad para la cual fue recabada, y en su caso, poder corregirla o actualizarla.

En México, contrario al principio establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, en el

sentido de que los individuos tienen derecho de acceder a sus propios expedientes, la “Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998, del Expediente Clínico” (*Diario Oficial de la Federación* 30 sept. 1999), dispone que los expedientes clínicos son “propiedad” de la institución que presta el servicio de salud, considerando solamente la posibilidad de que el titular de los datos clínicos tengan acceso a un “resumen” de los mismos.

A pesar de que la Norma Oficial Mexicana es aplicable a los centros sanitarios privados y públicos, es en estos últimos donde parece haberse exacerbado la vieja idea patrimonialista de que a los documentos generados u obtenidos por el gobierno, sólo tenían acceso los servidores públicos que la generaran, es decir, los médicos trabajadores del Estado. Sin embargo a la luz de la Ley de Transparencia, y en principio, no parecería que existen justificaciones lógicas para negarle a un individuo el acceso a su propio expediente clínico. Esto obviamente sujeto a las excepciones inherentes a toda regla de naturaleza general.

Detrás de las dudas suscitadas sobre la titularidad de los expedientes e historiales clínicos, subyacen sin duda, y esto es de una gran relevancia, los fundamentos éticos y deontológicos, sobre cómo resolver las cuestiones que plantea su consulta diaria en la práctica clínica.

Así, el derecho de acceso del paciente a la documentación de su historial clínico, tendrá como límite el derecho de terceras personas a la intimidad y a la confidencialidad de los datos que se hacen constar en los expedientes clínicos.

A nadie puede ocultársele que este cambio de concepción puede ser difícil, incluso hartamente difícil. No obstante el gobierno Mexicano ya no puede sostener el principio de que su responsabilidad de resguardar los archivos le otorga un derecho de propiedad sobre los mismos, incluso en demérito del titular del documento.

II. EL ACCESO AL EXPEDIENTE CLÍNICO COMO DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL

Damos por sentado, que las formas de dominación quedan bien aseguradas por la mediación de mecanismos permanentes de instituciones independientes de la acción de los sujetos. El derecho deviene así una forma constitutiva de las relaciones sociales: organiza la dominación y la oculta al legitimarla, pero al mismo tiempo le fija sus propios límites. El derecho de las libertades, como dice R. Charvin, no es, ni más ni menos,

que la expresión de un sometimiento, que a su vez, configura todo un sistema de protección.

Por otro lado, siempre hemos coincidido con aquellos especialistas que postulan que una definición lógica con pretensión de universalidad acerca de “¿qué son los derechos humanos?”, es casi imposible de formular sin caer en definiciones tautológicas. Ello, aunado al hecho de que se pueda predicar la supuesta existencia de derechos humanos por naturaleza; es la época y contexto histórico en que se desarrollan, lo que marca la existencia y preeminencia de los mismos.¹

No obstante lo anterior, bien podemos sostener, ya que ninguna demostración efectuada ha dicho lo contrario, que la persona estaría dotada, de nacimiento, de un cierto número de prerrogativas, es decir, de facultades para actuar o abstenerse de actuar en forma consciente y rechazar, reclamar u obtener algunos satisfactores y su protección correspondiente.

Pero lo que hay que dejar muy en claro, una y otra vez, es que dichas prerrogativas o atribuciones, no pueden ser, por sí mismas, derechos o normas jurídicas *stricto sensu*.

En este sentido, será necesario y suficiente, que la regla tenga su incidencia de alguna u otra forma; ya sea por la aceptación, limitación, reglamentación, obligación o prohibición. Ninguna facultad jurídica sin derecho, y ninguna facultad jurídica que no sea una prerrogativa el sentido, inverso de la ecuación, no se da en forma necesaria.²

Hasta el día de hoy, las instituciones públicas de salud en nuestro país, siguen siendo reticentes a la entrega del expediente clínico en su totalidad al titular del mismo —previa acreditación—, y ello ha tenido como fundamento jurídico la famosa Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico.³

La Norma Oficial Mexicana es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado (NOM, N.2).

Por expediente clínico se va a entender el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en las cua-

¹ Bobbio, N., “Il modelo iusnaturalistico”, *Rivista Internazionale di Filosofia del Diritto*, Italia, 1973, pp. 603-622.

² Gómez Robledo, A., *Derechos humanos en el Sistema Interamericano*, México, Porrúa, 2000, p. 316.

³ *Diario Oficial de la Federación* 30/IX/1999.

les el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención. Se incluyen también las notas, reportes y notas de evolución (NOM núm. 4.4 y núms. 5.7; 5.8; 5.9; 5.10).

Sin embargo los problemas empiezan cuando surge la pregunta de quién es el eventual “propietario” de un expediente clínico.

Ante esta interrogante la NOM-168, es categórica en su respuesta: “Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos (...)” (NOM, núm. 5.3).

No obstante ello, podrá otorgarse un “resumen clínico” por parte de los prestadores de servicios, siempre y cuando sea: “(...) solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente” (NOM, núm. 5.5).

En otras palabras de acuerdo con la NOM-168, el titular de un expediente clínico no sólo no tiene acceso a su propio expediente en su totalidad, sino que para obtener un resumen del mismo, tendrá que “especificar con claridad el *motivo* de la solicitud”. Es decir, que aun para el resumen de sus propios datos personales, debe justificar y motivar el porqué de su petición. Obvio decir que la solicitud del peticionario queda absolutamente a discreción del o de los prestadores de servicios.

En verdad que no se requiere de una fantasía desbordada para medir la vehemencia con la cual se ha luchado por el acceso a los expedientes clínicos, y para vislumbrar los peligros que pueden generar a sus propios titulares la negación de los mismos.

La entrada en vigor de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (*Diario Oficial de la Federación* 11-06-02), va a poner en tela de juicio el acceso a los expedientes clínicos dentro del marco de la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998.

Para comenzar, la Ley Federal de Transparencia no sólo goza jerárquicamente, de un nivel jurídico mucho mayor que la NOM-168, de conformidad con el artículo 133 constitucional —lo cual provoca que la última esté sometida a la primera—, sino que además de ello, por la naturaleza de la información incluida en el Expediente Clínico, éste se encuentra conformado por una serie de “datos personales”, sobre los cuales la LFTAIPG, reconoce el pleno derecho de acceder a ellos, *sin justificación alguna*, al titular de los mismos.

Contrariamente a lo que dispone la NOM-168, la cual requiere, para un eventual acceso a un resumen, *especificar con claridad el motivo de la solicitud* (5.5), la Ley Federal de Transparencia, en forma categórica, sostiene “que en ningún caso la entrega de información estará condicionada a que se motive o justifique, ni requerirá demostrar interés alguno” (artículo 40, último párrafo).

El expediente clínico contiene información referente a la *salud* de una determinada persona, y por lo tanto se enmarca dentro de la definición de “datos personales”, tal y como se contempla en la fracción II del artículo 3o. de la propia Ley Federal de Transparencia: “Para efectos de esta Ley se entenderá por: “II. Datos personales: La información concerniente a una persona física, identificada o identificable, entre otras, la relativa a (...) los estados de salud físicos o mentales (...)”.

Además de lo anterior, no hay que olvidar que de acuerdo con la fracción II del artículo 18 de la Ley Federal de Transparencia, los datos personales que requieran consentimiento de los individuos para su difusión, distribución o comercialización se considerarán como información de naturaleza confidencial.

De esta suerte y en principio, solamente el titular del expediente puede tener acceso a él y solicitar la totalidad del mismo; la dependencia o entidad debe otorgarlo, ya que en contra de la negativa de entregarlo, procede la interposición del recurso de revisión ante el Instituto Federal de Acceso a la Información (IFAI) quien deberá sustanciarlo de acuerdo a derecho (artículos 26 y 55).⁴

III. ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

En los Estados Unidos de América, el acceso al expediente clínico, está reglamentado en la Ley sobre Privacidad de 1974, la cual entró en vigor a partir del 25 de septiembre de 1975.⁵

⁴ En la exposición de Motivos de la iniciativa de la Ley Federal de Transparencia, se sostiene que: “... como parte del objetivo de la Ley, se señala la protección de datos personales, ya que existe una clara relación entre el derecho de acceso a la información y la protección de datos personales, no porque se trate de dos realidades contrapuestas, sino porque la regulación de ambas debe ser complementaria.”.

Véase también en el mismo sentido: David Banisar, *Two sides of the same coin*. En este *draft* el profesor Banisar analiza los conflictos y complementariedades que se pueden presentar entre las leyes de privacidad y las leyes de acceso a la libre información, pp. 1-21.

⁵ The Privacy Act of 1974 Pub. L. N° 93-579.

La subsección (f) (3), permite a las dependencias (*agencies*) establecer procedimientos para la entrega a una persona de sus expedientes médicos, incluyendo los expedientes de carácter psicoterapéutico.

Sin embargo, por muchos años las dependencias de los Estados Unidos de América, interpretaron la norma en el sentido de que los expedientes médicos de los individuos, debían ser revisados primeramente por un doctor especialista, escogido, ya sea por el propio individuo o por la dependencia, quienes decidirían si no se causaría un daño a la persona, en caso de otorgar su acceso; esta interpretación desvirtuaba el precepto, ya que el acceso al expediente médico, dependería en última instancia de la decisión del médico especialista.

Esta errónea interpretación fue abandonada después del caso *Benavides vs Bureau of Prisons* en 1993, en el cual se sentenció que la Subsección (f) (3) de la Ley sobre Privacidad no permitía a una dependencia que se delegara en un médico la decisión de entregar los “*medical records*” de una persona.

El Tribunal resolvió que el precepto en cuestión era estrictamente procedimental y que únicamente autorizaba a las agencias a decidir la forma en que debería ser entregado el expediente requerido, pero sin lugar a excepciones.⁶

Las nuevas tecnologías utilizadas para el llamado “expediente médico electrónico”, pueden tener como inconveniente que docenas de personas pueden tener acceso al mismo. Este mal uso de la información ha causado en los Estados Unidos de América pérdida de trabajos; pérdida de la custodia de los niños; enajenación social; pérdida de la dignidad y varias otras crisis generadas por la filtración de información relativa a la salud física y mental de las personas.

Como una respuesta al desarrollo tecnológico de la industria de la salud y las violaciones a la privacidad médica, el Congreso aprobó en 1996 la *Health Insurance Portability and Accountability Act* (H.I.P.A.A.), con el objetivo de proteger la privacidad de los ciudadanos norteamericanos sobre la privacidad de sus expedientes.

⁶ El Tribunal añadió que: “A regulation that expressly contemplates that the requesting individual may never see certain medical records is simply not a special procedure for disclosure to that person”, D. C., Circuit, 1993, p. 272. Véase Birkinshaw, P., “Access, disclosure and regulation”, *New Law Journal*, 142, 1994, p. 1637. Véase también Reidenberg, J. R., *Data Privacy Law: A Study of United States Data Protection*, Charlottesville, 1996.

Esta ley que finalmente entró en vigor el 14 de abril de 2003, considera a la salud en general, como aquella que identifica o está relacionada a la condición de salud del paciente en el pasado, presente o futuro, y ya sea que se transmita de manera electrónica o en forma verbal.

En esta ley de 2003 se reconocen como derechos del paciente: el derecho a la protección sobre su propia salud; el derecho del paciente a restringir el uso de su información para tratamientos y operaciones; información sobre el proceso de contacto para que un paciente pueda discutir sus derechos y contestar sus dudas, y obviamente el indubitable derecho a recibir copia cabal de los datos recabados sobre su propia salud.

Con todo, la respuesta a la H.I.P.A.A. por parte de varios juristas, no ha sido del todo positiva. Estos argumentan que esta ley de 2003 está favoreciendo el *Big Business*, incluyendo al gobierno, a los establecimientos médicos y a las compañías de seguros médicos.⁷

IV. LA UNIÓN EUROPEA

En el ámbito de la Unión Europea, la importante Directiva 95/46/CE, recoge los datos de salud como una categoría especial de datos señalando que: “Los Estados miembros prohibirán el tratamiento de datos personales que revelen (...) los datos relativos a la salud (...)”.

Así, el hecho de considerar los datos relativos a la salud de las personas como un factor de mayor incidencia en la esfera de su intimidad determina que el legislador europeo haya querido establecer un grado de protección mucho más elevado.⁸

En este ámbito de la salud, el Consejo de Europa cuenta con un Departamento de Sanidad que coopera a nivel internacional con otras orga-

⁷ Véase U.S. Department of Health and Human Services. Office of Civil Rights en www.hhs.gov.

^{R.} Cardona, *Documentos sanitarios y relación laboral*, Valencia, Tirant lo Blanch, 1999.

En Francia, las compañías de seguros lucharon varios años por tratar de conocer los expedientes de personas fallecidas (males hereditarios), hasta que la Ley del 3-01-79, decretó que todo documento que contuviera datos personales de carácter clínico no podría ser consultado sino hasta la expiración de un plazo de 150 años, contados a partir de la fecha de nacimiento del interesado. Véase *Décret N°79-1037. 3-12-1979*

⁸ Véase Directiva 95/46CE del Parlamento Europeo y del Consejo del 24 de octubre de 1995, relativa a las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de los mismos.

nizaciones en diferentes aspectos, tales como alcanzar la igualdad en la sanidad o el de analizar el impacto de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la asistencia sanitaria.

Así, el Consejo de Europa ha emitido un número no despreciable, de diversas recomendaciones dirigidas a los Estados miembros (México tiene el estatus de observador), que tienen por objeto el tratamiento de datos de carácter personal en el ámbito sanitario y que deben ser tenidas en consideración a la hora de analizar precisamente el tratamiento de datos de carácter personal y sin perjuicio obviamente del Convenio del Consejo de Europa para la protección de las personas con respecto al problema de datos de carácter personal automatizado, celebrado en la ciudad de Estrasburgo el 28 de enero de 1981.⁹

V. LEY GENERAL DE SALUD

El artículo 77 bis 37 de la Ley General de Salud, dentro del capítulo IX, *Derechos y obligaciones de los beneficiarios* del título tercero bis rubricado *De la Protección Social en Salud*, establece como derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, en lo que al presente informe se refiere, los siguientes puntos:

- ...
- VII. Contar con su expediente clínico;
 - VIII. Decidir libremente sobre su atención;
 - IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;
 - X. Ser tratado con confidencialidad;
 - XIII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica

En relación con estos derechos, los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán, como obligación principal, la de acreditarse como beneficiarios a través del documento pertinente de carácter personal e intransferible cada vez que se requiera la prestación de servicios de salud (obligación II).

⁹ Entre las diversas recomendaciones, se destaca la Recomendación n.R (97) 5, del 13 de febrero de 1997, del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre Protección de Datos Médicos.

Una vez que los beneficiarios han acreditado su derecho a hacer uso del Sistema de Protección Social de Salud y en lo que a protección de datos afecta, deberán colaborar con el equipo de salud en el sentido de que han de proporcionar información veraz y exacta sobre sus datos de salud, en concreto, sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud (obligación IV), además de proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud (obligación XI). Estas obligaciones pueden verse respaldadas por el derecho de los beneficiarios a contar con su expediente clínico, de forma que el mismo contenga los datos adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con la finalidad de prestación del servicio sanitario.¹⁰

Los beneficiarios deben informarse de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se les apliquen o indiquen, de la misma forma que deberán conocer los procedimientos de consultas y quejas (obligación VI). En este sentido, cabe entender que esta obligación se relaciona directamente con el derecho de los beneficiarios a consentir o no tratamientos o procedimientos y, en consecuencia, con el derecho a decidir libremente sobre su atención.¹¹

VI. JURISPRUDENCIA DEL INSTITUTO FEDERAL DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (IFAI)

I. El 29 de noviembre de 2004, una solicitante, requirió copia completa del Expediente de su hermano ya fallecido, generado ante el Órgano Interno de Control (OIC) en el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), por deficiente atención médica (sic).

¹⁰ Esto último queda explícito en la Ley Federal de Transparencia en donde se prescribe que los sujetos obligados deberán tratar datos personales sólo cuando éstos sean adecuados, pertinentes, no excesivos, exactos y actualizados (título primero, capítulo IV, artículo 20). Véase también los “Lineamientos de protección de datos personales”, expedidos por el IFAI, con el fin de garantizar que cualquier persona pueda decidir sobre el uso y destino de sus datos personales (*Diario Oficial de la Federación* 30-09-2005).

¹¹ IFAI Informe sobre el acceso a expedientes clínicos. Énfasis añadido. *Quid* de la información perjudicial para la salud del paciente, por ejemplo el difícil problema del acceso a los expedientes clínicos de carácter psiquiátrico, neuropsicológico y otros de esta índole; la dependencia deberá evaluar su posible “peligrosidad”, solicitar la celebración de una audiencia al órgano garante, y demostrar la pertinencia de la clasificación. *Vgr*. Recurso N° 551/09 del ISSSTE del 30 de enero de 2009.

Respecto de la información solicitada, el OIC del IMSS comunicó al Comité de Información que respecto a la solicitud de mérito, ha clasificado la información como reservada por un periodo de dos años conforme al artículo 14 fracción IV y VI de la Ley Federal de Transparencia (L. F. T.), por encontrarse en etapa de investigación (proceso deliberativo).

Posteriormente, y conforme a derecho, se interpuso recurso de revisión ante el IFAI, pero tanto en la contestación al traslado como en alegatos, el IMSS reiteró su respuesta original.

En este caso, se instruyó a la entidad a efecto de que otorgara acceso a la información solicitada, por la hoy recurrente en su calidad de denunciante en el expediente núm. DE/451/03/NC, procedimiento seguido ante el Órgano Interno de Control IMSS en términos de las disposiciones aplicables, de conformidad con lo establecido en los artículos 43 de la L. F. T. y 41 de su Reglamento.

De esta suerte en el resolutivo primero, se determinó revocar la resolución del IMSS.¹²

II. El 20 de julio de 2005, la solicitante requirió ante el ISSSTE, copia de su propio expediente clínico, donde se incluyeran todas las especialidades que le hubieren atendido.

Ante la negativa del ISSSTE, la recurrente interpuso recurso de revisión ante el IFAI, y éste resolvió:

A. Revocar la clasificación que de los datos personales del recurrente realizó el ISSSTE, en términos del artículo 18, fracción II de la Ley, en virtud de que la clasificación de los datos personales implica la confidencialidad de los mismos frente a terceros, pero no frente a su titular, ya que es precisamente éste quien tiene derecho a solicitar acceso al mismo; lo anterior siempre y cuando el solicitante acredite su identidad como titular de dichos datos.

B. Revocar la clasificación de la información solicitada con fundamento en la NOM-168 SSA1-1998 o el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE, en virtud de que la jerarquía normativa coloca a dichas disposiciones en un nivel inferior a las de las leyes federales.¹³

III. El 20 de abril de 2004, el solicitante requirió al IMSS:

- a) Copia del expediente de su madre.
- b) Notas médicas del área de urgencias de los días 8 y 9 de diciembre de 2002.

¹² Véase la solicitud de información con número de folio 0002700098304.

¹³ Véase la solicitud con número de folio 0063700041305.

c) Nombre de los médicos que atendieron a su madre en el área de urgencias, desde su ingreso hasta su salida.

Ante la negativa del IMSS, el IFAI sostuvo en la sustanciación del recurso, que si bien la información solicitada se puede encontrar relacionada con un procedimiento de queja administrativa por servicios médicos, desahogada por la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente de la entidad, sin embargo es claro que tanto la queja administrativa, como el recurso de inconformidad, constituyen procedimientos administrativos tramitados ante el IMSS y no se refieren a ningún proceso jurisdiccional tramitado ante tribunales, razón por la cual los preceptos mencionados, no son aplicables al caso.

De los considerandos plasmados en el Recurso, el Pleno del IFAI revocó la respuesta, en todos sus términos, emitida por el IMSS, a la solicitud de información, objeto del presente recurso de revisión.¹⁴

IV. El 29 de marzo de 2004, el peticionario requirió todo su expediente clínico al IMSS, (...) “debido a la pésima atención que he recibido y me ha agravado mi salud; la CONAMED agotó su mediación; los doctores a los que recurro me han solicitado mis estudios, tratamiento y evaluaciones (...)” (sic).

Del análisis que se desprende de los alegatos presentados por el IMSS, se determinó que tratándose de datos personales solicitados por su titular, resultaban inaplicables las causales previstas en los artículos 13, fracción V y 14, fracción IV de la Ley Federal de Transparencia para intentar reservar la información, toda vez que de una interpretación armónica de la fracción II del artículo 18 de la ley de la materia, en el sentido de considerar a los datos personales como información confidencial para los particulares que no son los titulares de los mismos, así como de su correlativo, el artículo 24 de la mencionada disposición normativa, que señala que sólo se entregarán los datos personales a su titular o representante acreditado, se infiere que sólo los datos personales son de libre acceso para su titular además de que tendrán, obviamente, el carácter de confidenciales respecto de terceros.

En este mismo recurso, se sostiene igualmente, que en virtud de que se trata de datos personales, la información es de carácter eminentemente personal, toda vez que se genera a través de la existencia de la persona involucrada, pues dicha información no puede ser modificada mediante

¹⁴ Véase Solicitud de información con número de folio 0064100053604.

el resultado de un juicio, o de un procedimiento administrativo, de suerte tal que en caso de que exista la información, procede la entrega de la misma a su titular con fundamento en el artículo 24 de la Ley Federal de Transparencia, ya que esta disposición genera únicamente dos alternativas: la entrega como ya se ha dicho, o bien la declaración de inexistencia por el Comité de Información respectivo.

Por último se consideró pertinente aclarar, en este recurso, que la posibilidad de clasificar información se presenta únicamente en casos de solicitudes de acceso a información pública gubernamental, bajo los supuestos de los artículos 13, 14 y 18 de la Ley de la materia.

Así pues el Pleno del IFAI, con fundamento en los artículos 55 fracción V y 56 fracción III de la Ley Federal de Transparencia, determinó revocar la respuesta del IMSS e instruirle de la entrega al recurrente del documento solicitado.¹⁵

V. El 19 de enero de 2005, el solicitante requirió al Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, copia de su expediente clínico.

El Instituto Nacional de Cardiología, respondió que el expediente se encontraba clasificado como confidencial, y que no se podía proporcionar, ya que era propiedad y patrimonio del Instituto Ignacio Chávez.

En este recurso, se asentó que el derecho de acceso a la información sobre el estado de salud personal, se encuentra íntimamente vinculado con el respeto a la vida privada, el derecho a la salud. La negativa de acceso al propio expediente clínico, viola una libertad individual, un derecho humano, relacionado con la privacidad de la persona, el derecho de conocer y la libertad de decidir sobre el cuerpo y su salud.

La solicitud del recurrente, al acceso a su propio expediente clínico, contiene información directamente relacionada con su estado de salud, por lo que con independencia de que dichas cuestiones sean opiniones, interpretación, hipótesis y criterios del personal de salud, dicha información —y esto es el meollo del problema— se ubica dentro de la definición de “datos personales” contemplados en la fracción II del artículo 3o. de la Ley Federal de Transparencia, el cual dispone que se consideran datos personales los relativos al estado de salud física o mental de una persona física, identificada o identificable: “Es decir, dichas opiniones no se generaron en forma abstracta, sino en clara relación con el estado de salud del paciente y su evolución”.

¹⁵ Véase la solicitud de información con número de folio 0064100040004.

El contenido del expediente clínico, que tendrá que ser entregado a su titular, deberá estar organizado en forma veraz, clara y completa.

El paciente, por último, tendrá derecho a todos los datos formalizados en su expediente, que contribuyeron a la elaboración del diagnóstico y su seguimiento, así como del tratamiento o acción preventiva, incluyendo las opiniones y comunicaciones entre los profesionales de la salud, particularmente las interpretaciones resultantes de exámenes y análisis, los reportes de consulta, de intervención, exploración y/o hospitalización, los protocolos y prescripciones terapéuticas aplicadas, las hojas de monitoreo y cuidados y la correspondencia entre médicos sobre el caso.

De conformidad con lo anterior el Pleno del IFAI, acordó en su resolutorio primero, revocar la resolución del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”.¹⁶

VI. El 13 de febrero de 2009, en solicitud de acceso a datos personales, el recurrente requirió al Instituto Nacional de Pediatría (INP) una copia certificada del resumen clínico de una paciente que incluyera el diagnóstico y el tratamiento.

En su respuesta, el INP manifestó que para obtener el resumen clínico solicitado de una paciente, el recurrente debía efectuar un trámite ante el Departamento de Resúmenes Clínicos de Consulta Externa.

En alegatos, el INP señaló que el resumen clínico solicitado no existía en el expediente de la paciente, sino que debía ser elaborado por el médico responsable, a petición del solicitante.

De acuerdo con lo dispuesto en el numeral 5.5 de la NOM, el resumen clínico se elabora también a petición de sus padres, sus tutores o representantes legales.

No obstante del análisis de la normatividad aplicable, se advierte que el expediente clínico de una consulta externa debe incluir la historia clínica del paciente, así como las notas de evolución que elabora el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio.

Igualmente, queda asentado en esta resolución, que tanto la historia clínica, como las notas de evolución debían incluir los “diagnósticos y los tratamientos” aplicados.

En este caso, el IFAI instruyó al INP que pusiera a disposición del recurrente el expediente clínico de la paciente, previa acreditación de personalidad jurídica.¹⁷

¹⁶ Véase la solicitud de información con número de folio 122200000205.

¹⁷ Véase la solicitud de información con número de folio 1224500001309

VII. CONCLUSIÓN

El derecho a la salud, es un derecho inherente al derecho a la vida, como derecho humano fundamental. El goce del mismo es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos. De no ser respetado, todos los otros derechos carecen de sentido.¹⁸

En esencia y para finalizar, el derecho fundamental a la vida comprende, no solamente el derecho de no ser privado de la misma en forma arbitraria, sino también el derecho de que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna: sin duda un *corolario* de ésta, es, ni más ni menos, el libre acceso a sus propios expedientes e historiales clínicos.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- ALCALÁ NOGUEIRA, Humberto, *Teoría y dogmática de los derechos fundamentales*, México, UNAM, 2003.
- BOBBIO, Norberto, “Il Modello Iusnaturalistico”, *Rivista Internazionale di Filosofia del Diritto*, Turin, 1973.
- CARPIZO, Jorge, *Derechos humanos y ombudsman*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1993.
- Charvin, Renée, *Droit de l’homme et libertés de la personne*, Paris, Litec, 1994.
- FIX ZAMUDIO, Héctor y CARMONA VALENCIA, Salvador, *Derecho constitucional mexicano y comparado*, 2a. ed., México, Porrúa-UNAM, 2001.
- GÓMEZ ROBLEDO, Alonso, *Derechos humanos en el sistema interamericano*, México, Porrúa, 2000.
- y ORNELAS NÚÑEZ, Lina, *Protección de datos personales en México: el caso del Poder Ejecutivo Federal*, UNAM, México, 2006.

¹⁸ El doctor Melhem Moctezuma, alto funcionario de la CONAMED, en su ponencia presentada el 11 de noviembre de 2008 en la Academia Mexicana de Cirugía, sostuvo: “En mi opinión, el expediente clínico no pertenece al médico, pues por encima del derecho a la propiedad intelectual, se encuentra una garantía fundamental, como es el derecho a la privacidad (...). En todo caso, el papel del Estado y de instituciones como las de arbitraje médico tienen que ser las de proteger los datos del paciente (...)”, pp. 8 y 9.