



Historias Clínicas en Psicología:

Algunas Cuestiones de Ética Profesional

Romina C. Barrenechea, & M. Laura Prybysz

Elaboración de la HC

La Historia Clínica surge en la institución hospitalaria y por tanto responde al paradigma médico, constituyendo un documento clínico-legal que debe conservarse por diez (10) años. Asimismo el paciente tiene derecho de acceder a la HC cuando lo solicite, ya que es el titular de la misma¹.

Este documento es obligatorio para el ámbito profesional, según la Ley 26529, que en el capítulo IV, artículo 12° establece: “A los efectos de esta ley, entendiéndose por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud”, siendo una herramienta de intercambio, en la que se consignan los datos personales del paciente, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y evolución. Debe constar de hojas numeradas consecutivamente asegurando así la constancia paulatina de las intervenciones realizadas, se hará la evolución sesión por sesión, donde se deberá escribir lo trabajado en cada encuentro, toda vez que esto sea realizado, el profesional interviniente tendrá que firmar y sellar con su número de matrícula.

La estructura de la Historia Clínica es siempre la misma, lo que varía es el modelo, el cual dependerá de la disciplina de que se trate. Lo importante de la HC como documento es que a través de ella puede accederse a los datos del paciente y las intervenciones realizadas, por ello debe mantener una nomenclatura universal para que la comunicación entre profesionales sea posible².

En el caso de los psicólogos y psiquiatras habitualmente se utiliza la nomenclatura del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV o CIE-10. La HC debe ser escrita en un vocabulario impersonal (3° persona), en tiempo presente, con letra clara y legible (en caso de ser manuscrita); las hojas se deben sujetar y numerar en forma correlativa. Las técnicas administradas, dibujos, órdenes judiciales e informes de otros especialistas, así como también el consentimiento informado deberán ser adjuntados en la HC con la fecha correspondiente en que fueron obtenidas y consignarlo en hoja de evolución.

Un modelo factible para la realización de una HC podría ser el siguiente:

¹ Ley 26529, Capítulo IV “DE LA HISTORIA CLÍNICA”, Artículo 14° Titularidad.

² Ley 26529, Capítulo IV “DE LA HISTORIA CLÍNICA”, Artículo 15° (...) en la HC se deberá asentar: **a)** La fecha de inicio de su confección; **b)** Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar; **c)** Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad; **d)** Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes; **e)** Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere; **f)** Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas. Los asientos que se correspondan con lo establecido en los incisos **d), e) y f)** del presente artículo, deberán ser realizados sobre la base de nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud, que la autoridad de aplicación establecerá y actualizará por vía reglamentaria.



Carátula: Datos personales completos del paciente:

Apellido y nombre; DNI; fecha de nacimiento; nacionalidad; sexo; edad; estado civil, ocupación; escolaridad; domicilio; localidad; teléfono; grupo conviviente; otros. Este modelo de carátula es utilizado en medicina y se lo conoce como “anamnesis”, surge a partir de la entrevista clínica (con el paciente y/o sus familiares) y va a constar de distintos puntos, se detallan: Fecha, día y hora; quien deriva (en caso de ser una admisión derivada de otro profesional se deberá adjuntar dicha derivación); motivo de consulta o internación (según sea el caso); antecedentes de la enfermedad actual; antecedentes de tratamientos previos; antecedentes clínicos; antecedentes familiares; examen psíquico (al momento actual de la entrevista, se consignan conceptos semiológicos psiquiátricos y psicológicos, nunca dichos del paciente); diagnóstico codificado; plan terapéutico y nombre del terapeuta tratante con firma y sello.

Consentimiento informado: Será firmado y sellado por el terapeuta y solo firmado por el paciente en el caso de ser mayor de dieciocho (18) años, de lo contrario lo firmarán sus padres, o tutor responsable. Para el tratamiento de niños al menos uno de los padres debe firmar en el consultorio del terapeuta, existiendo salvedades de acuerdo al estado conyugal de los adultos³. Será fundamental que sea firmado en la entrevista inicial. El profesional a cargo debe transmitir el encuadre del tratamiento a seguir y los aspectos legales.

Evolución: Debe describir el estado clínico del paciente como así también indicaciones de profesionales co-tratantes, si los hubiera. Según el modelo seleccionado, la primera evolución deberá abarcar todos los datos del paciente, siendo así la más extensiva. Se consigna la evolución semiológica; plan terapéutico, indicaciones y sugerencias; del mismo modo el diagnóstico (presuntivo o provisional) codificado de acuerdo al DSM-IV o CIE-10, de este modo puede ser comprendido por cualquier otro profesional que tenga acceso a la HC, facilitando de este modo la comunicación, ya que los términos son técnicos y universalizados, guardando así también validez legal. La Evolución se trata de la información consignada de forma escrita por el profesional sobre el paciente, toda vez que concurre a un encuentro. Se debe consignar también ausencias con y sin aviso, si se ha contactado telefónicamente al paciente y si hubiera cambios de importancia en la semiología, medicación, etc.

Epicrisis: Esta redacción contiene información sobre los contenidos relevantes de toda la HC, es un resumen de la misma, y se entrega en aquellos casos que se dé por finalizado el tratamiento. Ej. Cuando el paciente es dado de alta, a causa de traslado de una institución a otra, ya sea por derivación o por pedido del paciente y/o familiar, o por fallecimiento del mismo.

Desde la Psicología como disciplina enmarcada en el ámbito de la Salud, la HC como documento clínico-legal se contempla en la Ley N° 26529, “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”. El capítulo IV, en los artículos 12° a 21°, se expide expresamente sobre la Historia Clínica.

Existen dos formatos para la realización del documento, manuscrita o digitalizada, la redacción manual es muy utilizada en instituciones públicas, de todos modos se establece sobre la HC informatizada lo siguiente: *“El contenido de la historia clínica, puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma*

³ **Patria Potestad:** *“La patria potestad es el conjunto de derechos y deberes que corresponden a los padres sobre las personas y bienes de los hijos, para su protección y formación integral, desde la concepción de éstos y mientras sean menores de edad y no se hayan emancipado”* (art. 264 C.C.; cf. ley 23.264).



en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad. La reglamentación establece la documentación respaldatoria que deberá conservarse y designa a los responsables que tendrán a su cargo la guarda de la misma”⁴.

También se estipulan determinados puntos que deben asentarse en la HC, y se expide respecto de la titularidad de la misma y sobre quienes se encuentran legitimados para solicitarla. Asimismo, en otro de sus artículos el texto de la Ley plantea claramente que la HC es inviolable: “Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo su guarda y custodia, asumiendo el carácter de depositarios de aquélla, y debiendo instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas. A los depositarios les son extensivas y aplicables las disposiciones que en materia contractual se establecen en el Libro II, Sección III, del Título XV del Código Civil, “Del depósito”, y normas concordantes. La obligación impuesta en el párrafo precedente debe regir durante el plazo mínimo de DIEZ (10) años de prescripción liberatoria de la responsabilidad contractual. Dicho plazo se computa desde la última actuación registrada en la historia clínica y vencido el mismo, el depositario dispondrá de la misma en el modo y forma que determine la reglamentación”⁵.

Cuestiones dilemáticas en relación a la HC

Desde el punto de vista legal, como lo indica el texto de Ley 26529, este documento tanto en el ámbito público como en el privado es de carácter obligatorio y es además un elemento probatorio (tanto para el paciente como para el profesional responsable). Según la ley señalada el titular de la HC es el paciente, como se mencionará anteriormente.

Ante un tratamiento que se encuentre judicializado y el juez solicite la HC completa, ¿qué posición debe tomar el psicólogo?; ¿corresponderá entregarla o solo podrá informar en relación a lo que se le solicite?; ¿qué impacto subjetivo tendrá la lectura de la HC sobre el paciente? En este punto es importante introducir lo referente al **secreto profesional**, siendo el mismo uno de los fundamentos expuestos en los Códigos de Ética del Psicólogo⁶. Por medio del mismo podemos observar que es uno de los temas que hacen pensar en la existencia de un dilema ético ante las mencionadas situaciones. El profesional podrá tomar posición ante una encrucijada ética de diferente resolución.

Los conceptos de **Dilema y Problema Ético** en ocasiones son tomados como análogos, generando confusión entre ambos. Sin embargo es posible realizar una diferenciación entre uno y otro. Según la Real Academia Española se definen del siguiente modo: **Dilema**: “(Del lat. *dilemma*, y este del gr. *δῆγμα*, de *δίς*, *dos*, y *λήμμα*, *premisa*). 1. Argumento formado de dos proposiciones contrarias disyuntivamente, con tal artificio que, negada o concedida cualquiera de las dos, queda demostrado lo que se intenta probar. 2. Duda, disyuntiva”, en relación a la segunda noción planteada ubicamos que se define del siguiente modo, **Problema**: “(Del lat. *problēma*, y este del gr. *πρόβλημα*). 1.

⁴ Ley 26529, Capítulo IV “DE LA HISTORIA CLÍNICA”, artículo 13°

⁵ Ley 26529, Capítulo IV, “DE LA HISTORIA CLÍNICA”, artículo 18°

⁶ Código de Ética de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires (APBA): **1) Normas éticas: 1.02) Relación entre Ética y Ley: a)** Si las responsabilidades éticas de los psicólogos están en conflicto con la ley, los psicólogos hacen saber su compromiso con el Código de Ética y dan los pasos para resolver el conflicto de manera responsable **b)** Al desempeñarse en roles forenses, los psicólogos están razonablemente familiarizados con las reglas que rigen sus roles. Son conscientes de las demandas que pueden tener sobre ellos estos principios y los requerimientos de la corte, e intentan resolver esos conflictos haciendo saber su compromiso con este Código de Ética y dando los pasos para resolver el conflicto de un modo responsable.



Cuestión que se trata de aclarar. 2. Proposición o dificultad de solución dudosa. 3. m. Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin. 4. Disgusto, preocupación. 5. Planteamiento de una situación cuya respuesta desconocida debe obtenerse a través de métodos científicos. Determinado. 1. Mat. problema que no puede tener sino una solución, o más de una en número fijo. Indeterminado. 1. Mat. problema que puede tener indefinido número de soluciones”.

M. Elena Domínguez hace mención a dicha cuestión en el artículo “El acto de juzgar entre el dilema y el problema ético”, donde podemos observar la difícil diferenciación entre ambos conceptos: “(...) si hay dilema es porque el sujeto se halla dividido por una pregunta ante la cual es convocado a responder. De allí que su respuesta sitúe la responsabilidad o al menos arbitre una vía para hallar la resolución, para hallar una respuesta que ponga fin al desarreglo de la pregunta que de paso al acto... responsable que destituye al sujeto dividido por una pregunta/síntoma”. El problema ético por su parte, si bien también convoca al sujeto a responder –circunscribiendo el campo de la responsabilidad–, no sitúa en su centro un dilema y sus alternativas, sino un asunto sobre el que hay que tomar la palabra, sobre el que hay que legislar en resguardo de lo singular...”. “El problema ético, por su parte, no busca producir sujeto, sujeto dividido, por el contrario acota el campo de la situación, arma situación”. Por lo expuesto puede entenderse que el dilema es una cuestión que se genera internamente en el profesional, ante lo cual puede situarse y tomar una posición. El problema es un tema más externo a la persona, en tanto es algo que puede o no generarse, y tomarse como tal, abriendo paso a una solución; a diferencia del dilema donde la situación lleva al profesional a tomar una posición en la cual se ve llamado a responder.

La Ética Profesional se constituye en dos dimensiones (Salomone, 2006), campo normativo y dimensión clínica. Mientras el primero refiere a la regulación de la práctica profesional, la dimensión clínica hace referencia a la dimensión del Sujeto, a la singularidad en situación. A fin de posicionarse el profesional psicólogo, es importante la diferencia entre las nociones de **Rol** y **Función**. Esta distinción es a nivel conceptual y en ocasiones no coinciden tampoco en la práctica, conduciendo así a diferentes dilemas éticos. El *Rol* es aquello asignado institucionalmente, ese lugar al que el psicólogo es convocado, a diferencia de la *Función* que supone actuar desde la dimensión clínica, contemplando la singularidad de la situación, teniendo en cuenta los efectos en la subjetividad de cada persona. Existe un entrecruzamiento entre el rol y la función, entre las prácticas institucionales y las prácticas psicológicas, y si bien el psicólogo debe cumplir con el rol al cual es convocado, no debe alejarse de su función. Se deberá diferenciar el rol asignado institucionalmente de la función que el psicólogo tiene como profesional de la Salud Mental. Ambos, rol y función, no se excluyen mutuamente sino que ateniéndose a la ética profesional el psicólogo intentará remitirse a uno sin relegar el otro.

Parafraseando a Salomone, en su artículo “Responsabilidad profesional: las perspectivas deontológica, jurídica y clínica”, es éticamente esperable que el psicólogo no restrinja su función a la de mero asistente institucional, ni restrinja sus decisiones al acatamiento de la referencia deontológica, ya que su Responsabilidad Profesional no se agota en el trecho entre los derechos y las obligaciones del sujeto jurídico.

Bibliografía:

- ✓ Código de Ética de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. Disponible en:
www.proyectoetica.org



- ✓ Diccionario de la Real Academia Española. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>
- ✓ Domínguez, María Elena: *“El acto de juzgar entre el dilema y el problema ético”*. Disponible en: www.eticayddhh.org
- ✓ Ey, H., Bernard, P., Brisset, CH.: *“Tratado de psiquiatría”*. Ed. Masson (8va. Edición), S.A. Barcelona, 1978.
- ✓ Historia clínica Prof. Dr. Jorge Alberto Costa: Disponible en: http://med.unne.edu.ar/catedras/medicinai/semioclas/h_clini1.pdf
- ✓ Ley N° 26.529 “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”. Disponible en: www.proyectoetica.org
- ✓ Rojas, M. Alejandra: *“Consideraciones sobre la confección de la Historia Clínica”*. Ficha de taller: Elementos para la construcción de historias clínicas. Facultad de Psicología (U.B.A).
- ✓ Salomone, Gabriela .Z. y Domínguez, María. E: (2006) *“La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen 1. Fundamentos”*. Letra Viva, Buenos Aires.
- ✓ Salomone, Gabriela .Z: *“Responsabilidad profesional: las perspectivas deontológica, jurídica y clínica”*. Disponible en: www.proyectoetica.org
- ✓ Sotelo, I.: (2007) *Confección de la historia clínica* en: *“Clínica de la urgencia”* JCE ediciones, Buenos Aires.