

**El expediente clínico: un patrimonio difuso, un tanto dato personal y un tanto dato institucional.  
Entre la suficiencia médica y la indefensión del paciente.**

*Clinical file: medical sufficiency and patient defenselessness.*

**Dr. Francisco Javier Acuña Llamas\***

\*Coordinador del Doctorado en Derecho,  
Universidad Anáhuac del Sur, México, D. F.

## Resumen

*La transmisión, no autorizada, de datos personales de particulares incursiona en el ámbito reservado de la intimidad de los usuarios y/o clientes. En relación con los servicios de salud, públicos y privados, las bases de datos de los pacientes son las más sensibles, pues al reflejar los datos del estado de salud de los mismos, son sumamente susceptibles de ser blanco de una serie de intereses de diversa índole.*

*La transmisión de las bases de datos que revelan este tipo de información, es una práctica común en nuestro país, en vista de que carecemos de una Ley de Protección de Datos Personales. La protección de dichos datos es un aspecto que merece ser reforzado, en vista de que la divulgación de los mismos causa estragos irreversibles que tienden a modificar las relaciones humanas, afectivas, profesionales y laborales de los titulares de dicha información.*

*Tema de especial interés lo constituye el expediente clínico, bien de naturaleza difusa, un tanto inherente al paciente, un tanto exclusiva de la institución médica, el cual debe ser protegido con sigilo. Rev. CONAMED 2007; 12(1):35-40.*

Palabras clave:

Datos personales, Expediente Clínico.

Keywords:

Personal data, Clinical file.

## I.- Introducción.

En democracia, mientras la información pública por regla debe seguir la máxima apertura salvo excepciones, respecto de la información íntima o sensible de los particulares opera la regla inversa, la de su máxima protección, es decir de la confidencialidad, la que bajo medidas especiales de protección es transferible exclusivamente a los titulares de dicha información y sólo mediante el consentimiento expreso de aquellos se puede recabar en los cajones gubernativos y sobre todo, transferir de una oficina a otra y a otra, o en casos muy extremos entregar a terceros.

Lo público admite la máxima apertura, lo privado o íntimo reclama la máxima privacidad, ambas premisas soportan cual columna la presunción de una democracia constitucional<sup>1</sup>, ambas conducen a puerto seguro, la primera a una certidumbre ciudadana sobre lo que se debe saber referente a la cosa pública que por tanto es un bien público concerniente a todos y la segunda, garantiza el derecho fundamental a las dosis de anonimato y/o secrecía que todo ciudadano requiere en los pasajes privados de su vida, que son sólo suyos y de nadie más, excepto si conscientemente desea revelarlos o autoriza que se difundan.

Esas dos columnas de la democracia constitucional son una suerte de compensación virtuosa, el artificio estatal debe ser público, en cambio, no podemos cometer el riesgo de convertir al ciudadano promedio en un "ciudadano de cristal"<sup>2</sup> y especialmente al ciudadano paciente o usuario de los servicios médicos tanto de los establecimientos públicos como de los privados.

En la era de la globalización el peligro de la ciudadanía de cristal<sup>3</sup> también se complementa con el poder de algu-

nas empresas privadas que sin restricciones legales incursionan en la vida íntima de sus empleados, clientes y proveedores y que lucrando con la información personal de aquellos de manera impune obtienen ventajas y beneficios adicionales a los del giro empresarial que les corresponde. El peligro de una ciudadanía de cristal ocurre en aquellos contextos en los que no existe una legislación que proteja de manera integral la vida privada de la gente y ese es el gran problema que tratamos de comunicar acaso con obstinación a través de esta ponencia que centra su objetivo en uno de tantos roles del ciudadano, nos referimos al paciente o usuario de servicios médicos, normalmente nos imaginamos a quienes experimentan una condición de especial sujeción por internamiento en un nosocomio o en un psiquiátrico. Pero prácticamente todos, aun quienes se consideran sanos, vivimos situaciones de contacto médico que nos hace susceptibles de encarnar al ciudadano paciente o usuario de servicios médicos aunque sea de manera aislada o remota. Y siempre se produce esa circunstancia de riesgo de un manejo inescrupuloso de nuestros datos personales.

No sería válido ignorar el espectro de la charlatanería de falsos médicos o curanderos que a través de los medios masivos de comunicación han inundado el mercado de productos taumatúrgicos y de servicios que se asegura pueden curar todos los males y transformar de modo increíble la imagen física; se trata de un mercado que atrapa por la vía de la ignorancia y el hedonismo incauto a millones de personas que ingresan a esa cadena de costosas aventuras; que además de los peligros a la salud, también reporta peligros añadidos a la intimidad de los que por desesperación o curiosidad acuden a esos servicios. En la actualidad, esos servicios representan una especie de sistema paralelo de salud y lo que es peor, una buena parte de este sistema se mueve en los sótanos de la clandestinidad, es decir, al margen de la economía formal y por ello presumiblemente sujeta al control fiscal y legal de sus actividades.

En las cavernas de esa mercadería de servicios y productos de salud y belleza se generan también modalidades de tráfico de datos personales de adictos a dichos insumos y servicios que asechan la intimidad de aquellos y de otros que por los patrones de sus hábitos de consumo respecto de otros servicios son candidatos naturales a esa suerte de experiencias.

En una democracia inconclusa como la nuestra, existe el riesgo de llegar al extremo de la ciudadanía desnuda ante el Estado y el mercado. La transmisión desautorizada de los datos personales de los particulares, penetran interesadamente el ámbito reservado de la intimidad de los usuarios y /o clientes de los servicios públicos y privados, especialmente cuando se transmiten bases de datos que revelan la salud de las personas en un contexto como el de México, sin una Ley General de Protección de Datos Personales.

Al hablar del ámbito profesional del médico, por ejemplo, estamos invocando el sustento de una autorización o

- 1 La democracia en México será cualitativamente más sólida en la medida en que garantice efectivamente la protección a la privacidad. Para ello es indispensable incorporar a la discusión la complejidad íntegra del debate. Sería un grave error lograr avances en la custodia de los expedientes médicos si la integración de la perspectiva financiera. Igualmente desastroso sería reducir la dimensión de la privacidad a la visión mercantilista que reduce al ser humano como consumidor. Sin una protección adecuada de los datos personales, todos nosotros perderemos un derecho fundamental. La privacidad va de la mano de la libertad. Ambas son condiciones para la democracia. La clave es incentivar el flujo de datos y la información, pero al mismo tiempo concientizar sobre la protección de los datos personales. Referencia textual de las aportaciones expuestas como conclusiones del Ier Congreso Internacional de la Protección de los Datos Personales, organizado por el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública, México, D.F. 2 y 3 de noviembre del 2005.
- 2 "El hombre de cristal" frase que emplea Denninger, Erhard, en "El derecho a la autodeterminación informativa" traducción de Antonio Pérez Luño, en Problemas actuales de la documentación y informática jurídica" Editorial Tecnos, Madrid, 1987, pp.268-276.
- 3 El ciudadano de cristal en alusión a la teoría del mosaico que expresa cuan frágil puede ser la intimidad o la vida privada de las personas cuando por los datos personales aislados de éstas se puede integrar el rompecabezas que revela la identidad de las mismas.

licencia pública para desarrollar determinados servicios profesionales cualificados, nos referimos a la cédula profesional que expide el ministerio de educación para certificar que alguien está formalmente capacitado para determinadas labores y que es por ello presumiblemente capaz de ejercer esa función pública (no gubernativa) si se hace desde el ámbito profesional privado o pública como parte de un servicio público de sanidad, si se desarrolla como parte del aparato gubernamental que suministra dichos servicios.

La salud es quizá de todos los campos íntimos el más vulnerable a intromisiones indolentes, ominosas o hasta morbosas y es preciso acorazar ese espacio que sólo puede ser conocido por el titular de esos datos personales confidenciales, para su exclusivo destino, también ahora se invoca el derecho al olvido y/o a no saber sobre nuestro mismo código genético para prevenir enfermedades futuras.

### El derecho a la salud y el derecho a la intimidad.

Nos situamos ante un tema que nos hace comprender los nebulosos linderos entre el derecho a la salud y el derecho a la protección de los datos personales del ciudadano y ante una realidad que consigna que buena parte de los datos personales –por no decir que prácticamente todos– hoy en día son automatizados, es decir se encuentran registrados en las terminales electrónicas de los sistemas de bases de datos que aisladas o conectadas, públicas y privadas amenazan con desnudar desautorizadamente al titular de esos datos personales íntimos o sensibles. Cuando hablamos de los datos personales referentes a la salud de las personas sean estos del pasado, del presente o en base a los anteriores proyecciones del futuro, estaremos hablando indefectiblemente de datos sensibles. De esos datos personales cuya protección ha de ser reforzada porque su divulgación causa estragos irreversibles o al menos susceptibles de menoscabar el derecho al libre y pleno desarrollo de la personalidad.

Aun cuando el titular de esos datos sensibles (en este caso los de su estado de salud) decide revelarlos, se corren riesgos a la manera en que esa información íntima es recibida por los demás y termina por modificar las relaciones humanas, afectivas, profesionales y laborales de los titulares de dicha información.

Recuerdo con admiración la entereza con la que el historiador ya desaparecido Don José Fuentes Mares hacía públicamente alusión en los foros en los que participaba a “doña leucemia” –como él la llamaba– y a la que presentaba como su segura compañera hasta el final de sus días.

El dato de esas revelaciones suele ser inusual, en el caso del llorado historiador chihuahuense –finado hace años– la confesión abierta de la leucemia que padecía, le servía como un elemento de genialidad, un rasgo propio de un viejo sabio y mordaz, gesto normalmente común en esas personalidades que son públicas y que deciden hacer pública su

circunstancia, tan cruda como esta sea, e ironizar sobre la misma, sin mayores pretensiones que las de ser vistos como gente extraordinaria.

Aun cuando el titular de esos datos sensibles (en este caso los de su estado de salud) decide evidenciar su situación, se corren riesgos a la manera en que esa información íntima es recibida por los demás y termina por modificar las relaciones humanas, afectivas, profesionales y laborales de los titulares de dicha información.

Volviendo al punto del arranque, para el ciudadano promedio no es sencillo ni mucho menos gratuito adoptar –aun convencido de ello– una actitud abierta sobre su estado de salud cuando se atraviesa por alguna de esas enfermedades o etapas de alguna enfermedad irreversible, o hasta de alguna pasajera y menores cuidados. Muchas veces las personas no son enteramente libres de hacer revelaciones íntimas por temor a las consecuencias de asumir abiertamente una de esas situaciones en su perjuicio.

Las revelaciones de los datos íntimos o sensibles normalmente adulteran las relaciones de los titulares de dicha información, ahí es donde urge entender y asumir la necesidad de pertrechar el derecho al libre desarrollo de la personalidad que incluye entre tantas otras facetas de la vida privada, el honor, la propia imagen de las personas, esa manera en que cada uno de nosotros queremos imprimir a nuestro estilo personal de ir por la vida; lo que indiscutiblemente incluye esos enclaves de la dignidad humana y de las libertades esenciales que acompañan a nuestro nombre, nuestra fama o reputación y también a la presunción en positivo de nuestras capacidades y posibilidades para desarrollar cualquier función o encomienda pública o privada.

Desde una perspectiva realista y hasta pragmática, el derecho a mantener en la reserva una situación específica de salud no sólo tiene que ver con el derecho que tenemos todos a no ser sujetos de lástima o falso pesar por parte de los demás; sino que en los tiempos de hoy puede estar más relacionada con una razonable cautela, a que dicha cuestión pueda suscitar que seamos eliminados o excluidos de un importante capítulo de servicios o beneficios tanto económicos como profesionales por parte del Estado y del mercado.

En un momento en el que la libre circulación de datos personales hace que se desplacen por la telemática (informática y las telecomunicaciones) datos nuestros que pueden ir a un destino insospechado.

Del conjunto de las bases de datos personales que existen, las de los clientes-pacientes del sector médico (público o privado) son las más delicadas de todas, en la escala de los datos sensibles los datos que reflejan el estado de salud de las personas son los más vulnerables ante el riesgo de divulgación desautorizada.

Si por ejemplo, alguna clínica psiquiátrica como empresa revela en el conjunto de datos que envía al Fisco –en una auditoría– o al banco con el que opera de manera cotidiana

su listado de clientes en los últimos años, en el primer supuesto, o la lista de los titulares de los cheques y demás instrumentos de pago que recibió por la atención médica de dichos pacientes, en el segundo caso; puede ser esa la vía para que se crucen los datos de comentario y se utilicen para alertar las bases de datos de las compañías de seguros de vida normalmente conectadas con los bancos y especialmente de seguros de desempleo que por las circunstancias actuales están siendo cada vez más requeridos. La revelación accidental o incidental de un antecedente de internamiento psiquiátrico le puede costar a cualquiera enormes problemas, como ser eliminado de oportunidades laborales y beneficios crediticios por ser incluidos en bases de datos de clientes catalogados como “mentalmente inestables” o “enfermizos”.

### El derecho a la salud y el derecho a una atención médica oportuna y veraz.

El problema de incidir en la protección del derecho a la intimidad del ciudadano paciente de los servicios médicos, que también incluye al cliente de artículos farmacéuticos cuya frecuencia revela afecciones o enfermedades se agudiza cuando se coloca uno en el campo del derecho a la salud que es un bien jurídico movetizo o aleatorio. La salud se evapora súbitamente o se restituye de modo asombroso, en otras palabras se puede nacer con salud y perderla o se puede recomponer la salud mediante una intervención adecuada. El derecho a la salud es, así las cosas, un presupuesto constitucional genérico que se invoca ante casos en los que el Estado haya intervenido pasiva o activamente en contra de la salud de los particulares, para ello se acude a la presunción de algún nivel de salud preexistente a la intervención u omisión estatal, con lo complicado que es para los ciudadanos demostrar que la salud se perdió por causas atribuibles a la función pública. Reitero, en México esto ocurre de manera permanente pero el ciudadano promedio no cuenta con los medios para demostrarlo. En cambio, el derecho a una atención médica oportuna y veraz es un derecho complementario del genérico de la salud, que admite la comprobación del derecho a un diagnóstico preciso (veraz) y de la ejecución de una terapia o tratamiento adecuado para revertir el mal o para superar las consecuencias del problema de salud que se ha dictaminado correctamente.

En el año 2005, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha señalado que en este rubro se han cometido enormes violaciones y desde luego que hablamos de violaciones que importan toda clase de negligencias médicas cometidas por los sistemas de salud pública, por lo que las violaciones a la intimidad de los pacientes se pudieran ver como una tipología de violaciones de menor entidad frente a casos en los que de las desatenciones médicas o las intervenciones inadecuadas resultan pérdidas de vidas hu-

manas y o secuelas irreversibles en la salud de los pacientes afectados. Empero, cabe reconocer que la CNDH emitió una recomendación –la 25/2005– al IMSS precisamente, sobre el tremendo caso del personal del Hospital General de Zona número 27, que colocó y mantuvo expuestos en sus instalaciones durante tres días, listados con los nombres de 360 personas afectadas de VIH-SIDA pacientes de dicho nosocomio, en evidente violación a la dignidad y a la intimidad de las víctimas de tan lamentable actitud médica.

Es evidente que en el caso del nosocomio de referencia se violó la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, que establece que en todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico debe ser manejada con discreción y confidencialidad. Es evidente que la NOM es una regulación infralegal y no puede de ningún modo suplir la Ley de Protección de Datos Personales que necesitamos. Además cabe señalar que la misma NOM induce a confusión al aludir como principios rectores para el manejo de la información del expediente clínico, los de la discreción y la confidencialidad, que desembocan a direcciones opuestas. Empero, es posible interpretar como una modalidad de discrecionalidad aplicable la que consiste en responder mediante versiones públicas de casos en las que se omiten los datos personales sensibles individualizados; mediante la elaboración de tales versiones públicas de la información sólo se reportan los datos duros (proceso de disociación o anonimización de datos) de modo que se pueden utilizar para comprobar las hipótesis de la investigación científica.

Vale la pena citar la resolución del recurso de revisión expediente número 1659/05 del Instituto de Acceso a la Información Pública (IFAI), en el que instó al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán a entregar a un investigador información de datos personales de pacientes del sexo femenino de determinada edad, que fueron sujetas a determinado tratamiento durante un cierto período; la discusión en el pleno del IFAI a efectos de resolver el recurso de comentario, hizo eco del peligro de que la información –aun proporcionada mediante versión pública formada por datos duros anónimos– revelara la identidad de sus titulares, dado que se trataba de datos que reflejaban aspectos de la vida sexual de las pacientes y su evolución respecto de tratamientos de esterilización voluntaria. Imaginemos la delicada situación de dichas pacientes, probablemente, algunas de ellas se sujetaron a un tratamiento de esterilización al margen del conocimiento de sus consortes, parejas o familiares.

En algunos círculos gubernativos –concretamente en la Marina– y en no pocos del sector privado se exige a las aspirantes certificadas periódicos de no ingravidez y más recientemente a los interesados en determinados puestos la sujeción a exámenes médicos para la comprobación de estar al margen de infecciones como el VIH, el Estado y/o el mercado adentrándose en las venas de los particulares, una

más de las muestras despreciables de una autodeterminación informática –en México- reducida a la utopía.

No podemos soslayar los casos de integrantes de las fuerzas armadas del país que han sido despedidos de sus puestos sin indemnización alguna por haberseles detectado en su sangre los anticuerpos del VIH, casos que han llevado a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos a emitir severas recomendaciones a la Secretaría de la Marina, por citar un ejemplo, la número 49/2004 y a ésta última instancia gubernativa –la Marina- a ignorar las recomendaciones pretextando que se trata de casos de carácter laboral fuera del alcance competencial de la CNDH, no obstante, las resoluciones del Ombudsman nacional de referencia, fueron fundamentadas y motivadas como auténticas violaciones a la intimidad de los afectados y como casos graves de discriminación por situaciones de salud que prohíbe la Constitución además de la evidente conculcación de otros bienes jurídicamente protegidos por el ordenamiento superior.

### El expediente clínico.

Finalmente, el expediente clínico o la ficha médica es un instrumento que debe ser resguardado bajo la más estricta confidencialidad.

Se trata de un expediente que revela la historia médica del paciente y que debe ser preservado por lo anteriormente señalado con escrúpulo y diría aún, con el celo de custodia bajo “siete llaves”.

El problema en México es que si bien la ficha médica está más protegida en los centros de salud públicos dado que la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y las 27 leyes similares del ámbito local prescriben medidas de prevención al respecto, tampoco es esa una *patente de corzo*, sino acaso un signo de presumible tranquilidad de los pacientes de los establecimientos públicos por las consabidas razones de un deficitario servicio y otra gama de situaciones que colocan a los particulares en condiciones de vulnerabilidad sobre la certeza de si el diagnóstico de su padecimiento fue veraz y más aún, de saber si la terapia o tratamiento que se le otorga es por consecuencia la idónea.

De hecho en las clínicas y hospitales públicos persiste la inercia de hacer francamente difícil para el titular de esa información –el paciente promedio- el que se le reconozca el derecho que tiene a acceder directamente a su expediente médico para que, si lo desea, acompañado de un facultativo privado pueda verificar si se le ha brindado una atención adecuada; para el usuario de los servicios médicos de salud existe la vía de invocar la LFTAIPG bajo la modalidad del ejercicio del derecho a saber sobre sus datos personales.

El problema que se presenta en torno al expediente médico no es sencillo de resolver, es cierto que el expediente médico contiene una serie de datos: la historia médica del

paciente que naturalmente está engarzada por una serie de apreciaciones de los facultativos o médicos y de los resultados de pruebas y referencias estrictamente médicas, que no son del paciente, aunque se refieran a él, en cuanto se colige de las mismas el asentamiento de una serie de consideraciones que se van haciendo sobre la evolución o involución del estado de salud, que se acompaña de conjeturas y asertos médicos que no pueden ser revelados porque son de la ciencia médica y si se hacen públicos generarían una serie de conflictos a la fama de los médicos que las hicieron. No se trata con esto, intentar siquiera eludir la responsabilidad médica de nadie, sino sólo, reconocer que el expediente clínico es un bien que merece de un lado confidencialidad en cuanto a los datos del paciente concreto, por el otro, es un acervo institucional de la clínica o consultorio médico, que se debe proteger bajo sigilo, inclusive, a veces y en algunos de sus componentes respecto del mismo paciente.

Repetimos, el –paciente- sin duda tiene el derecho a conocer cómo ha sido tratado: cuál ha sido el diagnóstico de su mal y la terapia con su trayectoria evolutiva, pero no necesariamente, las notas marginales de estricto criterio médico al respecto, porque esas son conjeturas científicas que sólo vinculan a quien las hizo, y que sólo podrían ser analizadas por una junta médica en el eventual caso de tener que responder por un resultado adverso en la salud del paciente, que admitiera llegar a ese extremo de suyo excepcional. No se puede aseverar que esas notas y apreciaciones que no son un diagnóstico, ni el sustento de una terapia aplicada, sino la huella especulativa que asienta el médico para no perder de vista datos que le permitirán en su caso, ir adelante o retroceder, en su labor paralela a la del caso concreto, es decir, hacer ciencia médica, por lo que dichos datos en puridad no pertenecen a nadie, sino en todo caso, a la institución médica y/o al consultorio en el que obra el expediente médico. Y no como un patrimonio arbitrario, sino como un bien de naturaleza difusa, en parte inherente al paciente, en parte, exclusivo de la institución médica.

La intervención médica, exitosa o fallida, reclama conforme a la ley, una versión del expediente médico, que es indiscutiblemente asequible al paciente, consultable por éste para cerciorarse de cuanto pueda y deba saber sobre su estado de salud, más no de esa otra gama de cuestiones que hemos llamado aquí especulaciones médicas que incluso le serían ininteligibles al paciente ordinario, salvo que fuera médico y especialista del mal que padece y que no son en si mismas, esas anotaciones, datos de valor directamente aplicables al paciente. De ser preciso una indagatoria que busque por ejemplo, con evidencias e indicios adicionales, encontrar las causas de una negligencia médica o de un tratamiento experimental inconsulto y por ende indebido, se podría llegar a rastrear esa parte del expediente médico, pero sólo mediante orden judicial.

Regresando al punto del expediente médico, este debe ser objeto de un riguroso estatuto de protección. Por ello urge insistir en la multicitada ausencia de una ley de protección de datos personales que abrace vinculatoriamente a los hospitales y clínicas privadas, en donde existen mayores riesgos de filtraciones indebidas de los datos que contienen los expedientes médicos en dichos establecimientos. Que por ser privados atienden a la gente con mayor nivel de ingreso de la población y por ende se trata de personas que representan atractivos dividendos para las agencias de datos personales, que por ahora las que hay están operando al margen de la legalidad porque no pueden operar como controladoras de datos personales sin para ello observar lineamientos específicos y sobre todo, responder a los titulares de los datos personales que compran y venden en caso de que dichos datos hayan sido objeto de un tratamiento inadecuado o hasta de un uso indebido, etcétera.

No se puede perder de vista que el paciente, por su situación experimenta una relación de especial sujeción, frente al médico, y especialmente cuando se encuentra hospitalizado, ya que debe sujetarse a las indicaciones y al régimen disciplinario que existe en dicha institución, sea pública o privada, la relación de especial sujeción se justifica porque es indispensable para que el paciente sea sujeto de una intervención que le permita recuperar la salud. El Estado

debe crear hospitales y clínicas, pero no puede nunca contar con las suficientes y por eso requiere confiar en manos de particulares habilitados –por méritos y condiciones objetivas de presumible eficiencia y eficacia– a los que autoriza la operación de servicios integrales o parciales de salud; por tanto, la práctica médica, sea individual o grupal, de consulta o la de una clínica u hospital privado depende de dos actos eminentemente públicos: la cédula profesional del médico y la autorización expedida por la Secretaría de Salud, por lo que aunque en esos casos es factible inclusive cierta rentabilidad para los destinatarios de dichas cédulas o autorizaciones como resultantes del ejercicio de la actividad médica de comento, no se trata de actos ajenos al control y la supervisión estatal, que debe verificar cómo se desempeñan los titulares de esas licencias y autorizaciones, así las cosas es que se facilita entender que la atención médica es un proceso que siempre admite de una tutela de los bienes irreparables que involucra esa gestión, la vida, la salud física y psíquica, la intimidad, la propia imagen, el derecho a un diagnóstico y una terapia adecuadas, etcétera. Sólo así se puede visualizar la complejidad de estos bienes jurídicamente protegidos cuando entran en colisión entre sí. Por ello el expediente clínico es un documento polivalente y un patrimonio difuso, para bien del paciente y de la ciencia médica, con ello, de la humanidad entera.