

Esta sección incluye opiniones de los lectores, observaciones científicas formalmente aceptables sobre temas de la revista, así como trabajos que por su extensión reducida no se adecúan a la sección de originales.

## Estudio comparativo de la regulación de la historia clínica en el País Vasco y en Cataluña

**Gerardo Colomar**

*E.U.E. Santa Madrona, Barcelona*

### Sr. Director:

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, reconoce el derecho del usuario de los servicios del sistema sanitario público y de los servicios sanitarios privados, a “que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento” y “a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención...”, artículo 10, apartados 5 y 6 de dicha Ley, respectivamente.

Dichos derechos estaban faltos de una regulación más específica, hasta la aparición del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero de 1995, sobre Ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Sin embargo no es hasta 1998, en el País Vasco, con el Decreto 45/1998, de 17 de marzo, que establece el contenido y regula la valoración, conservación y expurgo de los documentos del Registro de Actividades Clínicas de los Servicios de Urgencias de los Hospitales y de las Historias Clínicas Hospitalarias, y hasta el 2000 en Cataluña, con la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente y documentación clínica, que se elabora una regulación más específica de la Historia Clínica en nuestro país.

Dado su origen diverso -Decretos en el País Vasco, ley en el caso de Cataluña; el tiempo transcurrido entre la publicación de ambas normativas; las referencias normativas en el origen de ambas regulaciones; y su ámbito de aplicación distinto -más amplio en el caso catalán que en el vasco- el resultado en la práctica asistencial de ambas normas será distinto, aún si la catalana está aún pendiente de un desarrollo reglamentario.

Todo ello en un intento, por parte de ambas Comunidades Autónomas, de desarrollar normativamente la Ley General de Sanidad, que ya desde su origen adolecía de falta de concreción en su regulación de la Historia Clínica, -así no quedaba claro en dicha norma qué hacer si el paciente se negaba a que sus

familiares o allegados recibieran información sobre su estancia y/o proceso ni el criterio a seguir en caso de solicitud del acceso a la Historia Clínica-: si la norma vasca reproduce casi íntegramente dicha Ley General de Sanidad, la catalana lo hace con limitaciones, que pueden entenderse como no incluidas en la ley estatal, lo que podría atentar contra los principios de igualdad y de no discriminación recogidos en los artículos 1 y 14 de la Constitución.

Por ello sería deseable una regulación estatal más homogénea con el principio de igualdad antedicho que permitiera a su vez la plasmación de las distintas singularidades que las diversas Comunidades Autónomas pudieran disponer -porqué ¿qué sucedería si un ciudadano español residente en Cataluña confeccionara un documento de voluntades anticipadas, vinculante para el personal asistencial, y exigiera su cumplimiento en otra Comunidad Autónoma, por poner tan sólo un ejemplo?.

La actual organización sanitaria contempla ya órganos, cual podría ser el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, previsto por la Ley General de Sanidad, que podrían afrontar esta cuestión.

## Estudio de la satisfacción del cliente interno de un Servicio de Alergia: una oportunidad de mejora

**Ángel Campos**

*Hospital Universitario La Fe. Servicio de Alergias  
Valencia*

### Sr. o Sra. Director/a:

Ante la relativa escasez de estudios publicados que exploren la opinión de los Clientes Internos de las organizaciones sanitarias y la trascendencia que ello tiene en las actividades susceptibles de Coordinación No Protocolizable (CNP) en el seno de las instituciones, hemos realizado un estudio piloto para analizar la satisfacción de los CI de un servicio hospitalario de Alergología.

Se remitió una encuesta por el correo interno a 73 médicos de distintos servicios o unidades de nuestro Hospital que solicitaron nuestra atención en enfermos hospitalizados durante 12 meses consecutivos a partir de julio de 1999. Se adjuntó un sobre respuesta dirigido a uno de los autores (A.C.) y no se pedía identificación alguna.

Previamente a través de un debate interno llegamos a definir como relevantes una serie de dimensiones de la asistencia prestada (Tabla 1) a las interconsultas hospitalarias internas. No siendo posible disponer de bibliografía adecuada al caso, nos basamos en nuestra experiencia, es decir, en aquellos aspectos que a nosotros mismos nos hubieran satisfecho en el caso de tener que solicitar ayuda a otro servicio. La respuesta era en algunos casos dicotómica y en otros se solicitaba usar una escala de Likert oscilando entre 0 (nada o muy malo) y 5 (todo o muy bien).

Se recibieron en forma adecuada 24 encuestas. A través de algunas conversaciones informales con algunos de los destinatarios de las encuestas se puso de manifiesto que el excesivo