

# Breve reseña del origen y evolución de la historia clínica

**Dres Mario Valerga,<sup>1</sup> Luis Trombetta<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Médico especialista en Enfermedades Infecciosas. Docente adscripto, Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

<sup>2</sup> Médico especialista en Enfermedades Infecciosas. Profesor titular, Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Cátedra de Enfermedades Infecciosas - Facultad de Medicina - Universidad de Buenos Aires, Sede Hospital de Enfermedades Infecciosas "Francisco J. Muñiz".

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

### Resumen

Puede definirse la historia clínica como el documento o instrumento escrito en el que consta en forma metódica, ordenada y detallada la narración de todos los sucesos acaecidos y comprobaciones realizadas por el médico o el equipo médico durante la asistencia de un paciente, en un establecimiento público o privado, desde su ingreso hasta el momento de su egreso por alta o por muerte. Es la prueba escrita de la actividad médica desarrollada en el paciente para procurar la recuperación de la salud. En el presente artículo se repasan los orígenes y evolución de la historia clínica desde la época hipocrática hasta nuestros días.

**Palabras claves.** Historia clínica, Hipócrates, Boerhaveen.

### Brief Overview of the Origin and Evolution of the Clinical History

#### Summary

The medical history can be defined as the document or written instrument that contains a methodical, orderly and detailed account of all the events and verifications made by the physician or medical team during the care of a patient, in a public or private facility, from the time of admission to the time of discharge or death. It is the written proof of the medical activity performed on the patient to achieve the recovery of health. This article reviews the origins and evolution of medical history from the Hippocratic era to the present day.

**Keywords.** Medical history, Hippocrates, Boerhaveen.

### Introducción

Puede definirse la historia clínica como el documento o instrumento escrito en el que consta en forma metódica, ordenada y detallada la narración de todos los sucesos acaecidos y comprobaciones realizadas por el médico o el equipo médico durante la asistencia de un paciente, en un establecimiento público o privado, desde su ingreso hasta el momento de su egreso por alta o por muerte. Es la prueba escrita de la actividad médica desarrollada en el paciente para procurar la recuperación de la

---

**Correspondencia:** Dr. Mario Valerga - Dr Luis Trombetta  
Correo electrónico: mvalerga59@gmail.com  
lusumar@fibertel.com.ar

salud. Debe ser hecha por el propio médico con letra legible y en forma prolija, sin abreviaturas ni enmiendas ni tachaduras, y si las hubiera, salvadas convenientemente. Todo ello es debido a la trascendencia jurídica como elemento de defensa en un juicio de responsabilidad y recordando que el secuestro es una de las primeras medidas que dispone el juez ante una denuncia de esa naturaleza.<sup>1</sup>

### Antigua Grecia

Las primeras 42 historias clínicas completas y bien caracterizadas están recopiladas en *Las Epidemias I y III* que forman parte del *Corpus hippocraticum*.<sup>2</sup>

Precisamente, fue la escuela hipocrática la que comenzó a registrar el curso clínico de la enfermedad, haciendo un análisis entre lo normal y lo anormal, y clasificando las enfermedades como agudas o crónicas según su desarrollo. Cada anormalidad con respecto a lo esperado se basaba en lo que el paciente tenía (síntomas) y lo que el médico observaba con todos sus sentidos (signos). La suma de ambos factores constituía la enfermedad. La historia clínica hipocrática tenía una estructura ordenada que constaba de: numeración ordinal del enfermo dentro del grupo, nombre del enfermo, localización social, breve referencia a datos sobre enfermedades anteriores y descripción día a día del curso de la enfermedad con una ordenación cronológica de los hechos muy precisa; además, no solo tenía el único propósito de informar acerca de las dolencias del paciente, sino también de educar a los médicos novatos.<sup>3</sup>

### Edad Media

En la Edad Media existían los barberos cirujanos y los médicos. Los barberos cirujanos no habían asistido a una universidad, sino que se habían formado como aprendices de otros cirujanos. Además de las tareas propias de la barbería, se encargaban de realizar sangrías, extraer muelas, arreglar huesos rotos, sacar piedras del riñón o amputar miembros. Los médicos, para obtener su licenciatura, debían estudiar un año en la Facultad de Arte y luego tres años en la de Medicina. La mayoría de los aspirantes a médicos estaban muy preparados desde el punto de vista teórico, pero comenzaban a ejercer sin haber visto nunca a un paciente. Para estos jóvenes e inexpertos galenos, los médicos más experimentados escribieron los *Consilium*, obras destinadas a correr de mano en mano en donde se detallaban los resultados de su experiencia diagnóstica y terapéutica más idóneos para mejorar el ejercicio del posible lector. Eran verdaderos consejos, y algunos contenían historias clínicas de los pacientes tratados pero, a diferencia de la historia hipocrática, en el *Consilium* se enumeraban los síntomas sin tener en cuenta el momento en que aparecían.<sup>4</sup>

### Renacimiento

Durante el siglo XV, las facultades de Medicina establecieron que, para que los alumnos tuvieran el título de médico, debían haber recibido formación práctica. En dichas lecciones, los alumnos tenían como libros de apoyo las *Observatio*, que eran una versión de las actuales historias clínicas mucho más detalladas que los *Consilium* de la Edad Media y que se mantuvieron durante todo el Renacimiento y principios del siglo XVII. Eran relatos precisos y objetivos que finalizaban con el diagnóstico y las indicaciones de tratamiento.<sup>5</sup>

### Siglo XVII y XVIII

Durante el siglo XVII, Thomas Sydenham, siguiendo el ideario hipocrático, describía y nombraba signos y síntomas haciendo hincapié en el momento en que aparecían, y tomaba datos de edad, sexo y otros antecedentes del paciente. Sydenham redactó las historias clínicas individuales de sus pacientes y reunió su experiencia clínica en el *Observationes medicae*.

Durante el siglo XVIII, el médico holandés Herman Boerhaave siguió el método hipocrático de enfrentarse a los problemas clínicos a la cabecera del enfermo. Para ello, daba clases prácticas en los hospitales y elaboró la estructura de la historia clínica que conocemos hoy en día, estableciendo que el examen de los enfermos debía constar de tres partes: inspección, interrogatorio anamnésico y exploración objetiva. Finalizaba con el tratamiento para la enfermedad, y la autopsia en el caso de que el paciente muriera, mostrando a los alumnos la relación entre las lesiones y los síntomas.<sup>6</sup>

### Siglo XIX

El siglo XIX fue un siglo de grandes avances médicos e invenciones. A principios de siglo se inventaron el estetoscopio y el tensiómetro. En la segunda mitad del siglo, Joseph Lister desarrolló métodos quirúrgicos antisépticos, usando ácido carbólico para limpiar las heridas y los instrumentos quirúrgicos, lo cual redujo las muertes por infecciones de un 60% a un 4%. Poco tiempo después, Louis Pasteur y Robert Koch establecieron la teoría de los gérmenes. A finales de siglo se descubrieron las vacunas contra el cólera, la rabia, el tétanos y la difteria, y surgió la Enfermería como disciplina. Todos estos inventos y descubrimientos permitieron tomar mejores datos y enriquecer las historias clínicas de los pacientes.<sup>7</sup>

### Siglo XX y la actualidad

El siglo XX fue de gran avance tecnológico, comenzando por la radiología, que supuso la primera de las técnicas de diagnóstico por imagen. También se desarrollaron las especialidades médicas y comenzaron a incluirse dentro de la historia clínica informes de pruebas especializadas. A finales

de 1960, el doctor Lawrence Weed creó la historia clínica orientada por problemas, aunque la estructura general sigue siendo la diseñada por Herman Boerhaave.<sup>8</sup>

A partir de fines del siglo XX, los procesos de digitalización ampliaron el desarrollo y el uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) y de sistemas como la inteligencia artificial y el Big Data. Estos procesos complejos permearon el campo de la salud y alcanzaron plena visibilidad con la pandemia de covid-19, con la consiguiente implementación de la historia clínica electrónica (HCE).<sup>9</sup> La HCE reúne información digitalizada sobre la salud de los pacientes y aborda temas como el tiempo de consulta médica, contenidos mínimos de interoperabilidad y evaluaciones sobre su implementación. Experiencias locales en el primer nivel de atención pública muestran que facilita el seguimiento de los pacientes y mejora la comunicación y el trabajo entre los centros de salud y los niveles de atención.<sup>10</sup> La HCE se implementa en los centros de salud y acción comunitaria (CESACS) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires desde el año 2016 y desde allí se ha extendido progresivamente a todos los hospitales del sector público de la ciudad. Ha resultado de suma utilidad para que los profesionales médicos consulten la información relacionada con el cuidado de la salud de sus pacientes. A cada paciente se le asigna un número de historia clínica único que permite acceder a su historia integral de salud, que registra todas sus consultas en los distintos hospitales del Gobierno de la ciudad; la información que se vuelca en la HCE está centralizada e integrada en un mismo lugar.<sup>11</sup> La inserción de la HCE en el ejercicio de la profesión médica trae aparejadas implicancias éticas y legales, en especial respecto del carácter legal de las firmas digitales, dado que en la HCE se implementan con firma electrónica en lugar de una firma digital que permita certificar la identidad del firmante.<sup>12</sup> De cualquier manera, el proceso de implementación y

uso de la HCE es un signo del progresivo protagonismo de las TIC en la biomedicina, que aparenta no tener retorno.

### Bibliografía

1. Patito JA. Medicina Legal. Buenos Aires: Ediciones Centro Norte. 2000. Libro V; cap.2:112-114.
2. Fombella J, Cereijo J. Historia de la historia clínica. *Gaceta Clin.* 2012;73(1):21-6.
3. González Díaz P. La historia clínica. Orígenes y evolución. *Ocronos.* 2021;IV(11):172-80.
4. Laín Entralgo P. La Historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas. 1949. Cap 1:29-272.
5. Criado del Río M T. Aspectos Médico Legales de la Historia Clínica. Madrid: Editorial Colex. 1999. Cap1:10-5.
6. Martínez Hernández J. Historia Clínica. *Cuad Bioét.* 2006;XVII:57-69.
7. Carnicero J. De la historia clínica a la historia de salud electrónica. *Informes SEIS (5)*. Pamplona: Sociedad Española de Informática de la Salud. 2003.
8. Guzmán F, Arias C. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Rev Colomb Cir.* 2012;27:15-24.
9. Krause M, Petracci M, Elicabe E. Historia clínica electrónica: miradas críticas de médicos del área metropolitana de Buenos Aires, Argentina. *Interface.* 2023;27:2-17.
10. Chá Ghiglia MM. Historia clínica electrónica: factores de resistencia para su uso por parte de los médicos. *Rev Med Urug.* 2020; 36(2):163-70. DOI: 10.29193/RMU.36.2.6
11. Información disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/noticias/la-ciudad-incorpora-la-historia-clinica-electronica>
12. Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Inspección General de Justicia. Firma Digital: manual para SAS de Ciudad Autónoma de Buenos Aires [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; 2019 [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: [http://www.jus.gob.ar/media/3175414/manual\\_de\\_firma\\_digital\\_actualizado.pdf](http://www.jus.gob.ar/media/3175414/manual_de_firma_digital_actualizado.pdf)