

## **Historia clínica**

### **Aspectos Médicos-legales**

**Dr. Roque Nigro**, docente autorizado (UBA). Médico Legista (UBA), Especialista en Ortopedia y Traumatología (AAOT)

La historia clínica es un documento médico donde queda plasmada la actuación del equipo profesional.

La correcta confección resulta imprescindible, en primer lugar, para brindarle una buena prestación al paciente. Las características de la atención médica en la actualidad la convierte en un documento que posee:

1- Complejidad<sup>1</sup>: además del interrogatorio y maniobras semiológicas, está integrada por estudios complementarios, descripción de los tratamientos practicados, protocolos quirúrgicos, anestésicos, informes anatomopatológicos, interconsultas, consentimiento informado del paciente, hojas de enfermería, informe de asistentes sociales, intervenciones policiales, formularios de obras sociales.

2- Multiplicidad de profesionales: ya sea de la misma especialidad o de otra especialidad, que actúan en forma consecutiva y/o simultánea, donde el diálogo deseable entre profesionales no siempre se materializa.

3- Masividad de la atención: el incremento en la demanda de atención en los servicios públicos obliga a una mejor clasificación y al ordenamiento de la documentación.

Por otra parte, la historia clínica también resulta necesaria para el profesional que la confecciona por razones:

a- Asistenciales: permite una correcta evolución y análisis de la patología.

b- Científicas: permite analizar a la luz de interrogantes que se le planteen, un problema científico determinado.

c- Médico-legales: de este aspecto nos ocuparemos a continuación.

### **Aspectos Médicos Legales**

De la misma manera que para el abordaje del análisis de estudio del cuerpo humano apelamos a la anatomía, para la evolución de la actuación médica recurrimos, entre otros elementos, al análisis de la historia clínica confeccionada<sup>2</sup>.

La doctrina acepta en general que no puede exigirse al profesional el buen resultado de un tratamiento médico. Sí, en cambio, los pasos y criterios aplicados para el tratamiento, es decir, los denominados medios, serán analizados y evaluados, y la impronta queda en la historia médica.

Recordemos también que la doctrina acepta mayoritariamente que no basta la presencia de un resultado disvalioso para responsabilizar al médico, sino que es necesario para ello que se acredite que este resultado fue inmediato, y directamente producido por su intervención.

---

<sup>1</sup>VAZQUEZ FERREYRA Roberto, "La importancia de la Historia Clínica en los juicios por mala praxis médica", La Ley, año XI n° 60, 1996.

<sup>2</sup> NIGRO R., "Responsabilidad de los establecimientos Hospitalarios", en Monografía Asoc. Med. Municipales, 1988.

La importancia de los elementos de la historia clínica en la actuación profesional<sup>3</sup> está contemplada en el Código de Ética de la Confederación Médica Argentina del 17 de abril de 1995, capítulo XIV, art. 111-113, en especial en los dos primeros donde se puntualiza:

*“Los recursos diagnósticos pertenecen al médico y éste tiene el derecho de retenerlos como elemento de su archivo científico y comprobantes de su actuación profesional. Mientras que ante un requerimiento de otro colega o del paciente, el informe que brinde debe ser completo y sin omisiones”.*

Mientras que la Jurisprudencia estable (1991), Sala II Cam. Civ. Y Com. Morón 28-2-91 juris, 87-168, ha establecido que:

*“La historia clínica, ese documento médico, es la mejor fuente de información para evaluar la calidad de la atención médica brindada al paciente, siendo un derecho de este que se deje constancia en el mismo de todo lo que se realiza, para entre otros supuestos, ser en su momento evaluado, determinando según su resultado el comportamiento médico desde diferentes ángulos, técnico, legal, administrativo”.*

### **¿Cómo debe ser la historia clínica?**

1- Descriptiva : describir el cuadro clínico del paciente, en especial al comienzo del tratamiento.

2- Cronológica y fiel : se confecciona en el mismo momento que el paciente toma contacto con el médico, asentándose paso a paso y temporalmente los acontecimientos diagnósticos y terapéuticos<sup>4</sup>:

*“Cuando en la historia clínica la mención de haber suministrado corticoides y antihistamínicos a un paciente alérgico, figura recién en el momento en que también allí se deja constancia de la producción de un shock anafiláctico y su fallecimiento, tal mención no puede ser más que un intento de salvar responsabilidad ante la ausencia de la debida prevención”. “Carecen de valor provatorio las inserciones de la historia clínica, atinentes al suministro de medicación, posteriores al fallecimiento del paciente”. (PA. C/ S.A y O S/ Sumario)*

3- Completa, ordenada y legible: de la prolijidad de su confección, va a depender el aspecto documental que tenga el juzgador de la atención practicada por el médico al paciente; la insuficiencia de la misma en cambio acarreará dificultades al médico.

*“El profesional de la medicina tiene el derecho de ampararse en una historia clínica veráz y completa, pero a la vez debe soportar las consecuencias contrarias que pueden extraerse de una historia clínica deficientemente elaborada y en la cual las omisiones puedan aparecer como un eventual intento de proteger su propia posición ante las falencias o defectos de diagnóstico o el acto quirúrgico practicado”. (G.de J.A. C/ RA. y O. S/ Sumario -1994-)*

Y aún la ausencia total de historia clínica, puede ser perjudicial.

*“Podría afirmarse, acaso, que el hospital sólo debería responder por la pérdida de la prueba (una especie de chance) y no por la pérdida de la vida”. “Bastaría a los sanatorios con ocultar la historia clínica o parte de ella para disminuir el grado de*

<sup>3</sup> NIGRO R.. “I Congreso Multidisciplinario: La Responsabilidad Civil y sus posibilidades asegurativas”, Universidad del Museo Social Argentino, Actas, 1994.

<sup>4</sup> NIGRO R.. “I Congreso Multidisciplinario: La Responsabilidad Civil y sus Posibilidades Asegurativas”, Universidad del Museo Social Argentino Actas, 1994.

*responsabilidad. En todos los casos a la postre los establecimientos asistenciales responderían por la pérdida de chance de la prueba frustrada -que sería una prueba diabólica sin la historia clínica- con la cual se generaría una solución axiológicamente inaceptable” (Cam. Civil y Com. Sala 2 30-8-91 JA semanario del 29-4-92).*

Llegándose al extremo de considerar que:

Por *“la ausencia de historia clínica, la carga de la prueba ha de considerarse invertida”* (Conf CN Especial Civil y Com. Sala II, agosto 15-985 F. M. C/A.E de S.M de B.A)<sup>5</sup>.

La elaboración deficiente de la historia clínica puede asimismo conducir a errores diagnósticos:

Gruver-freis (1957) observó que en el 45% de estos errores faltaba una correcta historia clínica. Goldman (1980) señaló que sobre 34 casos, 14 tenían mala interpretación o equívocos en los estudios complementarios.

Maxit (1988) explica que en el 14% de los errores diagnósticos hubo énfasis inadecuado de los estudios complementarios sin la correspondiente correlación clínica<sup>6</sup>.

Puede también el Juzgador apartarse de la historia clínica cuando existen fundadas sospechas de que su confección fue realizada para quitar responsabilidad al médico más que como reflejo fiel de su actuación. Peor aun, si se considera que en su confección el paciente no tiene injerencia alguna.

Ocasionalmente puede ocurrir, especialmente en grandes instituciones públicas donde la atención es indiscriminada, masiva y heterogénea, que se note la ausencia de una historia clínica. En este caso lo conveniente es efectuar la correspondiente denuncia policial y confeccionarla nuevamente denominándola **reconstruida**, pues se rehace con los elementos con que se cuente y se recuerden en ese momento, para que quede un antecedente en el hospital. En este caso particular es conveniente que se cierre la misma con la firma de las autoridades del servicio y del médico o médicos que atendieron al paciente.

Con el objeto de normalizar la ejecución de la historia clínica en la práctica profesional y encuadrarla en la Ley de Ejercicio Profesional, se han propuesto requisitos formales que deberían observarse:

*“Se incluya en la ley 17.132 la obligatoriedad de la confección de la Historia Clínica en base a un modelo que proponga: competitividad, legitimidad, veracidad, integralidad de documentos, escritura manual y con bolígrafo negro, sin signos ni abreviaturas, temporalidad, firma y sello”<sup>7</sup>*

Asimismo se indicó, *“que la adecuada historia clínica es un deber jurídico del facultativo y sus auxiliares”*.

## **¿A quién pertenece la Historia Clínica?**

<sup>5</sup> URRUTIA DÉBORA, CESAR Y GUSTAVO, Actualización en Jurisprudencia. La Responsabilidad Civil de los Médicos (Síntesis Jurisprudencial del último decenio), La Ley, 1991

<sup>6</sup> MAXIT M, APORTA “Errores de diagnóstico” Medicina 48: 1-6 (1988)

<sup>7</sup> TERCER CONGRESO INTERNACIONAL DE DAÑOS. Conclusiones, auspiciado por la Asociación de Abogados de Buenos Aires, 1994.

Ya se ha visto que el Código de Ética reconoce al médico un derecho de conservación, como también lo obliga a suministrar información completa sobre la misma toda vez que le sea requerida.

Con respecto al paciente también tiene derecho a ella <sup>8</sup>, ya que representa el relevamiento médico de su enfermedad, le da asimismo la posibilidad de que sepa qué se hizo para mejorarlo, quedando así en pie de igualdad en caso de que quiera efectuar algún reclamo al respecto. El art. 43 de la Constitución Nacional contempla el *habeas data*, es decir, el derecho a la información.

### ¿Cuánto tiempo debe preservarse la historia clínica?

Aquí es donde resulta difícil compatibilizar los tiempos legales con los reales, en cuanto al almacenamiento de los documentos.

En general, es conveniente conservarla durante 10 años, si se tiene en cuenta que el marco en que se encuadra la relación médico-paciente es el contractual y éste legalmente tiene ese lapso.

Con respecto a la quiebra de una clínica, la Secretaría de Salud Pública de la Nación establece en 15 años el período que obligatoriamente debe guardarse la historia clínica, en los establecimientos privados (Res. 648 del 1-9-86 Sec. Salud Pública de la Nación)<sup>9</sup>.

### ¿Qué interrogantes puede ayudar a develar la historia clínica?

Si la encuadramos en el marco de la investigación para evaluar la culpa médica en un resultado disvalioso puede dar respuestas a interrogantes tales como:

-¿Cuál era la situación anterior a la atención médica cuestionada?

-¿Cuál fue el tratamiento prescripto?

-¿Cuáles eran las opciones terapéuticas?

-¿Si hubiera aplicado otra técnica, el resultado hubiera sido diferente?

-¿Qué previsiones se adoptaron?

“El juez al sentenciar necesita plena certeza, definiendo para ello que la Verdad es la concordancia entre un hecho real y la idea que de él se forma el entendimiento”<sup>10</sup>.

Podemos afirmar que una historia clínica confeccionada en forma legible, veraz y regularmente actualizada, que contenga información suficiente sobre las circunstancias que razonablemente fundamenten el diagnóstico, el tratamiento instituido y el resultado obtenido, constituye un instrumento médico-legal clave, con el que cuenta el médico para ayudarlo a demostrar -cuando se lo cuestiona en el legítimo ejercicio de su profesión<sup>11</sup>- *que cuando debe amputar no está mutilando, ni cuando efectúa una incisión quirúrgica está hiriendo a su paciente.*

© Asociación de Médicos Municipales

<sup>8</sup>SEGUNDO CONGRESO INTERNACIONAL DE DAÑOS. Conclusiones, auspiciado por la Asociación de Abogados de Buenos Aires, junio de 1991.

<sup>9</sup>VAZQUEZ FERREYRA Roberto, “Daños y perjuicios en el ejercicio de la Medicina”, 1992.

<sup>10</sup>RENNAN Carlos “Mala Praxis” Ed. Sudamericana Santa Fe, 1991

<sup>11</sup>RENNAN C., op cit