IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLINICA EN LAS DEMANDAS CONTRA MEDICOS

La historia clínica suele ser el documento de mayor trascendencia probatoria al momento de juzgar la responsabilidad de profesionales, técnicos e instituciones médicas.

Por lo tanto, llevar la Historia Clínica en forma, de acuerdo a la normativa vigente, es de fundamental importancia cuando se planteen reclamaciones judiciales frente al médico o a la institución, por supuestos errores de tratamiento, por omisión de asistencia, asistencia incorrecta o insuficiente, etc.

Una Historia Clínica en forma, es aquella en donde consta la traducción de la secuencia ordenada de los hechos acaecidos a un paciente, conteniendo datos suficientes para llegar a un diagnóstico y justificar un tratamiento.

Hay que tener presente que como elemento de prueba en juicio, lo que consta en la historia clínica existe y es válido (salvo prueba en contrario) y lo que no luce en la misma se da por no realizado; no existe.

Ante ausencias u omisiones en la historia clínica, la doctrina y jurisprudencia mayoritaria considera que quien debe probar aquellos hechos que no constan en la misma es el demandado, ya que tiene el deber de confeccionarla (instituciones médicas, médicos y técnicos intervinientes).

La regulación normativa acerca de la confección de la historia clínica establece que la misma deberá incluir en orden cronológico todos los datos que abarquen la atención médica de internación y consulta externa, debiendo procurarse que sea única y centralizada. Asimismo se dispone que el correcto llenado de la historia clínica es parte del acto médico, siendo responsabilidad del técnico actuante la realización de la misma (Ordenanza del MSP No. 33/84).

El médico debe llevar un registro escrito de todos los procedimientos que indique al paciente, sean diagnósticos o terapéuticos, estando obligado a consignar la semiología realizada y la evolución del caso. Dicho registro, llevado en ficha o historia clínica, sea en formas escrita, electrónica u otra, constituirá, de por sí, documentación auténtica y hará plena fe de su contenido a todos sus efectos (Decreto 455/01 - Marco Regulatorio de la Asistencia Médica).

Por su parte, el Decreto 396/03 de fecha 30 de setiembre de 2003 declara de interés público el establecimiento de la historia clínica electrónica única de cada persona, desde el registro perinatal hasta el fallecimiento. Se entiende por historia clínica electrónica el conjunto de datos clínicos, sociales y financieros referidos a la salud de una persona, procesados a través de medios informáticos o telepáticos.

La historia clínica llevada por medios electrónicos constituye documentación auténtica, siendo admisible como medio probatorio y haciendo plena fe de los datos contenidos en la misma.

A nivel judicial, la jurisprudencia ha señalado la importancia de llevar en forma la historia clínica, frente a casos en los que se demanda por responsabilidad médica.

A vía de ejemplo, el Tribunal de Apelaciones en lo Civil de 5º Turno consideró elemento relevante para su decisión, la irregularidad con que fue llevada la historia clínica (Sentencia definitiva de Segunda Instancia No. 55 de fecha 28 de marzo de 2001). El Tribunal sostuvo que en el caso asumieron relevancia decisiva las omisiones y desprolijidades en la confección de la historia clínica, que fueron un elemento de convicción fundamental en la dilucidación de la responsabilidad del centro asistencial, cuyas carencias no pueden ser salvadas por declaraciones testimoniales tardías provenientes de dependientes de la demandada, relativas a las condiciones de egreso del paciente y el tratamiento que se alegara haberle prescripto.

Asimismo, el Tribunal opinó que la carencia de la historia clínica significa no contar con un elemento valioso de prueba en el juicio de daños y perjuicios deducido contra el médico y la clínica, por lo que debe perjudicar a éstos , a quienes les era exigible.

Se sostiene que resulta evidente que la omisión de la historia clínica o su imperfecta redacción, privan al paciente de un crucial elemento de juicio para determinar la culpa imputable al médico o a la institución, quebrantándose el deber de colaboración que debe existir por parte del demandado para facilitar la prueba, por lo que la ausencia u omisiones de la historia clínica no pueden sino perjudicar a quienes tienen el deber de confeccionarla y asentar en ella todos los pormenores necesarios según la ciencia médica.

En conclusión, el Tribunal sostiene que la irregularidad en la confección de la historia clínica o la omisión de datos relevantes relativos al paciente, es suficiente para generar una presunción judicial de culpa.

La historia clínica debe ser clara, completa, precisa y metódicamente realizada; su confección incompleta constituye presunción en contra de la pretensión eximente del profesional.

En otro fallo, el mismo Tribunal condenó a una institución de asistencia médica y a los profesionales intervinientes, tomando en consideración como elemento relevante la irregularidad con que fue llevada la historia clínica (Sentencia definitiva de Segunda Instancia No. 102/97 de fecha 1º de octubre de 1997).

En esta oportunidad, el Tribunal sostuvo que la historia clínica fue llevada en forma irregular por el médico tratante careciendo prácticamente de anotaciones, las que no pueden válidamente ser suplidas por una "historia clínica" practicada ulteriormente a solicitud del Juez instructor en sede penal.

Asimismo, opina que es imprescindible la correcta y exacta redacción de la historia clínica, más teniendo en cuenta que uno de sus objetivos es ser nexo entre médicos y servicios, constituyendo un medio de comunicación, que debe funcionar debidamente.

Resultaría excesivo ampliar estas referencias, pero debemos señalar que similares fundamentos se reiteran en otras sentencias que tratan el punto.

Por otra parte, algunas Instituciones en las que los médicos trabajan como dependientes, exigen el cumplimiento estricto de esta obligación de extender una historia clínica en forma, constituyendo éste una de los motivos por los que en ocasiones, se aplican sanciones disciplinarias severas, dentro del ejercicio del poder directivo del empleador.

Más aún; en los últimos años se ha extendido la práctica en algunas IAMC, de citar como terceros en juicio, al o a los médicos tratantes, extendiendo a su respecto las responsabilidades por demandas promovidas inicialmente sólo en su contra, convirtiéndose la historia clínica en un posible punto vulnerable de la actuación profesional del emplazado.

Por todo ello, llamamos la atención de los cirujanos en cuanto a que, en el desarrollo de su actividad profesional, la historia clínica - medio de prueba fundamental en los procesos judiciales - debería constituir un tema muy sensible, tanto en sus aspectos sustantivos como formales, a efectos de evitar o, en su caso, disminuir contingencias.

Agradecemos la colaboración de los Dres. Rafael García y Paula Algorta del Estudio "RUEDA, ABADI & PEREIRA" , con el que la complementación de servicios nos permite compartir con ustedes estas reflexiones, fruto de la experiencia profesional desarrollada en numerosas controversias que involucran a médicos como demandados.