

ACTUALIZACIÓN

Hacia una revalorización asistencial y médico-legal de la historia clínica

Enrique Banti

Docente asociado de medicina legal de la Universidad de Buenos Aires.

Médico forense de la Justicia Nacional. Cuerpo médico forense de la Justicia Nacional.

Resumen

Cada día asistimos con asombro a una especie de "degradación" en la confección de la Historia Clínica médica no sólo en cuanto a la escritura de los profesionales médicos, sino también en referencia a los contenidos esenciales que son inherentes a la ciencia médica. La Historia Clínica en gran número de oportunidades no refleja el intelecto y razonamiento médico sobre la patología, sino que también es frecuentemente indescifrable para otros profesionales que tienen acceso. En el presente trabajo se reúnen los tópicos fundamentales para su confección como ser la veracidad, su clara redacción, los elementos que la integran, sus funciones y determinadas características en su confección de interés médico-legal.

Towards a welfare revaluation and legal medical of the clinical history

Summary

Every day we represent amazedly since a species of "degradation" has taken place in the confection of the clinical medical history not only as for the writing of the medical professionals but also in reference to the essential contents and that are inherent in the medical science. The clinical history in great number of opportunities does not reflect the intellect and medical reasoning on the pathology but also it is frequently undecipherable for other professionals who have access. In the present work the fundamental topics meet for his confection as being the veracity, his clear draft, the elements that integrate it, his functions and certain characteristics in his confection of medical legal interest.

Entre Historia y Definiciones

La palabra *Historia* deriva etimológicamente del latín *historia* y éste del griego *historía* que significa búsqueda, averiguación, así como la palabra *Clínica*, del griego *kliné* "cama" y éste a su vez de *klinó* "inclinó", es decir, me inclino a averiguar qué le sucede al que se encuentra en cama (enfermo) y dichas averiguaciones se vuelcan en forma escrita (*Historia Clínica*).¹

Nació con el *Corpus Hipocrático* en donde por vez primera se describieron los cuadros clínicos que presentaban los enfermos basados en el poder de observación que caracterizó a los galenos de esa época. Sin embargo, la *Historia Clínica* personal pierde trascendencia durante la Edad Media, pues abundan las teorías médicas más absurdas que sirvieron a grandes escritores para la burla de la actividad de los profesionales. Resurge en el Renacimiento con fuerza y opulencia, rica en detalles con el aporte de la anatomía y la disección de los cadáveres. En la Edad Contemporánea la concepción somática del individuo le imprime su sello característico y visceral como lo hacía Charcot y Broca. Luego aparece la fisiopatología y la bacteriología brindando sus aportes a la historia del enfermo.

Es recién con Freud que se le incorpora el estudio del paciente como un ser integral con cuerpo y psique reflejándose tal postura en los relatos de la *Historia Clínica* y más modernamente con el ingreso de la *Antropología Médica* que involucra al paciente en un contexto social y cultural que también se refleja en la confección del relato médico.²

Podríamos decir que la *Historia Clínica* es un documento escrito en el que se vuelcan en forma detallada todos los hechos ocurridos y comprobaciones realizadas por el equipo médico durante la asistencia de un paciente.

Es importante destacar dos palabras que muchas veces pasan desapercibidas por los profesionales del arte de curar. Ellas son: Documento escrito y Comprobaciones.

La *Historia Clínica* es un *documento escrito* ya que en ella se aportan datos fidedignos de ser empleados para probar algo y constituyen *certificaciones* pues son verificaciones realizadas por el profesional que confecciona la misma. Es por ello que importantes juristas de nuestro país dicen que la *Historia Clínica* es "*todo documento escrito en palabras del idioma castellano mediante el cual el médico, otros profesionales u otro sujeto obligado (enfermeras) registran hechos o actos y ello está dotado de significado, es decir, posee comprensibilidad*".³

Historia Clínica: elementos constitutivos

"La *Historia Clínica* tiene que ser el fiel reflejo de

Correspondencia: Enrique Banti
E-mail: ebanti@fibertel.com.ar

los pasos cronológicos seguidos, no sólo durante la etapa de la internación, sino además después de la operación y de todos los actos del plantel médico y auxiliares que hubieran asistido al paciente, con sus firmas y aclaraciones respectivas, así como los tratamientos que se hubieran aplicado y el profesional que los hubiera indicado".⁴

Para poder evidenciar la forma secuencial en que han sido llevados a cabo los actos médicos y poner en evidencia el criterio y el conocimiento del o los profesionales que intervienen en la asistencia y tratamiento del paciente es que no deben faltar, en una correcta Historia Clínica, los siguientes parámetros:⁵

- Datos personales del paciente.
- Fecha de ingreso y egreso.
- Antecedentes heredo-familiares.
- Estado del paciente a su ingreso.
- Motivo de consulta o ingreso.
- Antecedentes de la enfermedad actual.
- Estado de su enfermedad actual.
- Examen físico, general y específico.
- Exámenes complementarios solicitados y sus respectivos resultados.
- Diagnósticos presuntivo/s y diferencial/es.
- Plan terapéutico.
- Evolución diaria u horaria según la gravedad del cuadro, inclusive sábados, domingos o feriados.
- Alta o Egreso y recomendaciones.
- Epicrisis.

Existen distintos documentos en los cuales se recoge toda esta información del paciente y que forman parte ineludible en la confección de la Historia Clínica. A saber:

- * Informe de Alta.
- * Hojas de curso clínico en las cuales se recogen todos los datos de la evolución del paciente.
- * Hojas de datos de enfermería.
- * Hojas de seguimiento de enfermería donde deben constar las actividades desarrolladas sobre el paciente.
- * Hojas de quirófano como la hoja preanestésica, hoja operatoria o protocolo quirúrgico y hoja de anestesia.
- * Hojas de prescripciones médicas.
- * Hojas de resultados de estudios y análisis solicitados y/o informes de otros servicios (interconsultas).
- * Hoja de servicio social completada por el asistente social si el paciente presenta algún problema de esta índole.
- * Hoja de consentimiento informado.
- * Hoja de alta voluntaria.
- * Hoja administrativa con los datos de identificación, económicos y localización de los familiares.
- * Hoja de epicrisis.

Características médico-legales de la Historia Clínica

1. Veracidad

Como debe ser confeccionada por el médico y es un documento público, el requisito fundamental a

tener en cuenta es la veracidad, además de la autenticidad y fidelidad en cuanto a forma y contenido sentando en ella la confianza colectiva de la sociedad de poder considerar un bien protegido a la documentación pública.

Es bien sabido que en torno a pacientes hospitalizados y a los ambulatorios la actividad de los profesionales de la medicina y de las actividades de colaboración genera una gran cantidad de información sobre los mismos, la cual debe ser volcada a la Historia Clínica. La misma debiera ser única en toda la institución donde se atiende el paciente, integrada a todos los profesionales y con una masa acumulativa de información para consulta de los distintos profesionales y del mismo paciente, si lo requiriese.

La falta de este precepto (veracidad) puede hacer incurrir al profesional de la salud en el delito de falsificación de documento público, según lo normado por el artículo 295 del Código Penal.

2. Obligatoriedad y Conservación

Según lo dispuesto por la Ley 17.132 del Ejercicio Legal de la Medicina en su artículo 40 y en el Decreto Reglamentario, inc *l* y *m*, se establece la obligación del director de la institución asistencial de la confección y conservación de las Historias Clínicas.

Si bien con respecto a la conservación la Ley no establece tiempos, es aconsejable la guarda durante 10 años porque según el ordenamiento jurídico coincide con la prescripción decenal de la responsabilidad contractual del médico.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se reglamentó la conservación por el lapso de 15 años.

3. Redacción y confección

- a) Deberá ser escrita en forma prolija y con letra legible. Recordemos aquí la enseñanza de los grandes Maestros de la Semiología y Clínica Médica con respecto a que: "quien lee una Historia Clínica se forma una idea del nivel científico, médico y cultural del profesional que la confeccionó".
- b) No es aconsejable la utilización de abreviaturas. La Historia Clínica no puede estar plagada de siglas y sólo se deben utilizar aquellas de uso médico muy común y la primera vez que se utilizan deben ser aclaradas entre paréntesis.
- c) No se debe tachar ni borrar. Si el profesional se equivoca al escribir en la Historia Clínica, debe ser salvada aclarando la nueva escritura y firmando lo salvado.
- d) Firmas. Todas las intervenciones y entradas en la Historia Clínica deben ser firmadas y aclaradas por el profesional actuante con el número de matrícula profesional y debe constar la fecha y la hora de dicha intervención.
- e) Foliación. Con el fin de evitar cambios o sustracciones o intercalaciones se debe foliar cada hoja del documento.
- f) Debe ser completa. La Historia Clínica debe reflejar los acontecimientos médicos del paciente y la actividad del profesional que el médico efectúa sobre dicha persona y su padecimiento. Quien la

lee sin conocer al paciente debe, al concluir su lectura, tener una idea detallada como si lo hubiera conocido en forma directa.

La gravedad del cuadro que presente el paciente marcará la periodicidad con la cual debe ser evolucionada. A mayor gravedad, mayor evolución y control del mismo.

La evolución se debe realizar, inclusive sábados, domingos y feriados.

Funciones de la Historia Clínica

Resumimos las funciones de la Historia Clínica:

Asistencial

La historia clínica tiene como finalidad primordial de recoger todos los datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la asistencia sanitaria. Es el instrumento básico en el cual se reflejan en paso del tiempo la visión global y completa de los padecimientos del enfermo y de la asistencia del profesional.

Evaluación de la calidad asistencial

Dado que la Historia Clínica debe ser el fiel reflejo de la relación médico-paciente así como el reflejo de la actuación médico-sanitaria dada al paciente, su estudio y valoración permite establecer el nivel de calidad asistencial prestada.

Docencia e Investigación

A partir de las Historias Clínicas es posible realizar estudios científicos e investigaciones de determinadas patologías para publicaciones científicas y de docencia en el ámbito universitario.

Médico-Legal

Es en los casos de responsabilidad médica donde cobra un alto valor jurídico de prueba ya que permite la evaluación de la calidad asistencial y la conducta médica.

Administrativa y de Auditoría

Es el elemento de capital importancia para el control y gestión de los servicios de salud y de las instituciones sanitarias.

Conclusiones

No puede negarse el valor preponderante que presenta desde varias ópticas la confección adecuada por parte del profesional de la medicina de la Historia Clínica.

En épocas pretéritas su confección constituía un arte de la escritura, fundamentada por la descrip-

ción detallada de signos y síntomas padecidos por el paciente, así como la evolución minuciosa del mismo y por el estilo semántico y sintáctico, que hacían de su lectura no sólo un enriquecimiento científico, sino también un agradable recurso literario.

En las épocas actuales la confección de la misma ha caído, cuanto mucho, en un relato escueto en el cual se esboza apenas el motivo de consulta, la internación del enfermo o el relato de su evolución, muchas veces en forma ilegible y con abreviaturas fuera del uso médico o extremadamente específicas, que la tornan en muchos casos inentendible.

Citamos en este contexto las palabras del Dr Lorenzetti cuando dice que: "dentro de un proceso en el que se cuestiona la actividad médica el documento más importante a través del cual se logra la reconstrucción de los hechos y por lo tanto la determinación del nexo causal es la *Historia Clínica*".⁶

En nuestra tarea pericial en el Cuerpo Médico Forense y no sólo en los casos de responsabilidad profesional, sino también en otros aspectos de la tarea médico-legal, asistimos a la lectura de Historias Clínicas muchas veces ilegibles e incompletas con la falta de aquellos elementos con los cuales se pueda establecer, justificar y razonar el pensamiento y la conducta médica adoptada.

Es por eso que enfatizamos un adecuado proceso de elaboración (pensado y razonado con el aval de los conocimientos médicos necesarios) de la Historia Clínica como una herramienta prioritaria con la cual el profesional de la salud puede ejercer su derecho cuando se ventilan situaciones que comprometan su accionar en los estrados judiciales y no caer en una sencilla y simple tarea burocrática, de rápida escritura y muchas veces carente de sentido.

Bibliografía

1. Corominas, J; Breve diccionario etimológico de la lengua castellana, Gredos, 1996, pág. 322.
2. Schaposnik, F; Semiología, Buenos Aires, Ed. El Ateneo, 1978, pág. 2.
3. Soler, S; Derecho Penal Argentino, Ediar, 1964, T.V°, p.154.
4. Fallo CNCiv., Sala A, 22/9/98, Usman, I. c/ Clínica Privada González Otharan S.R.L. y otros s/ Daños y Perjuicios.
5. Ibid obra citada 2.
6. Lorenzetti, R; Responsabilidad Civil del Médico, Vol. I, p.413, Rubinzal Cusoni, 1997.