



Publicado en Internet:  
14-junio-2021

Roi Piñeiro Pérez:  
roi.pineiro@quiron salud.es

### Resumen

Las reclamaciones judiciales en Pediatría son menos frecuentes que en otras especialidades médicas. Además, en la mayoría de los casos es posible demostrar que la actuación se ajustó a *lex artis ad hoc*. Sin embargo, es posible que una serie de errores durante la realización de la historia clínica compliquen el proceso judicial, aunque la praxis fuera correcta en todo momento. Por ello, es importante difundir entre los pediatras la importancia de la correcta redacción de la historia clínica, una herramienta que debemos saber utilizar no solo en beneficio de nuestros pacientes, sino también para evitar acciones judiciales que pueden perjudicar seriamente nuestra vida personal y nuestra carrera profesional. Basándome en mi propia experiencia como perito judicial desde 2009, en las siguientes líneas daré algunos consejos para vigilar lo que escribimos en la historia clínica, expondré en qué consiste un dictamen pericial y definiré cuáles son los principales tipos de reclamaciones a las que un médico puede estar expuesto.

### INTRODUCCIÓN

Los médicos somos expertos en nuestro campo. Es decir, en Medicina. Sin embargo, la práctica clínica diaria supone un encuentro continuo e inevitable con un terreno muchas veces desconocido, además de cambiante e inestable. Cada prescripción, cada decisión, cada diagnóstico, cada palabra escrita, suponen actos médico-legales que podrán tener repercusión jurídica. El mundo del Derecho nos marea con su jerga profesional y es frecuente que solo tengamos que enfrentarnos a él cuando una reclamación o una demanda nos sorprenden en mitad de la consulta. No es necesario que nos aprendamos todas las leyes. De hecho, poco espacio queda libre en una memoria saturada de signos, síntomas, enfermedades y terapias. Sin embargo, tenemos en nuestras manos el arma más poderosa para evitar algunos problemas. Una defensa que solemos despreciar y pocas veces cuidamos como se merece: la historia clínica. Basándome en mi propia experiencia como perito judicial desde 2009, en este

texto daré algunos consejos para mimar nuestras propias palabras, las mismas que firmamos diariamente en decenas de documentos. Además, expondré en qué consiste un dictamen pericial y cuáles son los principales tipos de reclamaciones a las que un médico puede estar expuesto.

### DICTAMEN PERICIAL E HISTORIA CLÍNICA

El dictamen pericial es un documento realizado por un perito especialista después del estudio de la documentación clínica que se aporta al expediente sobre un siniestro<sup>1-8</sup>. El dictamen debe permitir la comprensión de los problemas médicos a las personas que tienen que hacer la valoración judicial del proceso, generalmente no versadas en Medicina, para poder decidir si se actuó conforme a la *lex artis ad hoc*; es decir, a un concepto jurídico indeterminado que establece que las intervenciones sanitarias se ajustaron a los protocolos y a la literatura médica actual, y que se actuó según reglas de la buena práctica médica<sup>1-5</sup>.

Cómo citar este artículo: Piñeiro Pérez R. Vigilando las palabras de la historia clínica. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):29-31.

Ante la gran complejidad y especialización de las técnicas y tratamientos médicos, la peritación médica especializada es una práctica cada vez más demandada en los procesos judiciales<sup>1-8</sup>. Entre dichas especialidades destaca la Pediatría, no tanto por el número de casos demandados como por afectar a pacientes menores de edad, cuyo fallecimiento o secuelas pueden suponer elevadas sumas económicas en una reclamación<sup>1</sup>.

Existen tres vías para iniciar una reclamación médica<sup>1</sup>:

- Vía patrimonial. Se inicia cuando los demandantes presentan una reclamación administrativa ante el servicio de salud de la comunidad autónoma correspondiente. Con esa reclamación se inicia un expediente de responsabilidad patrimonial en el que, habitualmente, se nombra a un médico inspector que da lugar a una resolución administrativa en la que se analiza si la reclamación debe prosperar o no. Estos informes patrimoniales suelen ser aportados a las comisiones, en las que se analiza un caso juntamente con la Administración. Es la vía más frecuente, y también la más lenta en lo que respecta a su resolución.
- Vía contencioso-administrativa. La diferencia esencial con la anterior es que la reclamación por la vía patrimonial ha sido desestimada por la Administración, y los reclamantes acuden a la vía judicial contencioso-administrativa por no estar conformes con dicha desestimación.
- Vía civil o penal. Se realiza en el contexto de un procedimiento civil o penal. La denuncia en este caso no se dirige contra el sistema de salud de una determinada comunidad autónoma, sino contra una o varias instituciones o profesionales concretos e identificables.

En la mayoría de las reclamaciones efectuadas por una supuesta mala praxis por parte de los pediatras, los datos de la historia clínica permiten demostrar que se actuó según *lex artis ad hoc*. Para ello, es necesario aportar bibliografía médica actualizada que indique que las decisiones diagnósticas y terapéuticas se ajustaron a protocolos, utilizando con frecuencia los protocolos diagnósticos y terapéuticos en Pediatría de la Asociación Española de Pediatría<sup>9</sup>. Este tipo de documentos tienen un gran valor para el juez, pues generalmente han sido realizados y consensuados por un grupo de profesionales, pertenecientes a una sociedad científica, a un hospital o a un grupo constituido de expertos.

Sin embargo, en muchos casos, aunque la actuación médica fuera correcta, existen algunos errores en el proceso médico que podrían complicar la defensa de los profesionales sanitarios intervinientes. Los más frecuentes se exponen a continuación y, sin ningún ánimo de apostar por una “medicina defensiva”, me permito ofrecer algunas recomendaciones o consejos a los pediatras con el único objeto de evitar situaciones indeseables.

La historia clínica debe ser completa y clara. Deben quedar anotadas las incidencias que pudieran haberse presentado y las razones que han llevado a tomar determinada actitud: hacer o no exámenes complementarios, dar de alta o dejar ingresado al paciente, etc. Especialmente hay que detallar las decisiones que se hayan tomado en función de la situación del paciente (buena o mala) y que no se ajusten de una forma estricta al seguimiento de un protocolo determinado. Por supuesto, la historia debe ser legible, algo en lo que se ha

mejorado mucho desde que existe la historia clínica electrónica. También hoy es más sencillo evitar faltas de ortografía y errores tipográficos gracias a los sistemas de autocorrección. Recuerda que tú firmas el informe, siéntete orgulloso de tu escrito. Los informes clínicos no son un mero trámite.

Uno de los principales problemas ante los que se encuentra el perito es la ausencia de información en los informes de alta, o en los evolutivos médicos, que justifique las decisiones que se fueron tomando durante la asistencia sanitaria. Todo aquello que no está escrito dificulta la defensa de cualquier tipo de actuación, aunque esta fuera correcta. En algunas ocasiones, son los evolutivos por parte de enfermería los que confirman la existencia de determinadas acciones que no se reflejan en los evolutivos pediátricos. En otras ocasiones, no queda más opción que basarse en las declaraciones posteriores de los demandantes ante la inspección médica.

Otro problema frecuente es el cierre de los informes médicos de alta con juicios diagnósticos en lugar de hacerlo con juicios clínicos. Por ejemplo, un caso de meningitis aguda con cuatro visitas previas a Urgencias en las que los diagnósticos fueron catarro de vías altas, viriasis, exantema súbito y faringoamigdalitis aguda, es difícil de defender. Sin embargo, si los informes anteriores se hubieran cerrado con juicios clínicos como fiebre sin foco de corta evolución con buen estado general y ausencia de signos de infección bacteriana grave, explicar ante el juez la evolución natural de la enfermedad es más sencillo que razonar por qué todos los diagnósticos previos fueron erróneos. Aunque desde el punto de vista clínico no lo fueran, el punto de vista judicial puede ser muy diferente.

Es igualmente importante dejar escrito, tanto en los evolutivos médicos como en los informes de alta, el plan diagnóstico-terapéutico que se plantee, así como la información que se da a los padres, anotando si se hace alguna recomendación verbal a estos (por ejemplo, volver si empeora, control por parte de su pediatra, vigilar signos de buena hidratación, vigilar signos de dificultad respiratoria, etc.), y la conformidad o no conformidad de los mismos con las sugerencias realizadas, tanto en solicitud de pruebas complementarias como en posibles tratamientos. También es aconsejable apoyar los comentarios verbales con hojas de recomendaciones como, por ejemplo, las disponibles en la página web de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría<sup>10</sup>.

Con respecto al consentimiento informado, no se debe olvidar cumplimentar el documento y adjuntarlo a la historia. Además, existen situaciones en las que no es obligatoria la firma del consentimiento, pero se toman decisiones de acuerdo con los padres que pueden generar conflicto (por ejemplo, no tomar medidas extraordinarias en grandes prematuros o “si parada cardiorrespiratoria no reanimación cardiopulmonar”). En estos casos es importante dejar constancia escrita en la historia.

La gran mayoría de las reclamaciones surgen debido a una falta de comunicación con la familia; por tanto, debemos asegurarnos de que entienden nuestras informaciones y que han comprendido perfectamente la situación del menor. La información a los padres es una herramienta (derecho) que evita reclamaciones.

Respecto a las infecciones nosocomiales, en la mayoría de los casos es preciso contar con un informe pericial de un es-

pecialista en Medicina Preventiva. Se realiza con el fin de demostrar que se implementaron y se cumplieron estrictamente todas las recomendaciones para el control de la infección intrahospitalaria, y también para certificar que no hubo ningún brote epidémico. Aunque no existe ningún método eficaz para erradicar este tipo de enfermedades, es difícil explicar a un magistrado que un niño pueda adquirir una infección grave por el hecho de permanecer ingresado en un hospital. Es el motivo de demanda que se estima con más frecuencia, sobre todo en reclamaciones patrimoniales, a pesar de que se haya actuado conforme a la *lex artis ad hoc*.

Para cualquier profesional que lo haya experimentado, una reclamación o una demanda generan una situación personal y laboral desagradable, y precisa la justificación de la actuación médica ante los inspectores médicos y los responsables de procesos judiciales. No es posible evitar que los pacientes, en nuestro caso los padres, reclamen contra las actuaciones de los profesionales sanitarios, pero sí está en nuestras manos el arma más poderosa para poder demostrar una buena praxis: la historia clínica.

## CONCLUSIONES

Las demandas o reclamaciones en Pediatría son menos frecuentes que en otras especialidades médicas. Además, en la mayoría de los casos es posible demostrar que la actuación se ajustó a *lex artis ad hoc*. Sin embargo, es posible que una serie de errores comunes durante la realización de la historia clínica, todos ellos evitables y debidos a una falta de cuidado en su elaboración, compliquen el proceso judicial en intervenciones médicas en las que la praxis fue correcta en todo momento.

Por ello, es importante difundir entre los pediatras la importancia de la correcta redacción de una historia clínica, una herramienta que debemos saber utilizar no solo en beneficio de nuestros pacientes, sino también para evitar acciones judiciales que pueden perjudicar seriamente nuestra vida personal y nuestra carrera profesional. Este aprendizaje debería comenzar en la residencia de nuestra especialidad y ser reevaluado posteriormente de forma continua.

## CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no presentar conflicto de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Álvarez MT, Cilleruelo Ortega MJ, Piñeiro Pérez R. El pediatra como perito especialista. En: De los Reyes López M, Sánchez Jacob M (eds.). Bioética y Pediatría. Proyectos de vida plena. Madrid: SPMYCM; 2010. p. 631-6.
2. Committee on Medical Liability. American Academy of Pediatrics. Guidelines for expert witness testimony in medical malpractice litigation. *Pediatrics*. 2002;109:974-9.
3. Aso Escario J. Bioética de la actividad pericial médica. *Cuad Med Forense*. 2009;15:105-17.
4. Gracia D. Bioética y Pediatría. *Rev Esp Pediatr*. 1997; 53:99-106.
5. Gisbert Calabuig JA, Verdú Pascual F, Luna Maldonado A. Moral, ética y deontología médicas. Organización Médica Colegial. En: Villanueva Cañadas E (ed.). Gisbert Calabuig. Medicina legal y toxicología. 6.ª ed. Barcelona: Masson; 2005. p. 125-42.
6. Milroy CM. Medical experts and the criminal courts. *BMJ*. 2003;326:294-5.
7. Wynne J. Doctors as expert witnesses. *Arch Dis Child*. 1999;81:189.
8. Williams C. The role of the expert witness. *Arch Dis Child*. 2002;87:267-8.
9. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Pediatría de la Asociación Española de Pediatría [en línea] [consultado el 28/04/2021]. Disponible en <http://www.aeped.es/protocolos>
10. Hojas informativas para padres de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría [en línea] [consultado el 28/04/2021]. Disponible en: <https://seup.org/hojas-informativas/>