



LUCES Y SOMBRAS DE LA PRUEBA PERICIAL EN LA LEY DE ENJUICIAMIENTO CIVIL

Dictámenes periciales que pueden evitar un litigio

Barcelona

8 de Abril de 2011

Aurora Sotelo Vázquez

LEX ARTIS AD HOC

“Criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina-ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso de la influencia en otros factores endógenos- estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto conforme o no con la técnica normal requerida, derivando de ello tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, de la correspondiente eficacia de los servicios prestados y, en particular, de la posible responsabilidad de su autor/médico por el resultado de su intervención o acto médico ejecutado.”

Martínez Calcerrada

Es uno de los **conceptos esenciales** para el Derecho Sanitario y en él descansa la definición del marco general de actuación del profesional médico, técnico y auxiliar de las disciplinas para la salud.





PRINCIPIOS CIENTIFICOS DE LA PRÁCTICA MÉDICA (LEX ARTIS MÉDICA)

Conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

PRINCIPIOS ÉTICOS DE LA PRÁCTICA MEDICA

Conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica.



CRITERIOS DE LEX ARTIS

- ATENCIÓN
- DILIGENCIA
- PERICIA
- CAUTELA ASISTENCIAL
- PRUDENCIA

ESTUDIO CLÍNICO DEL PACIENTE

CRITERIOS DE ATENCION Y DILIGENCIA

Información referida o anamnesis dirigida :

- Datos de la enfermedad
- Datos de los antecedentes patológicos (personales/familiares)
- Datos personales de interés del paciente.
 - Antecedentes patológicos médicos y quirúrgicos.
 - Hábitos tóxicos.
 - Exposición laboral

Información objetiva (Exploración clínica):

- La exploración clínica deberá ser sistematizada, completa y el resultado de la misma se hará constar en la historia clínica.



DIAGNÓSTICO

CRITERIO DE PERICIA

Emitir **hipótesis diagnóstica** lógica en función de los datos recabados en la anamnesis y en la exploración clínica.

Realizar **pauta exploratoria** dirigida de confirmación o diferenciación del/ los posibles diagnósticos establecidos (diagnóstico diferencial).

Emisión de **diagnóstico definitivo**, tras la valoración de las pruebas complementarias solicitadas y realizadas y el conjunto de datos disponibles.



ELECCION DE ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS

CRITERIOS DE PERICIA Y CAUTELA ASISTENCIAL:

Las alternativas terapéuticas deberán ser:

- Científica y clínicamente adecuadas
- Apropriadas a la situación clínica del paciente (edad, antecedentes, etc.)
- Idóneas técnico-operativamente y en relación con los recursos asistenciales, materiales y humanos.
- Estimación ponderada en relación a la optimización del resultado y mínimo riesgo iatrogénico.
- Valoración de la esperanza de sobrevivir (*quod vitam*) y de la posibilidad de conseguir la recuperación funcional (*quod valetudinem*).



INFORMACION AL PACIENTE

CRITERIO DE ATENCIÓN

Los parámetros específicos a informar son:

- La naturaleza del problema clínico
- El pronóstico evolutivo y "*quod vitam*" si se dejase el proceso a su libre evolución.
- Las alternativas terapéuticas posibles
- Las expectativas de resultados en relación con las alternativas anteriores.
- La alternativa propuesta por el facultativo como idónea.
- Estimación de riesgos directos e indirectos de la alternativa propuesta.

Ley 41/2002 de 14 de Noviembre , básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Artículo 4.1 y 5-1-5.2-5.3



PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO

CRITERIOS DE PERICIA Y PRUDENCIA

- Determinar la pauta del procedimiento terapéutico en función de los protocolos actuales y reconocidos científicamente tanto generales como propios del Hospital o Servicio Clínico.
- Praxis técnica de aplicación del procedimiento elegido en relación a dos aspectos fundamentales:
 - Capacitación profesional individual.
 - Medios asistenciales y materiales.
- Prevención y minimización de la yatrogenia aunque el procedimiento elegido la lleve implícita.
- Disponibilidad de los medios terapéuticos adecuados para complicaciones que puedan aparecer o intercurrentes.



SEGUIMIENTO EVOLUTIVO

CRITERIOS DE DILIGENCIA Y PRUDENCIA

Para considerar que el seguimiento se ha hecho de forma correcta teniendo en cuenta los conceptos antes mencionados se tiene que plantear de forma que permita:

- La estimación de la evolución clínica del paciente.
- El efecto terapéutico que se está consiguiendo.
- Prevenir la posibilidad de detección precoz de complicaciones (como por ejemplo con un fármaco determinado o con pacientes quirúrgicos en el postoperatorio).



CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS MEDICO-LEGALES Y SOCIALES

Comporta la **atención jurídica**:

- Elaboración correcta de la Historia Clínica.
- Emisión de los partes judiciales y sanitarios correspondientes principalmente en los casos de sospecha de violencia o criminalidad.
- Emisión de los informes de alta y de asistencia prestada.
- Documentos de descarga de responsabilidad.
- Aplicación de las normas legales vinculadas a determinadas acciones terapéuticas. (implantes, administración de derivados hemáticos, etc.)

- Real Decreto 414/96 que desarrolla la regulación de productos sanitarios.
- Normativa sobre ensayos Clínicos cuyo marco principal es la Ley 25/1990 del Medicamento en cuyo capítulo III se tratan específicamente los ensayos clínicos. Fue desarrollada con mayor extensión en el RD 561/1993
- Circular 15/2001 AME (Agencia española del Medicamento) que amalgama y sustituye a las anteriores 12/93 y 8/94 de la Dirección General de Farmacia y Productos sanitarios)





CONCEPTO DE NEGLIGENCIA MÉDICA

- IGNORANCIA INEXCUSABLE
- CONDUCTA IMPRUDENTE
- CONDUCTA NEGLIGENTE
- VIOLACIÓN DE NORMA O PRECEPTO



ELEMENTOS DETERMINANTES DE LA RESPONSABILIDAD MEDICA

- Existencia de obligación preexistente en la relación medico-paciente.
- Existencia de Falta o error médico (por acción, omisión).
- Existencia de un Daño o Perjuicio.
- Existencia de Relación de causalidad.

HISTORIA CLINICA

“Documento fundamental y elemental del saber médico, en donde se recoge la información confiada por el enfermo al médico para obtener el diagnóstico, el tratamiento y la posible curación de la enfermedad“

Laín Entralgo

“Biografía patológica de la persona, esto es, la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que ostenta un valor fundamental a la hora de juzgar la actuación del profesional sanitario”

Galán - Cortés

La historia clínica es un documento de singular importancia en la práctica médica, ya que es el **reflejo de todas las actuaciones médico-sanitarias con el paciente**, de toda la relación profesional sanitario-paciente y de todos los conocimientos, medios y actuaciones médicas que se ponen a su disposición.



HISTORIA CLINICA

Para que la historia clínica pueda cumplir cabalmente sus finalidades, cabe resaltar los requisitos de ser:

- *Completa: de modo de reflejar todos los actos médicos.*
- *Ordenada: mostrando la evolución en el tiempo, estando debidamente actualizada.*
- *Veraz: obviamente lo establecido en la historia debe ser veraz, a riesgo de incurrir en uno de los delitos penales y faltas éticas.*
- *Inteligible: lo que alude a la caligrafía como a la frecuente utilización de abreviaturas no siempre comprensibles ni siquiera por otros técnicos.*



HISTORIA CLINICA

- Hojas de curso clínico.
- Hojas de Enfermería.
- Graficas de registro de constantes.
- Hojas de medicación.
- Hojas de solicitud de interconsultas e informes de las mismas.
- Informe de Anatomía patológica.
- Hoja de asistencia al parto.
- Registro Tococardiográfico en caso de embarazo.
- Consentimiento informado para todas aquellas acciones terapéuticas , quirúrgicas o exploratorias que lo requieran.
- Pruebas complementarias realizadas (Pruebas de imagen, funcionales, analíticas, etc.)
- Hoja de Anestesia si ha habido intervención quirúrgica.
- Hoja quirúrgica.
- Corbatas de identificación de los hemoderivados en caso de transfusión.
- Etiquetas de identificación de cualquier implante colocado en el paciente.
- Documento de alta voluntaria si esta se ha producido.
- Informe de alta médica.

No sólo documenta el acto médico propiamente dicho, sino el cumplimiento de ineludibles deberes del médico (prestar asistencia, informar, requerir el consentimiento, etc.).



EFICACIA PROBATORIA DE LA HISTORIA CLÍNICA

- Alto valor probatorio de la historia clínica en un juicio por responsabilidad médica.
- La imposibilidad de la institución de suministrarla por extravío puede interpretarse como una conducta negligente, generadora de culpa.
- Si bien no es sostenible que lo no consignado en la historia equivale a no lo realizado por el médico, es obvio que aquello no debidamente registrado se presumirá como no realizado, pudiendo probarse lo contrario por otros medios, lo que de hecho muchas veces resulta difícil o imposible.
- Su interés como medio de prueba judicial radica en buena medida en el momento en que fue confeccionada, esto es, meses o años antes de que la fractura de relación médico-paciente abra paso a la reclamación. Es decir, que el médico no la confeccionó con la idea de protegerse de una acusación, sino que se trata de un documento clínico que refleja razonablemente los distintos aspectos del acto médico en cuestión.
- La existencia de una historia clínica bien confeccionada servirá para descartar la pretendida *malpraxis*, pese a ser un documento mayoritariamente elaborado y custodiado por el demandado.





“The Doctor”, de Luke Fildes. The Tate Gallery. Londres (1891)