

---

GUÍA PRÁCTICA PARA EL PERSONAL DE SALUD

# Medicina y derecho: una guía práctica para ejercer con seguridad

*Cómo prevenir errores que mañana pueden convertirse en un problema penal: historia clínica, consentimiento informado y los puntos que más exponen al profesional de la salud.*

---

**Adrian Del Pozo • Abogado penalista**

Defensa penal de profesionales de la salud • Rosario, Santa Fe

*Material informativo de carácter general. No reemplaza el asesoramiento jurídico de un caso concreto.*

# Por qué un profesional de la salud necesita pensar como abogado

*Vas a leer una idea incómoda, pero es la base de todo lo que sigue: **podés hacer las cosas bien y aun así enfrentar una denuncia**. Un resultado adverso no es lo mismo que mala praxis, pero el paciente o la familia muchas veces no distinguen una cosa de la otra en el peor momento. Lo que define tu situación frente a un reclamo no es solo qué hiciste, sino **qué podés demostrar que hiciste**.*

Esta guía no busca convertirtte en abogado ni reemplazar a tu defensor. Busca algo más concreto y cotidiano: que incorpores, como un hábito clínico más, una serie de reflejos que reducen drásticamente tu exposición legal. La buena noticia es que casi todos esos reflejos coinciden con la buena práctica profesional. Documentar bien, informar bien y comunicarte bien no solo te protegen: también mejoran la atención.

Pensá en cada turno como si, eventualmente, alguien fuera a revisar lo que hiciste con lupa y a contraluz. No por miedo, sino por método. Esa mirada preventiva es la que un abogado aplica todo el tiempo, y la que esta guía te propone adoptar.

## LA DISTINCIÓN QUE LO CAMBIA TODO

**Complicación:** evento adverso previsible que puede ocurrir aun con una conducta diligente. **Mala praxis:** daño derivado de una conducta negligente, imprudente, imperita o que ignoró una regla del arte. La historia clínica y el consentimiento son, casi siempre, lo que permite ubicar tu caso del lado correcto de esa línea.

## CÓMO USAR ESTE MATERIAL

Es información general orientada a la prevención, basada en el marco normativo argentino vigente. No constituye asesoramiento jurídico ni cubre las particularidades de cada caso, jurisdicción o especialidad. Ante un hecho concreto —y sobre todo ante una denuncia— consultá de inmediato con un abogado y con tu seguro de responsabilidad profesional.

# Lo que vas a encontrar

---

- 01 El mapa legal: qué está realmente en juego
- 02 La historia clínica: tu mejor testigo (o tu peor enemigo)
- 03 Consentimiento informado: no es un papel, es un proceso
- 04 Los otros frentes: secreto, comunicación, recetas y redes
- 05 Qué hacer —y qué no— ante una denuncia o reclamo

---

Checklist maestro: tres minutos antes de cerrar el turno

Cada capítulo cierra con cuadros de **marco legal**, **errores frecuentes**, **reglas de oro** y **checklists imprimibles** que podés colgar en tu consultorio o guardar en el celular.

# El mapa legal: qué está realmente en juego

Cuando algo sale mal, un mismo hecho puede abrir hasta cuatro frentes distintos, y cada uno se juega con reglas propias. Entender el mapa evita el primer gran error: tratarlos a todos igual.

## Cuatro responsabilidades, no una

La **responsabilidad civil** busca reparar con dinero un daño. La **penal** busca determinar si hubo un delito y, eventualmente, una pena. La **administrativa** depende del organismo o la obra social. Y la **ética o deontológica** la juzga tu colegio o tribunal de matrícula. Un mismo episodio puede activar varios de estos frentes a la vez, y lo que decís o firmás en uno puede usarse en los demás.

A esta guía le importa, sobre todo, el frente **penal**: es el más grave, el que puede terminar en una condena y en la inhabilitación para ejercer.

## Qué es la “mala praxis” en lo penal

En el plano penal, la mala praxis no es un delito con nombre propio: se encuadra en figuras del Código Penal según el resultado. Si hay muerte, el encuadre típico es el **homicidio culposo (art. 84)**; si hay daño en el cuerpo o la salud, las **lesiones culposas (art. 94)**. Ambas figuras prevén pena de prisión e **inhabilitación especial** para ejercer la profesión.

La palabra clave es **culpa**. No se castiga el mal resultado en sí, sino haber actuado con **negligencia** (hacer de menos), **imprudencia** (hacer de más), **impericia** (falta de los conocimientos o destrezas exigibles) o **inobservancia de los reglamentos o deberes** a tu cargo.

### MARCO LEGAL • CÓDIGO PENAL (ARTS. 84 Y 94)

Las figuras culposas exigen un **nexo causal**: no basta con que el resultado sea grave, tiene que probarse que tu conducta culposa lo causó. Si el daño se habría producido igual actuando con diligencia, falta ese nexo. Por eso tu defensa muchas veces no discute el resultado, sino la **relación entre tu conducta y ese resultado** — y ahí la documentación es decisiva.

### REGLA DE ORO

El derecho penal no te exige ser infalible. Te exige haber actuado conforme a la **lex artis** (las reglas del buen arte profesional) y poder demostrarlo. Tu trabajo preventivo consiste en dejar rastro de esa diligencia, paso a paso.

# La historia clínica: tu mejor testigo (o tu peor enemigo)

Si tuvieras que quedarte con una sola idea de toda esta guía, sería esta: **la historia clínica (HC) es la prueba reina**. En un juicio, lo que no está escrito se presume que no se hizo. Una HC completa, ordenada y coherente puede sostener tu defensa sola; una HC pobre, contradictoria o “arreglada” puede hundir una atención que fue correcta.

## Qué es y a quién pertenece

La **Ley 26.529** de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado (reglamentada por el Decreto 1089/2012 y con adhesión de las provincias) define la HC como el documento obligatorio, cronológico, foliado y completo de la atención. El **paciente es su titular**: puede pedir una copia y debe entregársele, por regla, dentro de las **48 horas**. La HC es **inviolable** y el establecimiento o el profesional son sus **depositarios**, responsables de su guarda. La versión **informatizada es válida** si garantiza inalterabilidad, autoría e integridad.

## Qué tiene que contener

La ley enumera asientos mínimos: datos del paciente, fecha de cada acto, todo lo actuado (diagnóstico, pronóstico, procedimientos, evolución), y la **integralidad** de los documentos asociados —consentimientos informados, indicaciones médicas, hojas de enfermería, protocolos quirúrgicos, estudios realizados, rechazados o abandonados—.

### LAS SIETE REGLAS DE ORO DEL REGISTRO

1) Registrá **en el momento**, no de memoria al final del día. 2) Anotá **lo que hiciste y por qué**: la fundamentación de tu decisión. 3) Dejá constancia de lo que **indicaste y el paciente rechazó o abandonó**. 4) Letra legible o registro digital; **identificá autor, fecha y hora**. 5) Sé objetivo: hechos, no juicios de valor sobre el paciente. 6) Documentá la **información que diste** y las **advertencias**. 7) Nada de espacios en blanco que alguien pueda completar después.

### ERROR FRECUENTE QUE SE PAGA CARO

**Nunca** borres, taches, sobreescribas ni “mejores” una HC después de un evento adverso o de enterarte de un reclamo. Una enmienda detectada destruye tu credibilidad y puede transformar una defensa ganable en una causa perdida —además de exponerte a otros delitos—. Si necesitás corregir un error, hacé un **asiento nuevo, fechado**, que aclare la rectificación sin ocultar el dato anterior.

### Checklist · ¿Tu registro te protege?

- ☐ El motivo de consulta y los datos del paciente están completos.
- ☐ Cada asiento tiene fecha, hora y firma/sello o identificación digital.
- ☐ Está fundamentada la decisión clínica, no solo la indicación.
- ☐ Consta la información dada al paciente y sus advertencias/riesgos.
- ☐ Quedaron registrados los rechazos, abandonos o incumplimientos del paciente.
- ☐ El consentimiento informado está agregado cuando correspondía.
- ☐ No hay enmiendas sospechosas, espacios en blanco ni hojas sueltas.
- ☐ Sé dónde se guarda y por cuánto tiempo debe conservarse.

# Consentimiento informado: no es un papel, es un proceso

El error conceptual más común es creer que el consentimiento informado (CI) es “el formulario que firma el paciente”. No lo es. El CI es **el proceso de diálogo** por el cual el paciente comprende y decide; el formulario es apenas su constancia. Un papel firmado sin información real no protege; una buena conversación bien documentada, sí.

## Qué exige la ley

La **Ley 26.529** y el **art. 59 del Código Civil y Comercial** establecen que, antes de un acto médico, el paciente debe recibir información **clara, suficiente y adecuada a su capacidad de comprensión** sobre su estado, el procedimiento propuesto, sus **beneficios, riesgos, molestias, alternativas** y las consecuencias previsibles de no tratarse. Con eso, decide. El consentimiento es **revocable** en cualquier momento.

## Cuándo tiene que ser por escrito

Como regla, el CI puede ser verbal, pero la ley exige **forma escrita** en supuestos de mayor riesgo: internación, intervención quirúrgica, procedimientos invasivos o de riesgo, tratamientos que impliquen riesgos relevantes, y la revocación. La consigna práctica es simple: **ante la duda, por escrito y documentado en la HC.**

### MARCO LEGAL • EXCEPCIONES Y CASOS ESPECIALES

La ley admite **excepciones** al deber de requerir el CI: situaciones de **emergencia** con grave peligro para la vida o salud del paciente que impiden obtenerlo, y casos de **grave peligro para la salud pública**. En personas sin capacidad para decidir (menores según su edad y madurez, o pacientes que no pueden expresarse) interviene el representante legal o el sistema de apoyos. Documentá siempre **quién consintió y en qué carácter**.

### ERRORES FRECUENTES CON EL CONSENTIMIENTO

Hacer firmar un formulario **genérico** que no menciona el procedimiento concreto ni sus riesgos. Hacerlo firmar **minutos antes** sin tiempo para preguntar. No dejar constancia en la HC de la **conversación**. Olvidar documentar que el paciente **rechazó** un estudio o tratamiento: ese rechazo informado también te protege, y solo vale si quedó registrado.

### REGLA DE ORO

Informá como te gustaría que informaran a tu familia: en lenguaje llano, dando tiempo, respondiendo dudas. Después, dejá huella de esa conversación en la historia clínica. El CI bien hecho es, a la vez, mejor medicina y mejor defensa.

### **Checklist · Un consentimiento que realmente protege**

- ☐ Informé en lenguaje comprensible, no solo entregué un papel.
- ☐ El formulario nombra el procedimiento concreto, no es genérico.
- ☐ Constan beneficios, riesgos, molestias y alternativas razonables.
- ☐ Expliqué qué pasa si el paciente decide no tratarse.
- ☐ Hubo tiempo y espacio para preguntas antes de firmar.
- ☐ Firmó quien debía (paciente o representante) y consta en qué carácter.
- ☐ La conversación y la firma quedaron asentadas en la historia clínica.
- ☐ Si el paciente rechazó algo, registré ese rechazo informado.

# Los otros frentes: secreto, comunicación, recetas y redes

La historia clínica y el consentimiento concentran la mayor parte del riesgo, pero no son los únicos frentes. Estos cuatro aparecen una y otra vez en denuncias que podrían haberse evitado.

## Secreto profesional

Lo que sabés del paciente por tu rol está amparado por el secreto profesional, con jerarquía legal y deontológica. Compartir datos sin necesidad asistencial ni autorización —incluido comentar casos identificables con colegas o en grupos— puede generar responsabilidad. Manejá la información sanitaria con criterio de **necesidad de saber**.

## Comunicación: el verdadero disparador de denuncias

Una parte enorme de los reclamos no nace del error técnico, sino de la **sensación de abandono o de no haber sido escuchado**. Una mala noticia comunicada con frialdad, una duda no respondida o una familia desinformada se transforman en denuncia. Comunicar con empatía y de forma trazable es, también, prevención legal.

## Recetas, indicaciones y derivaciones

Prescribí con datos completos y legibles; documentá la indicación y su fundamento. Cuando el caso excede tu competencia, la **interconsulta** y la **derivación oportuna** no son una debilidad: son parte de la *lex artis*, y conviene que queden registradas. No derivar a tiempo es una fuente clásica de imputación por negligencia.

### REDES Y MENSAJERÍA: UN FRENTE NUEVO

El consejo médico por **WhatsApp o redes** sin registro adecuado, los grupos donde se comentan casos, y las fotos de pacientes en el teléfono son riesgos crecientes. Si atendés consultas por mensajería, dejá constancia en la HC y cuidá los datos. Nunca publiques información o imágenes que permitan identificar a un paciente, ni siquiera “sin nombre”.

### CUATRO HÁBITOS QUE BAJAN TU EXPOSICIÓN

1) Pensá la comunicación con el paciente como parte del acto médico. 2) Documentá las conversaciones difíciles, no solo los procedimientos. 3) Derivá e interconsultá a tiempo y dejá rastro. 4) Tratá los datos del paciente con la misma reserva dentro y fuera del consultorio.

# Qué hacer —y qué no— ante una denuncia o reclamo

Enterarte de una denuncia es uno de los momentos más angustiantes de una carrera. Las decisiones de las primeras horas pueden definir el resto del proceso. La regla general es una sola: **frená, no improvises y buscá asistencia profesional antes de actuar.**

## Lo que NO tenés que hacer

### CINCO ERRORES QUE AGRAVAN TODO

1) **Modificar, completar o “mejorar” la historia clínica.** Es el error más grave y más detectable. 2) Dar explicaciones por escrito (mails, mensajes, descargos) sin tu abogado. 3) Discutir o admitir “culpa” en caliente con el paciente o la familia. 4) Comentar el caso en redes o grupos profesionales. 5) Demorar el aviso a tu aseguradora de responsabilidad profesional.

## Lo que SÍ conviene hacer

### PRIMEROS PASOS ORDENADOS

1) **Resguardá** de inmediato la historia clínica y toda la documentación, tal como está. 2) **Reconstruí los hechos por escrito para vos** y para tu abogado (no para entregar). 3) **Avisá a tu seguro** de mala praxis dentro de los plazos de la póliza. 4) **Consultá con un abogado penalista** antes de declarar o responder nada. 5) Identificá testigos y registros que respalden tu actuación.

### UN DERECHO QUE ES TUYO

Si sos citado en sede penal como imputado, tenés **derecho a no declarar contra vos mismo**, y ese silencio **no puede usarse como indicio de culpabilidad**. Cuándo, cómo y qué declarar es una decisión estratégica que se toma **con tu defensor**, nunca solo y nunca apurado. Tener abogado desde el primer momento no es señal de culpa: es ejercer una garantía.

Una denuncia no es una condena. El proceso penal está rodeado de garantías —presunción de inocencia, debido proceso, derecho de defensa— que existen precisamente para proteger a quien es señalado. Hacer las cosas con método, con tu documentación en orden y con asistencia profesional desde el inicio inclina la balanza a tu favor.

## Checklist maestro: tres minutos antes de cerrar el turno

Imprimilo y dejalo a la vista. Si todas las casillas están marcadas, redujiste tu exposición legal al mínimo razonable —y, casi siempre, atendiste mejor—.

### Antes de cerrar el turno

- ☐ Registré cada atención en el momento, con fecha, hora e identificación.
- ☐ Dejé asentado el fundamento de mis decisiones clínicas.
- ☐ El consentimiento informado, cuando correspondía, está hecho y documentado.
- ☐ Documenté la información dada, las advertencias y los rechazos del paciente.
- ☐ Derivé o interconsulté a tiempo lo que excedía mi competencia, y consta.
- ☐ No dejé espacios en blanco ni enmiendas dudosas en la historia clínica.
- ☐ Cuidé el secreto profesional y los datos dentro y fuera del consultorio.
- ☐ Sé dónde está y cómo se conserva la documentación de cada paciente.

### Una última idea

Prevenir no es desconfiar del paciente ni ejercer con miedo. Es ejercer con respaldo. Cada registro claro y cada conversación bien hecha son, al mismo tiempo, mejor medicina y una defensa construida de antemano. Cuando ese respaldo ya existe, el día que aparezca un reclamo —si aparece— vas a estar parado en terreno firme.

#### SI YA TENÉS UN RECLAMO O QUERÉS PREVENIR EN SERIO

Cada caso tiene aristas que una guía general no puede cubrir. Si enfrentás una denuncia, recibiste una cédula, o querés revisar cómo documentás para blindar tu práctica, una consulta a tiempo es la mejor inversión preventiva.

Adrian Del Pozo— Abogado penalista · Defensa de profesionales de la salud

[ WhatsApp 3417563254/3416618743 ] · [ [adriandelpozoabogado@gmail.com](mailto:adriandelpozoabogado@gmail.com) ] · [ [@delpozopenal.ok](https://delpozopenal.ok) ] ·

Rosario, Santa Fe

Este material tiene finalidad informativa y de divulgación. No constituye asesoramiento jurídico ni crea relación profesional alguna, y no contempla las particularidades de cada caso o jurisdicción. La normativa citada (Ley 26.529 y su Decreto 1089/2012; arts. 84 y 94 del Código Penal; art. 59 del Código Civil y Comercial) puede tener adhesiones provinciales y actualizaciones. Ante una situación concreta, consultá con un profesional del derecho.