Documentación médica: historia clínica, protocolo operatorio, imágenes y constancia de materiales

Medical documentation: medical history, operative protocol, images and record of materials

Dr. Patricio F. Jacovella

RESUMEN

Se presenta la documentación imprescindible como constancia del acto médico, desde los puntos de vista asistencial y legal. Se detallan: historia clínica, consentimiento informado, imágenes pre y post tratamientos, parte de anestesia, protocolo operatorio y constancia de materiales con sus etiquetas correspondientes. Se comentan los aspectos éticos y la importancia de la comunicación médico-paciente.

Palabras clave: historia clínica, protocolo operatorio, imágenes, constancia de materiales.

ABSTRACT

The importance of essential medical documentation considering assistance and legal point of view is considered. Clinical reports, informed consent, pre and post treatments images, anesthesia details and medical material labels are detailed as well. Ethical and communications skills with patients are stressed.

Key words: clinical report, surgical description, images, materials labels.

REVISTA ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA 2026;32(3):149-155. HTTPS://DOI.ORG/10.32825/RACP/202603/0149-0155

1. INTRODUCCIÓN

La etimología de las palabras documentación y documento, del latín *documentum,* significan "lección". El verbo *doceo* significa "enseñar". Históricamente el término documento se utilizó para indicar la existencia de una prueba escrita como evidencia de una verdad o hecho comprobable.

Con respecto a la documentación médica existen tres clases principales: narrativa, descriptiva e instructiva.

La **narrativa** es una descripción detallada de la entrevista entre el médico y el paciente. Tiene su utilidad en registrar el relato de la persona acerca de su motivo de consulta y mantener un diálogo de confianza que permita una comunicación fluida y sincera.

La **descriptiva** es una recopilación de los hallazgos clínicos como consecuencia del examen físico en la primera consulta, como asimismo la evaluación de los estudios complementarios solicitados previamente.

La **instructiva** es la conclusión de la entrevista y la propuesta de tratamientos posibles según la información recopilada.

En el presente artículo se comentarán y discutirán los documentos mencionados en el título.

2. HISTORIA CLÍNICA

2.1. CONSIDERACIONES GENERALES

En varios peritajes realizados ante demandas por presunta práctica inadecuada, se han observado historias clínicas deficientes e incompletas, no solamente en el ámbito hospitalario sino también en el privado[2,20]. Algunos de los defectos encontrados son: tachaduras sin enmiendas, modificaciones con correctores de escritura, sobreescritura e ilegibilidad por mala letra, entre otros.

Al respecto, conviene recordar que uno de los deberes del médico es el de confeccionar la historia clínica ya sea en pacientes ambulatorios o internados. El médico está obligado no solamente a dar cumplimiento a sus deberes, sino también demostrar que así lo hizo y por lo tanto contar con una prueba[15,22]. De esta manera, existirá una constancia fehaciente de su trabajo según los medios que la ciencia médica sugiere para cada caso. Una historia clínica bien confeccionada es el primer recaudo que debe tomar un especialista en su práctica diaria[12,13].

2.2. LA HISTORIA CLÍNICA DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO

Es un documento que contiene una síntesis razonada, coherente y secuencial de las acciones médicas con fundamento científico, acompañada por los resultados de exámenes complementarios de diagnóstico, como por

1. Doctor en Medicina. Profesor consulto de cirugía, Facultad de Medicina, UBA. Ex Director de Docencia e Investigación, Hospital de Clínicas, UBA. Ex Director Carrera de Especialista en Cirugía Plástica, Hospital de Clínicas, UBA. Médico Especialista en Medicina Legal, UBA. Miembro Vitalicio SACPER y SCPBA

✉ **Correspondencia:** Dr. Patricio Jacovella. pjacovella@gmail.com

El autor no declara conflictos de intereses

Recibido: 31/03/2026 | Aceptado: 18/05/2026

ejemplo análisis de laboratorio, radiografías y electrocardiograma, entre otros. Todo lo escrito debe justificar los procedimientos puestos en práctica[13,18]. Para Do Pico[9], es la narración verdadera de todos los sucesos acaecidos en el paciente.
Según la Ley 26.529/09 referida a los derechos del paciente es *"El documento obligatorio, cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud".*
Por lo expresado, la historia clínica, tanto en soporte informático o escrita en papel, es un elemento fundamental dentro del proceso de atención en medicina. Dentro de las especialidades quirúrgicas, el protocolo operatorio forma parte importante, donde se detallan las técnicas puestas en práctica[2,15].
Una buena historia clínica va más allá de la simple descripción cronológica de los hechos. Es un documento en el que se justifica todo lo actuado por el médico y es de carácter obligatorio y ético en todo establecimiento asistencial.

2.3. ESQUEMA DE UNA HISTORIA CLÍNICA

A continuación, se presenta un modelo como sugerencia para una buena confección, siendo resorte de cada profesional la introducción de modificaciones y divisiones de acuerdo a su saber y entender.

2.3.1. Datos de filiación: Apellidos y nombres, con constancia de documento nacional de identidad, nacional o extranjero comprobable.

2.3.2. Motivo de consulta: Consignar fecha y hora de la consulta, así como el motivo principal de la misma.

2.3.3. Antecedentes médicos de importancia:

- Personales: enfermedades clínicas, operaciones quirúrgicas de toda índole incluyendo intervenciones de cirugía estética, infecciones previas, enfermedades venéreas, enfermedades ginecológicas y otras afecciones.
- Hábitos: alcohol, tabaco, drogas.
- Medicamentos actuales que recibe.

2.3.4. Examen físico general: Consignar fecha y hora y descripción general de la persona y de los diferentes componentes referidos a sistemas y aparatos. El examen físico debe ser completo, más allá del motivo de consulta.

2.3.5. Solicitud de análisis y estudios pertinentes: Se deben especificar los estudios solicitados y consignar los resultados de los mismos una vez obtenidos.

2.3.6. Descripción del plan de tratamiento propuesto: Se detallan la táctica y la técnica previstas, que pueden ser modificadas luego en el parte quirúrgico, si difieren de lo previamente evaluado. Toda justificación debe figurar en el documento.

2.3.7. Fotografías e imágenes de estudios complementarios: La cirugía plástica encuentra en las imágenes uno de los elementos más importantes de la historia clínica. De la comparación entre las tomas pre- y postoperatorias, surge la constancia fehaciente del cambio, como así también un elemento de prueba del estado previo al tratamiento[15].

2.3.8. Consentimiento informado: Es un documento firmado por la persona que será asistida, en el que manifiesta conocer el tipo de tratamiento a recibir y acepta los eventuales riesgos. Debe ser completo, con descripción detallada a nivel comprensible por el o la paciente, de manera que su asentimiento tenga validez ética y jurídica[13].

2.3.9. Protocolo operatorio y parte de anestesia: La descripción de la técnica quirúrgica empleada y el parte de anestesia en los casos en que interviene un médico anestesiólogo forman parte de una buena historia clínica. Ambos documentos deben contener todos los detalles de los respectivos actos específicos[1,6]. El protocolo operatorio y el parte de anestesia deberán estar firmados por el cirujano y por el anestesiólogo, respectivamente.

2.3.10. Constancia de materiales de implante: En estos casos, como por ejemplo prótesis mamarias y sustancias inyectables, es conveniente consignar la marca comercial, número de lote y procedencia de los citados productos, como también, si corresponde, adjuntar las etiquetas provistas por el fabricante con los datos inherentes, de manera de contar con una prueba[8,12,18].
Al respecto la Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica, más conocida con sus siglas A.N.M.A.T. (Autoridad Sanitaria Nacional de la Argentina), obliga a que los implantes mamarios cuenten con su aprobación previa y que tanto médicos como pacientes guarden las etiquetas entregadas por el fabricante, como constancia. Se considera conveniente que las citadas etiquetas sean adheridas a la historia clínica, con el fin de tener una constancia fehaciente de que las prótesis implantadas tienen procedencia conocida[12,13].

2.3.11. Interconsultas: Cuando la información de otros especialistas se considera conveniente, tiene el valor de una segunda opinión referente a un paciente determinado. Dicha opinión debe constar por escrito en la historia clínica, y debe estar firmada por el profesional que actúa en calidad de consultor. En casos de controversias en cuanto a diagnósticos y tratamientos, la convocatoria de otro colega, lejos de poner en duda la idoneidad del médico que la solicita, demuestra la intención de brindar al paciente una mejor atención.

2.4. LA HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA

La doctrina jurídica argentina y la jurisprudencia han resaltado en varias oportunidades, la importancia de la

existencia de registros clínicos adecuados, como elementos probatorios de la calidad y eficiencia del acto médico. Mariona y colaboradores[15] citan, como ejemplo casi grotesco, el caso de un archivo de historias clínicas de un hospital, que, en solamente 75 metros cuadrados de superficie, debe albergar 200.000 (doscientas mil) historias de internación más 2000 (dos mil) fichas de consultas de primera vez por día promedio de atención. Imaginando la progresión al día de la fecha, la cifra hace reflexionar sobre el tema, como un sistema de alarma.

Además de la falta de espacio físico, el sistema de registro en papel, habitualmente de baja calidad, se deteriora con el manipuleo y con el tiempo, impidiendo la plena satisfacción de los requerimientos médicos y judiciales: contar con información actualizada en todo momento.

La era de la informática no puede quedar ajena a disciplinas como el derecho y la medicina, razón por la cual la historia clínica informatizada se presenta como una interesante opción[16]. Un buen diseño de historia clínica asistida por computadora presenta las siguientes ventajas: a) acceso restringido a médicos tratantes o al personal que la dirección estime conveniente, b) posibilidad de firma del médico con un código determinado, c) posibilidad de copias de resguardo para evitar pérdidas de la información d) posibilidad de contar con un texto más prolijo y completamente legible, con fecha y hora y sin errores ni tachaduras.

Con respecto a lo estrictamente jurídico, la reglamentación establece que toda la documentación de respaldo deberá conservarse y designa los responsables de la guarda de la misma[22].

Por lo expresado se sugiere contar con una copia manuscrita a manera de resguardo, en caso de falla del sistema informático.

Cabe consignar que la titularidad de la historia clínica pertenece al paciente y ante su simple requerimiento debe suministrársele una copia de la misma, autenticada por la autoridad que guarda el documento.

2.5. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA HISTORIA CLÍNICA

2.5.1. Ventajas

Una buena historia clínica otorga al médico las siguientes ventajas probatorias:

1. Mantiene la carga de la prueba a favor del demandado ya que obliga al demandante, a probar que el médico actuó mal.
2. Constituye una presunción favorable a la buena praxis médica, que, unida a otras circunstancias, demuestra la falta de culpabilidad del especialista[17].
3. Se le atribuye verdad probatoria por sí misma, aunque haya sido confeccionada por el propio demandado[2].

2.5.2. Desventajas

Una historia clínica inexistente o insuficiente[2] va en contra del médico, con las consiguientes desventajas:

1. Permite suponer la verdad de los hechos afirmados por la parte demandante.
2. Representa un indicio de falta de colaboración del médico en el proceso judicial.
3. Puede motivar la inversión de la carga de la prueba, es decir que obliga al médico a probar que actuó bien. Al respecto varios juzgados han pronunciado la siguiente sentencia: *"en ausencia de historia clínica, la carga de la prueba ha de considerarse invertida"*. Es decir, le compete al médico probar que su actuación fue la adecuada.

2.6. COMENTARIOS

Si bien el demandante debe probar como principio base la culpa del médico, demostrando su impericia, imprudencia, negligencia u otros deberes incumplidos, conforme a la moderna doctrina llamada "de pruebas dinámicas" el profesional inculpado debe demostrar su "no culpa", aportando elementos que demuestren lo contrario[9].

Como corolario de esta sección, puede decirse que no siempre una historia clínica mal confeccionada es una prueba objetiva y suficiente para medir la responsabilidad civil o penal de los profesionales eventualmente cuestionados, y viceversa, no en todos los casos en que tal instrumento se encuentre correctamente labrado, se puede presumir de manera acabada que al paciente se le dispensó la atención ideal[19].

3. PROTOCOLO OPERATORIO

Si bien forma parte de la historia clínica, por su importancia en la especialidad, se considera de gran trascendencia y debe ser confeccionado de manera legible si es manuscrito.

Además del listado de verificación del instrumental utilizado, se insiste en la necesidad de las etiquetas autoadhesivas que deben figurar en el parte, en casos de implantes de materiales.

Asimismo, se considera importante entregar una copia de las etiquetas de los materiales implantados, de manera que cada persona operada tenga la información completa de la marca comercial, número de lote y otros datos de referencia, como constancia fehaciente del procedimiento, desde los puntos de vista ético y legal.

El listado de verificación de cirugía segura, en cuanto al conteo del instrumental se refiere, también forma parte del protocolo y no debe ser olvidado[4,18].

En síntesis, se trata de un documento de gran importancia en medicina legal, cuya omisión o confección incompleta puede hacer que el juzgamiento sea desfavorable hacia el médico. Por lo expresado, es inexplicable que siendo los médicos quienes tienen la posibilidad de producir un excelente medio de prueba, no consideren su trascendencia, como se ha visto en varias demandas en las que la buena praxis ha sido puesta en duda por documentación insuficiente.

4. IMÁGENES

4.1. CONCEPTOS GENERALES Y DEFINICIONES

4.1.1. Consideraciones legales:

Las imágenes son de gran importancia en las especialidades médicas relacionadas con la estética y la belleza. Por lo tanto, es primordial contar con un recurso inigualable que permita tener un registro fidedigno del estado previo a la aplicación de cualquier tratamiento, como así también para ver el resultado y su comparación[16]. Un buen archivo fotográfico debe cumplir con las siguientes funciones:

- Tener un registro documentado del paciente, que refleje con exactitud el estado de las zonas faciales o corporales, así como también la forma, tamaño, e irregularidades presentes, en forma estática y dinámica, para permitir una comparación después del tratamiento.
- Tener una imagen tangible del paciente en conjunto, para poder mostrar y explicar sus defectos, irregularidades y poder consensuar las posibles correcciones o tratamientos en forma puntual.
- Tener un registro para anexar en la historia clínica, como documento fehaciente y elemento de prueba desde el punto de vista legal.

4.1.2. Fotografía:

El origen de la palabra proviene de la palabra griega "foto" que significa luz, y justamente el vocablo alude a la impresión de una imagen por medio de una emisión lumínica. Originariamente, la imagen quedaba grabada en una película de celuloide de tipo fotosensible, en placas individuales o en los conocidos rollos. La primera imagen médica, según la historia, se obtuvo en el año 1845[16].

Posteriormente, el advenimiento de la informática permitió el almacenamiento de las imágenes en dispositivos electrónicos del tipo tarjetas de memoria y discos externos portátiles. Actualmente en medicina, las fotografías digitales han desplazado a las películas fotosensibles, por su practicidad y menor costo.

Por lo tanto, estas no pueden faltar entre los requisitos previos a cualquier tratamiento de cirugía estética, ya que, de no haber tomado el registro fotográfico previamente, una vez realizada la cirugía, no se cuenta con la constancia de las formas originales y entonces no se puede saber qué defectos se corrigieron o qué resultados se obtuvieron[16].

Antes de proceder con un registro fotográfico, es deber y obligación del médico solicitar una autorización o consentimiento para poder tomar, conservar y reproducir las fotografías del paciente, tanto para uso como documento legal como para la reproducción con fines científicos en publicaciones o con fines educativos en presentaciones[13].

4.2. TECNOLOGÍAS DIGITAL Y CON PELÍCULAS FOTOSENSIBLES

4.2.1. Ventajas de las cámaras digitales

- El costo de las cámaras digitales ha ido disminuyendo desde que se creó la primera.
- Las cámaras digitales compactas tienen menor peso y mejor forma de trasporte que las tradicionales réflex para películas fotosensibles.
- El costo de obtención del registro es más económico al no tener gastos de películas y su revelado.
- Al tener la imagen procesada a la vista en pantalla digital inmediatamente después de tomar la fotografía, es posible realizar una evaluación de calidad, encuadrado, foco, luz y sombras para saber en ese mismo instante si se conservará o se desechará.
- La forma de almacenamiento de los archivos de imagen, hace que, dependiendo de la capacidad de cada cámara digital, se puedan guardar hasta mil y más fotografías que en un rollo de película de cámara tradicional.
- El formato del archivo permite que se pueda transportar en medios digitales de almacenamiento y reproducirlo en cualquier computadora o medio digital.
- Permite que la imagen se pueda procesar en computadora para realizar acercamientos, marcaciones, reducciones, encuadres, como así también realizar presentaciones en multimedia.
- El archivo de imagen puede enviarse por correo electrónico rápidamente ya sea para evaluación por pares o para publicaciones científicas, conservando la calidad original.

4.2.2. Edición

La edición de las fotos registradas representa otra etapa importante en el dominio de la tecnología digital en medicina. Diferentes estrategias para la manipulación de las fotos son posibles. Diversas alternativas de software con esa finalidad son comercializadas, como, por ejemplo: Adobe Photoshop™, Corel Photopaint™ y Microsoft PhotoEditor™, entre otros[16].

Nota: el autor y el editor de la revista, no tienen interés comercial en las marcas señaladas.

La discusión sobre las técnicas de manipulación de fotografías digitales trasciende el objetivo de este capítulo. No obstante, es necesario tener conocimientos básicos a fin de poder distinguir fotografías originales y modificadas y en caso necesario acudir a la opinión de peritos en la materia[16].

4.2.3. Autenticación

Existen extensiones de archivos digitales que no permiten la edición y que, en caso de modificaciones, se puede obtener información específica acerca de las condiciones originales en que las imágenes fueron tomadas. Al respecto, si bien es posible modificar imáge-

nes, también es cierto que los peritos informáticos pueden detectar las adulteraciones.

4.3. DIFUSIÓN DE LAS IMÁGENES

La fotografía de los pacientes tiene un fin médico y forma parte de la historia clínica de cada individuo.

La firma del formulario de consentimiento informado tiene el significado de la constancia fehaciente de la voluntad jurídica del paciente de aceptar el tratamiento.

En el mismo texto del consentimiento figura la aceptación con respecto al destino de las fotografías. Se aclara que "pueden ser presentadas y publicadas con fines científicos a condición de no revelar la identidad de las personas", siendo este apartado totalmente optativo y voluntario. Si una persona no quiere, no se le puede obligar a que sus imágenes sean publicadas o presentadas en congresos de la especialidad[16].

Al respecto, es necesario aclarar que las revistas científicas, con revisión editorial a cargo de pares evaluadores, obligan a que cada paciente firme su conformidad para la publicación de sus imágenes. Sin este requisito, los editores no dan lugar a publicación alguna.

También es importante tener en cuenta que, actualmente, las presentaciones de tipo multimedia pueden ser registradas por cámaras de video de las reuniones científicas o bien quedar almacenadas en los discos duros de las computadoras de las empresas organizadoras. Este hecho puede poner en riesgo la intimidad de los pacientes y atentar contra la propiedad intelectual del disertante, situaciones que deben ser contempladas.

5. CONSTANCIA DE MATERIALES

5.1. CONSIDERACIONES GENERALES

Históricamente, los materiales de implante han representado un impacto significativo en la medicina y han sido muy desarrollados en las últimas décadas. Diversas sustancias naturales y sintéticas encontraron aplicación como dispositivos de uso médico. Este hecho motivó la importancia de tener en cuenta que, además de las propiedades intrínsecas de los citados materiales, era necesario conocer su compatibilidad con los tejidos vivos humanos.

Nació así el concepto de "biocompatibilidad", para definir las especificaciones de los materiales con respecto a su interacción con el cuerpo humano[6,8]. Se puede decir que un material es biocompatible cuando siendo de origen natural o sintético, empleado solo o en combinación con drogas con el fin específico de un tratamiento médico, como por ejemplo aumento o reemplazo de tejidos, no causa daño a quien lo recibe. Es decir que un material, para ser considerado como tal, debe tener con los tejidos vivos una interacción no tóxica, controlada y predecible[12].

El médico especialista debe recabar de la autoridad sanitaria del ejercicio profesional correspondiente a su jurisdicción del país, si los productos, implantes mamarios, sustancias inyectables y medicamentos, entre otros, están autorizados para su uso[3].

5.2. ASPECTOS LEGALES

Al respecto, el Código Civil y Comercial de la Nación Argentina menciona que *"los instrumentos, drogas y demás elementos son peligrosos si no se los maneja con el suficiente cuidado y conocimiento"*[7].

El fabricante del producto debe responder jurídicamente en concepto de garantía de seguridad, que se puede considerar como una obligación comprendida dentro del ámbito contractual. También es cierto que puede existir responsabilidad extracontractual, aunque el daño se cometiere por intermedio de cosa o cosas inanimadas de empleo habitual en el arte de curar[10,11].

Bustamante Alsina[5], en "Responsabilidad de los médicos en el ejercicio de su profesión", aclara lo siguiente: "Pues por mucho que se considere importante y decisiva la utilización de elementos físicos instrumentales, no puede subestimarse lo que es fundamental en el mismo, o sea la actividad desplegada por el cirujano en función de la técnica operatoria empleada, de sus conocimientos de la ciencia médica y de su idoneidad y ética profesionales".

Es evidente entonces que los elementos de implante deben ser "dirigidos" por la ciencia a mejorar aspectos estéticos y no a dañar. En caso de daño, la ley interpretará de distinta manera según el deterioro que el paciente padezca en su salud.

Cuando inclusive se modifican las formas anatómicas con elementos ajenos al organismo, el caso reviste mayor importancia ya que si los resultados no son los esperados, aparecerá la insatisfacción por parte de los pacientes atendidos.

Si el médico actúa correctamente, utilizando únicamente materiales autorizados, con su correspondiente certificado y con todos los datos importantes volcados en la historia clínica, cualquier hecho dependiente de un defecto en los citados materiales, recaerá sobre el fabricante y sobre el distribuidor, como responsables solidarios[12,13]. El profesional deberá probar el defecto del producto, solicitando un informe técnico pericial. En este caso, si el elemento insertado provoca el daño, el factor culpa no aparece tan claro, y el cirujano tiene un resguardo legal si el material implantado estaba debidamente autorizado para su venta. Por consiguiente, en concordancia con Destri[8] en su publicación "La responsabilidad civil por los productos elaborados en la industria farmacéutica", es necesario determinar quién es el responsable, en qué medida y cuáles son los fundamentos para una imputación.

5.3. DOCUMENTACIÓN DE MATERIALES DE IMPLANTE

La adquisición de los implantes mamarios, así como los demás materiales inertes e inyectables, incluyendo los

productos con acción farmacológica, debe ser efectuada en empresas distribuidoras de conocida trayectoria en el ámbito médico[3].
Si un producto no se conoce, el médico debe recabar información de la firma comercial o laboratorio que lo comercializa y exigir copia de la documentación del Ministerio, que autoriza el elemento en cuestión. Si existe alguna duda, es importante y necesario recurrir a las oficinas del ente regulador oficial según el país donde se realizará la prestación médica.
Así, por ejemplo, las marcas comerciales de implantes mamarios autorizados contienen en sus envases etiquetas con los datos referentes al producto. Una de estas etiquetas debe quedar en la historia clínica de la persona, habitualmente en el protocolo operatorio, otra como comprobante para el médico, una tercera para la propia paciente y una última para enviar a la empresa distribuidora como control para eventual seguimiento o trazabilidad[3].
Las mencionadas etiquetas deben contener los siguientes datos: marca y modelo del implante mamario, expansor tisular y materiales inyectables, entre otros, consignando número de catálogo del producto, número de lote y fecha de vencimiento.
Además de las etiquetas, las pacientes deben firmar en el consentimiento informado un párrafo específico destinado a los productos que serán introducidos en el cuerpo.

5.4. ASPECTOS ÉTICOS

Toda persona en calidad de paciente tiene el derecho de saber qué materiales tiene implantados en su cuerpo[26]. En conocimiento de las ventajas y los riesgos, si está de acuerdo, elegirá y firmará el consentimiento correspondiente[2]. El médico tiene el deber de informar acerca de los materiales que implantará[26].
Nota: cuando el profesional actuante no muestra los productos y sus etiquetas respectivas, no es confiable y es preferible no aceptar el tratamiento.
Al respecto, es interesante comentar acerca de la inyección directa de gel de silicona para aumento del volumen mamario, realizado por personal sin título en medicina. En una publicación detallada, Schenone [21] presenta una interesante estadística sobre el tema, considerando una muy importante señal de alarma. Los trastornos de deformidad estética y el peligro de diseminación, trombosis y necrosis entre otras complicaciones, deben llamar la atención de las sociedades científicas para difundir en los medios de comunicación generales, esta transgresión con serias complicaciones, además del ejercicio ilegal de la medicina y la consecuente mala praxis [21].

6. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

Todos los elementos mencionados forman parte de la documentación imprescindible que debe existir en todo acto médico, desde los puntos de vista ético y legal.
Como cumplimiento normativo es un requisito legal y regulatorio en los diferentes sistemas de salud. Cumplir con las leyes y normas establecidas no solo es esencial para evitar cuestionamientos legales, sino también para garantizar la calidad y la seguridad de la atención médica.
Por todo lo expresado, su importancia no puede subestimarse. Proporciona una base sólida para la comunicación efectiva, la toma de decisiones clínicas informadas y la mejora continua de la calidad.
La recopilación precisa de información, el seguimiento de la historia clínica, los protocolos operatorios, las imágenes y los estudios complementarios, constituyen constancias fehacientes y garantías de la continuidad de la atención, la seguridad del paciente, la investigación médica y el cumplimiento legal como aspectos en los que la documentación médica desempeña un papel fundamental[14,22-25].
Una reflexión final para seguir pensando es que siendo los propios médicos los responsables de poner en práctica los importantes medios de prueba comentados, no es admisible que no cumplan con los requisitos descriptos en este texto. Teniendo en cuenta la importancia, varias veces reiterada, como prueba en casos de litigios, es necesario que comprendan la trascendencia de la documentación médica adecuada y se esfuercen por mantener registros clínicos precisos y completos en beneficio de sus pacientes y del sistema de atención médica en general, como resguardo legal de los aspectos señalados.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Arribalzaga EB. Bioseguridad en quirófano. En Jacovella PF (ed): Cirugía Plástica Estética. Buenos Aires. Akadia, 2017;XXIV:375-383.*
2. *Arribalzaga EB, Jacovella PF. Historia Clínica. En Arribalzaga EB y Jacovella PF: Formación ética y jurídica del residente de cirugía. Buenos Aires. Dunken, 2021;VIII:91-97.*
3. *Arribalzaga EB, Jacovella PF. Dispositivos y productos de uso médico. En Arribalzaga EB y Jacovella PF: Formación ética y jurídica del residente de cirugía. Buenos Aires. Dunken, 2021;XI:115-118.*
4. *Arribalzaga EB, Lupica L, Delor SM, Ferraina PA. Implementación del listado de verificación de cirugía segura. Rev Argent Cirug, 2012; 102(1):12-16.*
5. *Bustamante Alsina J. Responsabilidad civil de los médicos en el ejercicio de su profesión. La Ley T, 1976 C, 63.*
6. *Cafasso JC. Seguridad en el quirófano. (Relato oficial del Congreso Argentino de Cirugía de 1992). Rev Argent Cirug 1992. número extraordinario: 79- 82.*

7. *Código Civil y Comercial de la Nación Argentina. www.saij. Servicios. Infoleg.gob.ar.*
8. *Destri CH. La responsabilidad civil por los productos elaborados en la industria farmacéutica. La Ley T. 1984-C, 820.*
9. *Do Pico JC. Reflexiones sobre la historia clínica. Rev Asoc Med Argent. 1997;110(2):40-2.*
10. *Ferreres AR. Responsabilidad civil y penal del médico cirujano. En Galindo F y col.: Enciclopedia de Cirugía Digestiva. 2014; I: 102. www.sacd.org.ar.*
11. *Gracia Guillén, D.: Jurisprudencia y "lex artis". En Barreiro A y Gracia Guillen D: Responsabilidad del personal sanitario. Madrid. Consejo General del Poder Judicial, 1995.*
12. *Jacovella PF. Principios y alcances de la cirugía plástica. En Jacovella PF (ed) Cirugía Plástica Estética. Buenos Aires. Akadia, 2017; I :1-13.*
13. *Jacovella PF, Kennedy R. Buena / mala praxis en cirugía estética. Buenos Aires. Ad Hoc. 2004.*
14. *Losardo RJ. Cirugía estética: enfoque médico-legal. Revista Argentina de Cirugía Plástica, 2002; VIII (2): 87-89.*
15. *Mariona F, Chouela E, Rébora N et al. Derecho médico: historia clínica manuscrita e historia clínica informatizada. Medios de prueba válidos en sede judicial. Revista de la Asociación Médica Argentina, 1998; 111, (2): 30-34.*
16. *Meglioli MR. Fotografía médica y archivo electrónico. En Jacovella PF: Cirugía Plástica Estética. Buenos Aires. Akadia, 2017; II: 15-29.*
17. *Mobilio J. Estrategia médico legal en cirugía plástica, estética, reparadora y dermatología. Buenos Aires. Quorum, 2002.*
18. *Pasquariello A. Documentación médica. En Covelli JL, Pasquariello A y Casas Parera I: Manual de medicina legal y deontología médica. Buenos Aires. Alfaimagen. 2014; 5: 29-35.*
19. *Rodríguez Martín JA, Minetti AM, Beraudo M, Yazde Y, Lumi CM. El cirujano ante la justicia. Revista Argentina de Cirugía, 1998; 74: 138- 148.*
20. *Sapisochin E. Responsabilidad legal en medicina de urgencia. Revista de la Asociación Médica Argentina, 1995; 108, (2): 17 -19.*
21. *Schenone GE. Siliconomas mamarios por inyección. Buenos Aires. Journal Ediciones, 2017.*
22. *Sproviero J. Mala praxis, presentación jurídica del médico. Buenos Aires. Abeledo Perrot, 1994.*
23. *Vázquez Ferreira R. Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina. Buenos Aires. Hammurabi, 1992.*
24. *Vázquez Ferreira R. Prueba de la culpa médica. Buenos Aires. Hammurabi, 1993.*
25. *Wierzba SM. Daños y perjuicios. El estado de necesidad en materia de responsabilidad médica y la lesión estética. La Ley T. 1992-E, 317.*
26. *Yohena RT. Ética y estética. En Jacovella PF: Cirugía plástica estética. Buenos Aires. Akadia, 2017; XXV: 285-390.*