

El examen genital y sus implicancias médico-legales

Genital examination and its medicolegal implications

Roberto Glorio¹ y Sergio Carbia²

¹ Profesor Regular Adjunto Dermatología UBA, Profesor Regular adjunto de Medicina Legal UBA, Doctor en Medicina UBA, Médico Forense de la Justicia Nacional, Director de la Carrera de Especialistas en Medicina Legal UBA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

² Jefe del Servicio de Dermatología, Hospital General de Agudos José M. Penna, Profesor adjunto de Dermatología, Pontificia Universidad Católica Argentina, Director de la Carrera de Especialistas en Dermatología UBA, Docente adscripto de Dermatología UBA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Contacto del autor: Roberto Glorio

E-mail: rglorio@fmed.uba.ar

Fecha de trabajo recibido: 1/7/2025

Fecha de trabajo aceptado: 29/10/2025

Conflicto de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Dermatol. Argent. 2026; 32(1): 83-85

Los reclamos a los profesionales de la salud por parte de los pacientes están a la orden del día y en particular es notable la ocurrencia de casos en los que se plantea un delito contra la integridad sexual (p. ej., abuso sexual), por lo tanto, resulta importante conocer el tema para estar preparados y actuar preventivamente^{1,2}.

En el caso de la dermatología, la evaluación clínica implica el examen de las patologías de la piel, así como de las mucosas, entre ellas, los genitales. Por otra parte, la evaluación de las lesiones cutáneas genitales es de suma importancia en caso que un dermatólogo tenga que diagnosticar alguna patología como liquen plano o liquen escleroso^{3,4}. Además, es habitual que, en ciertas ocasiones, se requiera un examen físico completo que incluya el examen genital, por ejemplo, en el caso de vitiligo o psoriasis^{5,6}. Y no se debe olvidar la importancia del dermatólogo en la evaluación de la patología venérea o neoplásica⁷⁻⁹.

El examen genital presenta particularidades en el ámbito hospitalario, ya que existe un consentimiento tácito por parte del paciente al ingresar al hospital, así como la necesidad de que los estudiantes de medicina y los médicos residentes aprendan y pongan en práctica los conocimientos adquiridos durante su formación; sin embargo, esta situación no está exenta de problemas. Está claro que este tipo de valoración puede generar incomodidad o sensación de invasión en algunos pacientes y en ocasiones motivar reclamos judiciales¹⁰⁻¹². Este tipo de temas refleja la importancia de la formación médico-legal en dermatología para garantizar una práctica profesional segura, ética y conforme a la normativa vigente.

La exploración de la región genital puede ser interpretada por algunos pacientes como una invasión a su privacidad o, en casos extremos, como una conducta inapropiada. Esto puede dar lugar a denuncias por agresión o abuso, incluso si el acto médico está justificado clínicamente¹³⁻¹⁴. En principio, cabe destacar que no se puede asegurar con certeza absoluta que un paciente nunca iniciará un reclamo luego del examen de la región genital, pero sí es posible minimizar el riesgo médico-legal teniendo en cuenta algunas consideraciones que se desarrollan a continuación.

Consentimiento informado

Antes de efectuar la exploración, realizar el correspondiente consentimiento informado que representa la declaración de voluntad expresada por el paciente, emitida luego de recibir información clara, precisa y adecuada. Es importante tener presente que dicho requerimiento constituye un proceso que debe realizar el profesional actuante y no es el mero cumplimiento de una formalidad administrativa^{15,16}. Cabe destacar que en nuestro país, el consentimiento informado está regulado principalmente por la Ley Nacional de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado (Ley 26529/09), que en su artículo 6 establece la obligatoriedad del mismo para toda actuación médica, tanto en el ámbito público como privado. Puede ser verbal o por escrito, pero acorde a la citada ley debe ser por escrito en casos de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos, procedimientos riesgosos, internaciones o intervenciones quirúrgicas¹⁷.

Se remarca que, en el caso de una exploración ge-

nital, dicho procedimiento puede en ocasiones generar no solo molestias, sino también interpretaciones erróneas. Si se interpreta la valoración de dicha región como un procedimiento diagnóstico y se tiene en cuenta la sensibilidad particular de cada paciente y el potencial riesgo legal, se recomienda, en casos seleccionados, efectuar el consentimiento por escrito. En concreto, antes de realizar la exploración se le debe explicar al paciente la necesidad médica de examinar la zona genital, los motivos, el procedimiento a realizar y por supuesto responder a sus dudas.

En situaciones particulares (pacientes conflictivos, litigantes, temerosos, etc.) resulta conveniente que dicho consentimiento sea por escrito. Constituyen excepciones para realizar el consentimiento, acorde a la Ley 26529/09, tanto la situación de emergencia con grave peligro para la salud o vida del paciente como un grave peligro para la salud pública. En dichas situaciones, el consentimiento puede omitirse, pero debe dejarse constancia por escrito de la situación en la historia clínica.

Registro de lo actuado en la historia clínica

En caso de que el consentimiento informado sea verbal, el médico debe dejarlo asentado en la historia clínica, con la fecha y hora del mismo, el detalle de la información proporcionada, el motivo de la exploración y los beneficios esperados del procedimiento. Cabe destacar que una comunicación deficiente sobre la necesidad del examen, así como la falta de respeto a la privacidad del paciente, pueden generar malentendidos y aumentar el riesgo de reclamos. De igual manera, en el caso de la negativa del paciente debe quedar constancia documental de las consecuencias previsi-

bles de la no realización del examen propuesto. Si el consentimiento fuera por escrito, se debe documentar su existencia fáctica en la historia clínica. También corresponde dejar constancia de la presencia de testigos, si los hubiere, todo ello de acuerdo con el artículo 15 de la Ley Nacional 26529/09.

Garantizar la presencia de un testigo

Se recomienda que, durante la exploración de la región genital, esté presente un tercero (preferentemente personal sanitario femenino), lo que aporta seguridad tanto al paciente como al profesional ante eventuales reclamos¹⁸. Si bien la presencia de un testigo (idealmente personal de salud) no es un requisito legal expreso, hay que tener presente que en caso de un litigio se plantea la situación de “la palabra de uno contra la palabra del otro”, por ello la presencia de un tercero brinda respaldo al profesional en caso de disputas legales. En definitiva, se trata de una recomendación de buena práctica para resguardar al profesional y al paciente. Estas medidas no eliminan el riesgo, pero constituyen la mejor defensa médico-legal ante cualquier posible reclamo posterior.

CONCLUSIONES

Los riesgos médico-legales se centran en la percepción por parte del paciente de la conducta profesional, en la importancia de la documentación adecuada del consentimiento y en la presencia en la exploración de testigos, además del cumplimiento estricto de los estándares médico-legales^{19,20}. Tomar precauciones en estos aspectos es fundamental para minimizar el riesgo de reclamos.

BIBLIOGRAFÍA

- Gisbert-Grifo M, Gisbert-Calabuig JA. Delitos contra la libertad y la indemnidad sexuales. En: Villanueva-Cañadas E, Gisbert-Calabuig JA, Eds. *Medicina legal y toxicología*. 8° ed. Barcelona Elsevier; 2024:633-648.
- Kvitko LA. Delitos contra la integridad sexual. En: Kvitko LA, Covelli JL, Foyo R, Eds. *Medicina legal y deontología médica*. 1° Cátedra de Medicina Legal, UBA. 1° ed. Buenos Aires: Dosyuna; 2010:251-273.
- Vieira-Baptista P, Pérez-López FR, López-Baena MT, Stockdale CK, et al. Risk of development of vulvar cancer in women with lichen sclerosis or lichen planus: a systematic review. *J Low Genit Tract Dis*. 2022;26:250-257.
- Amsellem J, Skayem C, Duong TA, Bagot M, et al. Male genital lichen planus: a retrospective study of 89 cases. *Ann Dermatol Venereol*. 2022;149:28-31.
- Dauendorffer JN, Skayem C, Passeron T. Male genital vitiligo. *Ann Dermatol Venereol*. 2022;149:92-98.
- Meeuwis KAP, van de Kerkhof PCM, Massuger LFAG. Patients' experience of psoriasis in the genital area. *Dermatology*. 2012;224:271-276.
- Català A, García-Hernández D. Recomendaciones de expertos de la AEDV sobre el manejo de infecciones venéreas supurativas. *Actas Dermosifiliogr*. 2025;116:68-80.
- Dauendorffer JN, Herms F, Baroudjian B, Basset-Seguín N, et al. Penoscrotal Paget's disease. *Ann Dermatol Venereol*. 2021;148:71-76.
- Bajaj S, Wolner ZJ, Duszka SW, Braun RP, et al. Total body skin examination practices. A survey study amongst dermatologists at high-risk skin cancer clinics. *Dermatol Pract Concept*. 2019;9:132-138.
- Vijayanathan A, Bruce D, Yiu C, MacAskill F, et al. The use of clinical teaching associates (CTAs) in teaching male intimate examination to medical students: A randomised controlled trial. *Med Teach*. 2025;47:1225-1230.
- Kuraitis D, Murina A. Gender discordance of genital examination experiences among dermatology residents and attendings. *J Am Acad Dermatol*. 2022;86:638-640.
- Kuraitis D, Stumpf B, Murina A. Discrepancies by dermatology resident gender in diagnostic confidence and management of female and male genital lichen sclerosis. *Dermatol Online J*. 2020;26:13030/qt09r2d0n3.

13. Cartron AM, Zampella JG. Male genital examinations. Special considerations and pearls for dermatologists. *Cutis*. 2021; 107:E12-E14.
14. Dauendorffer JN. Male genital dermatology: Why and how? *Ann Dermatol Venereol*. 2022;149:1-2.
15. Silva DH. Autonomía en la relación médico-paciente. Buenos Aires: Dosityuna;2007. p. 4-10.
16. Valesic M, Civljak M, Puljak L. Informed consent and ethics committee involvement in case reports and case series: cross-sectional meta-research study. *BMC Medical Ethics*. 2025;26:64.
17. Ley 26.529/09. Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432> [consultado el 30 de junio de 2025].
18. Jha V, Setna Z, Al-Hity A, Quinton ND, et al. Patient involvement in teaching and assessing intimate examination skills: a systematic review. *Med Educ*. 2010;44:347-357.
19. Glorio R, Casas-Parera I. Responsabilidad. El médico y el paciente. En: Covelli JL, Pasquariello A, Casas Parera I. *Manual de Medicina Legal y Deontología Médica*. 21 Ed. Buenos Aires: Edit. Grupo Guía 2016;7-15.
20. Menéndez-Lucas JA. *Manual de medicina legal y forense para estudiantes de medicina*. Edit. Elsevier-Barcelona. 2º Ed 2020;64-85.