



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL LITORAL**

TRABAJO FINAL DE POSGRADO

**ASPECTOS MÉDICO-LEGALES
DE LA EMISIÓN DE CERTIFICADOS
MÉDICOS ADULTERADOS Y FALSOS**

MEDICINA LEGAL

AUTORIDADES ACADÉMICAS Y PRESENTACIÓN

Alumno: Piero Chapino

Tutor: Prof. Dr. Belén Pancera

Director: Prof. Dr. Pimpinela Pascual.

Rosario, Santa Fe · 2026

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
MARCO TEÓRICO (INTRODUCCIÓN)	3
MARCO LEGAL: RESPONSABILIDAD MEDICA.	6
OBJETIVOS.....	17
Generales	17
Particulares	17
METODOLOGÍA	18
Pregunta problema.....	18
Hipótesis	18
Población y muestra	18
Instrumento de recolección de datos	19
RESULTADOS-DISCUSION	20
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXOS.....	30

RESUMEN

El presente trabajo analiza las repercusiones médico-legales derivadas de la emisión de certificados médicos falsos o poco fidedignos en la ciudad de Rosario. El certificado médico constituye un documento médico-legal que debe ser veraz, legible, documentado y confeccionado conforme a la Ley 17.132 y al Código Penal. Su expedición indebida puede generar responsabilidad civil, penal y administrativa para el profesional, especialmente en casos de ausentismo laboral injustificado o certificaciones de aptitud sin respaldo científico. Se desarrolló una investigación hipotético-deductiva mediante encuestas a 50 médicos especialistas en Ortopedia y Traumatología, evaluando su conocimiento normativo y percepción del riesgo legal. Los resultados evidencian desconocimiento parcial de la legislación vigente y naturalización de prácticas complacientes. Se concluye que la falta de formación en medicina legal y la presión social influyen en la emisión irregular de certificados, subestimándose sus consecuencias jurídicas y éticas.

Palabras clave: certificado médico; responsabilidad profesional; falsificación; ausentismo laboral; repercusiones legales.

Marco Teórico (Introducción)

Elaborar un certificado médico es un acto profesional que va más allá de un simple trámite administrativo, porque es adentrarse en el terreno de la responsabilidad médico-legal. Y siempre que se hable de su buena escritura, salen a relucir dos palabras: ciencia y conciencia. La ciencia, el cuerpo organizado de conocimientos verificados por la observación y el razonamiento, da soporte técnico al acto certificante. La conciencia, en cambio, aporta la ética, el juicio moral del profesional sobre la veracidad de lo que escribe.

El certificado médico no es una constancia informal, es la manifestación escrita de un acto médico preexistente. En él se integran la valoración clínica, el razonamiento diagnóstico y el juicio clínico. Para ser legal y ético, debe reflejar lo que se observó en la atención directa del paciente. Así, la afirmación registrada no puede quedar en meras hipótesis, conjeturas o complacencias, sino en hechos verificables en el ejercicio de la profesión.

Desde su origen etimológico, certificado deriva de certificatio, que a su vez hace referencia a certeza, seguridad. Esta idea refuerza la exigencia de absoluta veracidad que debe exigir todo documento médico de este tipo. Certificar implica afirmar con autoridad técnica la existencia o inexistencia de un estado de salud determinado. Por eso, toda desviación de la realidad verificada viola no solo la ética, sino también la ley que rige la profesión.

El certificado médico siempre se expide a solicitud de parte interesada (el propio paciente o su representante legalmente acreditado). En caso de incapacidad, los familiares o responsables lo pueden solicitar. Esta situación no exime al profesional de certificar con sus propios medios el estado de salud antes de expedir el certificado. La petición del interesado no crea por sí sola derecho a que se le expida certificado si no hay justificación clínica.

Con el tiempo, la expedición de certificados se ha vuelto una práctica común en los consultorios médicos, más aún en algunas especialidades. En ocasiones, el certificado se convierte en el objetivo principal de la consulta, desplazando el eje desde el cuidado de la salud hacia la obtención de una constancia escrita. Y esto plantea un dilema que hay que analizar: ¿qué hacer cuando la sociedad reclama una actuación y el deber profesional te exige otra?

Para que un certificado esté bien elaborado, se deben de seguir ciertos requisitos formales y materiales. En primer lugar, debe ser fiel reflejo de lo que el médico firmante ha podido comprobar en la exploración clínica. La veracidad no admite graduaciones ni interpretaciones acomodadas. Cualquier manipulación o sobreinterpretación diagnóstica hace del documento un instrumento ilegítimo ética y legalmente.

Además, la legibilidad es un factor imprescindible. El certificado debe redactarse con letra clara, sin abreviaturas confusas ni codificaciones ambiguas. La claridad en la escritura no es un asunto menor, es garantía de seguridad jurídica para todos. Un documento ilegible da lugar a malas interpretaciones, dudas posteriores y posibles conflictos legales que surjan de su contenido poco claro.

Otro punto importante es el carácter descriptivo del diagnóstico registrado. En el diagnóstico se ha de usar en lo posible un lenguaje genérico o sindrómico, en los casos en que proceda, evitando las etiquetas categoriales cuando no haya suficiente justificación clínica. La coherencia entre lo observado en la consulta y lo escrito en el documento resulta indispensable. El certificado no debe hacer afirmaciones que no estén justificadas por la evaluación.

El respaldo documental constituye otro elemento central. Todo certificado debe basarse en la historia clínica, exámenes complementarios u otros registros médicos de apoyo. La ausencia de documentación de respaldo debilita la posición del profesional frente a eventuales cuestionamientos. En ello la formalidad no es un hecho estético, sino un requisito de trazabilidad y verificabilidad del acto médico.

En cuanto a la forma, la legislación actual dispone que los certificados se elaboren en formularios impresos que contengan los datos identificatorios del profesional (nombre, matrícula y domicilio). Deben estar escritas en castellano, fechadas y firmadas por el médico tratante e incluir la identificación del paciente. Estos requisitos formales dan al documento un marco de autenticidad y permiten su individualización.

Hay certificados médicos de diferentes tipos, según el uso que se les vaya a dar. Algunos son obligatorios por disposición legal, como los certificados de nacimiento o defunción. Otros, simples, se expiden en forma ambulatoria para certificar estados de salud o enfermedad. También se encuentran aquellos que certifican aptitud física o psico-física para determinadas actividades que pueden implicar riesgos para el propio paciente o para terceros

Otorgar un certificado falso o sin base científica puede acarrear graves consecuencias. Desde el punto de vista sanitario, permitir actuaciones sin una evaluación adecuada puede comprometer la integridad física del paciente. Desde el punto de vista legal, el profesional puede ser responsable civil o criminalmente si del certificado se deriva un daño. Firma médica: certifica la autoría y responsabilidad de lo escrito.

En el campo del trabajo, certificar falsamente un ausentismo es una injuria que rompe el nexo contractual con el empleador. El uso abusivo de este mecanismo desnaturaliza su función tuitiva y vulnera el principio de buena fe que debe informar la relación laboral. Además, puede generar sanciones disciplinarias para el profesional que lo extiende sin justificación clínica.

Por todo lo anterior, el certificado médico es un documento médico-legal de gran valor probatorio y ético. Su correcta confección exige rigor técnico, prudencia y responsabilidad. No es un simple acto administrativo, es una declaración de voluntad que crea efectos jurídicos. En este marco es oportuno mencionar los modelos oficiales que se usan en la práctica profesional, cuyos talonarios son:

1. CERTIFICADO MEDICO DE CONTROL LABORAL:

- a. Debe incluir datos de la persona y motivo de consulta.
- b. Diagnóstico de certeza o presuntivo que motiva la entrega de este certificado y el consejo del médico de reposo.
- c. Cita de nuevo control o fecha de alta médica.
- d. En observacion puede expresar alguna consideración referente a patología o dolencia del paciente.

2. CERTIFICADO DE CONTROL DE AUSENTISMO EN DOMICILIO:

- a. Debe incluir datos de la empresa o empleado que solicito el control.
- b. Indicar si se trata de enfermedad/accidente inculpable/enfermedad profesional, si esta al cuidado de un enfermo, (especificar), o si se trata de un nuevo control de reposo.
- c. Detallar sintomatología, estudios complementarios positivos.
- d. De requerir alguna información al médico tratante o de solicitud de algún estudio debe quedar expresado.
- e. Marcar si coincide con el médico tratante y si se justifica el ausentismo, de lo contrario debe expresarlo en las observaciones.

3. CERTIFICADO DE CONTROL PATRONAL EN CONSULTORIO.

- a. Debe incluir datos del paciente, sector y tarea desarrollada.
- b. Motivo del ausentismo y si se justifica.
- c. Fecha de alta laboral y si se justifica nuevo control médico.

4. MODELO DE CERTIFICADO ORDINARIO PARA APTITUD FÍSICA NO COMPETITIVA:

- a. El mismo se ajusta las contemplaciones legales que debe tener dicho documento.
- b. Fue confeccionado por médicos legistas, abogados, asociaciones científicas, y otros colegios del arte de curar.

Dichos certificados deben reflejar fiel y verazmente la comprobación realizada mediante los exámenes y técnicas administradas, todo lo cual debe quedar asentado en la documentación médica respectiva, sea en la historia clínica del paciente, en el libro de guardia del establecimiento, o en la ficha del consultorio, como sustento respaldatorio del certificado médico. Además puede ser expedido por un profesional que actúe en la órbita pública o privada, siendo que existe un amplio consenso que permite afirmar que cuando el certificado médico es confeccionado en un establecimiento público (sea nacional, provincial, municipal), se lo considera un instrumento público y cuando es expedido por un médico de una institución sanitaria privada, tiene la naturaleza jurídica del documento privado, careciendo de valor probatorio hasta tanto se acredite la autenticidad de la firma que figura en ella.

MARCO LEGAL: RESPONSABILIDAD MEDICA.

La responsabilidad profesional es la que viola los deberes de la profesión en que se incurra. En el campo de la salud esto se vuelve más importante, ya que la medicina interviene en bienes jurídicos protegidos como la vida y la salud. La responsabilidad médica, entonces, es una clase de responsabilidad profesional y es el deber del médico de responder por los daños y perjuicios causados en el ejercicio de la profesión (Parra Sepúlveda, 2014).

La jurisprudencia ha establecido que la responsabilidad médica surge cuando el médico se desvía de los estándares técnicos y éticos de la profesión. No prometer resultados, sino poner los medios de acuerdo a la *lex artis* (los conocimientos científicos y la práctica reconocida por la comunidad médica) (Míguez, 2010). Este criterio separa el resultado adverso inevitable de la negligencia imputable al profesional.

Y jurídicamente, el deber del médico generalmente se queda en el plano de la culpa. Esto implica que los daños no fueron intencionales, sino accidentales, negligentes o incompetentes. La responsabilidad médica, entonces, no requiere prueba de dolo, sino que el médico descuidó las precauciones que la naturaleza del acto exigía (Latorre Castañeda, 2023).

Desde el punto de vista civil, la responsabilidad médica se basa en cuatro elementos: una conducta (activa u omisiva), un daño cierto, la relación de causalidad entre la conducta y el daño, y la culpa. La ausencia de uno de ellos libera de la obligación de reparar. En ello generalmente la carga de la prueba de la culpa la tiene quien la alega (el perjudicado), aunque en algunos casos se admiten presunciones en favor del paciente (Parra Sepúlveda, 2014).

La culpa médica se juzga comparando la conducta del médico con la de un médico razonablemente competente en circunstancias similares. No se exige infalibilidad, sino diligencia y pericia de acuerdo con el estado de la ciencia en el momento de la acción. La medicina no es una ciencia exacta; implica hacer juicios basados en evidencia y buen criterio clínico. La desviación sin causa justificada de esos parámetros puede generar responsabilidad (Míguez, 2010).

En el campo penal, la responsabilidad médica se plantea cuando la conducta configura delitos como lesiones u homicidio culposo. El derecho penal sólo se entromete en la práctica médica en los casos más graves de negligencia. No cualquier error es delito; solo los errores graves del deber de cuidado son sancionables (

El deber de cuidado es el deber de la medicina. Esta responsabilidad implica ser previsor, prudente, diligente, usar conocimientos actualizados y dejar registro de cada acción. El incumplimiento de este estándar puede generar responsabilidad incluso en ausencia de intención de causar daño. La previsibilidad del daño y la posibilidad de evitarlo con medidas razonables son determinantes (Carles, 2003).

La historia clínica es una evidencia en los juicios por mala praxis. Una historia clínica bien elaborada, cronológica y completa puede reconstruir el proceso de atención

y probar que el profesional siguió la *lex artis*. Por el contrario, la falta de registros o su elaboración incompleta se puede considerar negligencia (Cremona, 2004).

La historia de la responsabilidad médica es la historia de la judicialización creciente de la práctica sanitaria. Esto es un proceso que responde a cambios culturales, más información y derechos del paciente. Pero también ha generado el riesgo de una medicina defensiva, en la que se realizan más exámenes y procedimientos de los necesarios para evitar demandas (Parra Sepúlveda, 2014).

Pero éticamente la responsabilidad médica va más allá del cumplimiento legal. Y la afiliación a códigos deontológicos de la profesión. La violación de estas normas puede ser sancionada disciplinariamente por el colegio profesional, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en que pueda incurrir (Míguez, 2010).

La responsabilidad profesional es también preventiva. Definir protocolos clínicos, mantenerlos actualizados y capacitarse en medicina legal son herramientas para reducir riesgos. La prevención es más eficaz que la corrección posterior del daño, tanto en términos económicos como sociales (Carles, 2003).

Fijar la causa en medicina es una de las cosas más difíciles que intentan hacer en los tribunales. No siempre resulta sencillo probar que el daño es atribuible al profesional y no a la enfermedad. De ahí que la figura del perito sea fundamental para la evaluación técnica del caso (Momblanc, 2018).

La doctrina actual proclama que hay que proteger al paciente, pero sin dejar indefenso al profesional. Un sistema demasiado punitivo puede llegar a desmotivar la medicina o a crear una medicina defensiva mala. La culpa debe fundarse en datos objetivos y razonables, sin caer en juicios a posteriori que ignoren la realidad del acto médico (Latorre Castañeda, 2023).

En el campo de los documentos certificantes, expedir certificados médicos también es una responsabilidad profesional. Un certificado falso, incompleto o inexacto puede generar responsabilidad legal porque es una declaración oficial que influye en otros. La prudencia y la lealtad a los hechos comprobados son necesarias (Cremona, 2004).

En definitiva, la responsabilidad médica es el compromiso profesional con la ciencia, la ética y el derecho. No exige certificar resultados, sino poner los medios diligentes, capaces y honestos intelectualmente. La integración de conocimientos

clínicos y jurídicos fortalece la práctica médica y refuerza la confianza social en la medicina (Parra Sepúlveda, 2014).

Los elementos que confluyen necesariamente en la constitución de la responsabilidad médica son:

- El autor debe ser médico.
- La acción u omisión determinante del daño es el producto del accionar profesional, o sea que debe verificarse en el acto médico.
- Existe una relación directa o nexo de causalidad entre el acto médico y el daño, es decir, que debe haber una relación de causa a efecto entre uno y otro.
- Debe haber “daño”, elemento fundamental, debiendo ser mensurable y objetivable, físico y/o psíquico.
- Debe establecerse la “culpa”, o sea el elemento subjetivo, por la omisión de aquellas diligencias que exigiere la naturaleza de la obligación.
- En la producción del daño, debe demostrarse que en la misma ha habido IMPERICIA, IMPRUDENCIA, NEGLIGENCIA O INOBSERVANCIA de los deberes o reglamentos de un cargo. La IMPERICIA es la falta de conocimientos técnicos y científicos, considerada como falta de habilidad, experiencia o práctica en una ciencia. La IMPRUDENCIA es la precipitación en el acto, el descuido en la atención requerida, la falta de previsión de sus consecuencias, de juicio médico adecuado. La NEGLIGENCIA es la falta de diligencia, es decir desidia, dejadez, prestar los servicios médicos con abandono, es actuar de “menos”. La INOBSERVANCIA de los deberes o reglamentos de un cargo consiste en la falta de realización de actos que estén implícitos en la labor profesional.
- La obligación del médico no está en relación con el resultado (o resultados) sino con los medios que emplea frente al proceso que interviene; y si todo está correctamente efectuado, no hay nada que temer ni moral, ni legalmente.

La Ley 17.132 es la ley madre del ejercicio de la medicina en la República Argentina. Sancionada el 24 de enero de 1967; define las condiciones legales, deberes y restricciones del ejercicio profesional. Esta ley no solo establece quiénes están habilitados para ejercer la medicina, sino que determina el acto médico, las certificaciones y las responsabilidades (Ley 17.132, 1967). Y es que la ley establece el marco legal necesario para entender la implicación legal de emitir certificados médicos.

En su art. 1º, Título I, la ley determina que el ejercicio de la medicina queda sometido a sus disposiciones y a las reglamentaciones complementarias que de ella se dicten (Ley 17.132, 1967, art. 1º). Además, delega en la autoridad sanitaria nacional el control del ejercicio profesional y la gestión de las matrículas. Este punto es importante, porque la habilitación estatal no sólo lo autoriza a ejercer, sino que lo somete a un control y eventuales sanciones.

El artículo 2 define qué debe entenderse por ejercicio de la medicina, incluyendo la prescripción, indicación y aplicación de procedimientos destinados al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades (Ley 17.132, 1967, art. 2). Esta definición amplia incluye el asesoramiento y las pericias, lo que implica que la certificación médica forma parte del acto profesional. En consecuencia, todo certificado que extienda un médico en el ejercicio de su profesión queda comprendido en esta normativa.

El art. 13 determina que sólo podrán ejercer la medicina quienes tengan título habilitante y estén matriculados (Ley 17.132, 1967, art. 13). Este requisito es esencial para la legalidad de los actos médicos, certificaciones incluidas. La ley también abre espacios para la habilitación de profesionales extranjeros, en condiciones específicas y bajo control estatal.

La obligación de matricular y mantener al día la nómina de profesionales está establecida en el art. 14, que obliga a las universidades y al Registro Civil a comunicar altas y bajas de profesionales (Ley 17.132, 1967, art. 14). Este mecanismo asegura la validez y legalidad del ejercicio, previniendo prácticas ilegales por personas no autorizadas o fallecidas.

El art. 16 define los lugares permitidos para el ejercicio profesional, limitándolo a consultorios autorizados, instituciones reconocidas o domicilio del paciente (en casos justificados), (Ley 17.132, 1967, art. 16). Esta providencia reafirma que el acto médico se debe de llevar a cabo en un ambiente establecido y regulado, lo que afecta en la legitimidad de los documentos que expida.

En especial, el art. 17 habilita a los médicos a certificar constataciones realizadas en el ejercicio profesional, siempre que identifiquen al titular (Ley 17.132, 1967, art. 17). Este artículo constituye la base legal de la emisión de certificados médicos, estableciendo que la certificación debe surgir de una comprobación real y directa realizada por el profesional.

El art. 19 enumera los deberes de los médicos: asistir a los enfermos, respetar su voluntad, recetar de acuerdo a las leyes (Ley 17.132, 1967, art. 19). En su art. 7º,

inc. 7º, modificado por el Decreto 70/2023, se obliga a consignar datos identificatorios completos en recetas y certificaciones digitales, intensificando los recaudos formales (Decreto 70/2023).

Además, el inc. 8º del art. 19 obliga a expedir certificados de defunción dejando constancia de la causa de muerte y demás datos estadísticos exigidos (Ley 17.132, 1967, art. 19, inc. 8). Esta obligación evidencia que la certificación no siempre es voluntaria y que en ciertos casos representa una exigencia legal concreta.

El inc. 9º del mismo artículo declara al médico solidariamente responsable por los hechos de su personal auxiliar cuando haya mediado control insuficiente (Ley 17.132, 1967, art. 19, inc. 9). Esta norma extiende la responsabilidad profesional a la supervisión del equipo de trabajo.

El art. 20 enumera prohibiciones expresas, como anunciar una curación segura, utilizar procedimientos no reconocidos o divulgar datos falsos (Ley 17.132, 1967, art. 20). Estas prohibiciones protegen la ética y la veracidad en el ejercicio profesional, valores relacionados directamente con la expedición de certificados médicos veraces.

La reglamentación de las especialidades médicas (art. 21) exige certificación para hacer uso del título de especialista (Ley 17.132, 1967, art. 21). Esta ley ampara a la ciudadanía ante publicidades engañosas y asegura que la certificación en determinadas áreas esté respaldada por una formación certificada.

En su Título X, la ley establece el procedimiento ante infracciones. El art. 131 consagra el derecho del imputado a hacer descargos y producir prueba (Ley 17.132, 1967, art. 131). Este proceso administrativo garantiza el debido proceso antes de sancionar.

El art. 135 establece la vía recursiva judicial contra las sanciones (Ley 17.132, 1967, art. 135). Así, la norma combina el control administrativo con el judicial, al asegurar la revisión de las medidas adoptadas por la autoridad sanitaria.

Finalmente, los arts. 137 a 141 regulan la imposición de sanciones, publicidad de infracciones y actualización de multas (Ley 17.132, 1967, arts. 137-141). Este sistema sancionatorio refuerza la obligatoriedad de la normativa y demuestra que la práctica médica en Argentina está altamente regulada, incluso en actos como la certificación, que son actos médicos con implicancia jurídica.

El delito de falsificación de certificado médico se encuentra previsto del Código Penal y reprime la conducta de quien adultera un instrumento original, que puede dar lugar a las consecuencias previstas en el cuerpo normativo, - artículo 295:

sufrirá prisión de un mes a un año el médico que diere por escrito un certificado falso, concerniente a la existencia o inexistencia presente o pasada de alguna enfermedad o lesión cuando de ello resulte perjuicio. El delito queda excluido del ámbito de la responsabilidad médica dado que existe responsabilidad en la ejecución (dolo) (s. p).

En tal sentido, el mencionado artículo prevé una pena de un mes a un año de prisión para el profesional de la salud que expidiera un certificado falso, referido a la existencia o inexistencia de una enfermedad presente o pasada, cuando de ello derive un perjuicio.

En tanto, el delito de falsificación de documento expedido por un profesional de la salud, se consuma con el hecho de darle la apariencia de auténtico, avalado con la firma de la persona contra quien se pretende hacerlo valer

Art.292: El que hiciere en todo o en parte un documento falso o adultere uno verdadero, de modo que pueda resultar perjuicio, será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años, si se tratare de un instrumento público y con prisión de seis meses a dos años, si se tratare de un instrumento privado (s.p).

El deber de actuar con previsión en el ejercicio de la profesión, por parte de los facultativos médicos, es una observancia ineludible dentro del régimen de responsabilidad previsto en el Código Civil y Comercial.

El deber de cuidado es un principio de la responsabilidad profesional médica. Este deber obliga al profesional sanitario a someter su actuación a las leyes, normas científicas y deontológicas que rigen la medicina. No es suficiente ser técnicamente capaz; hay que ser prudente, responsable en todo obrar. Su observancia es obligatoria en todo acto médico, incluso en la certificación, con consecuencias jurídicas, generando derechos frente a terceros (Ley 17.132, 1967).

El certificado médico es un documento médico-legal que certifica un estado de salud o una constatación clínica realizada por el médico, en la forma que la ley determine. Pero en la práctica se ve que se sobre utiliza, especialmente cuando se receta complacientemente, sin indicación clínica. Dicho proceder viola el deber de cuidado y convierte un medio legítimo en un vehículo de potencial falsedad documental, con todas las consecuencias legales que ello implica (Ley 17.132, 1967, art. 17).

Certificarse es prostituir ética y legalmente la medicina. Emitir un documento que no se corresponda con la realidad de lo verificado atenta contra la veracidad que el ordenamiento jurídico y la deontología profesional exigen. El certificado debe surgir de una constatación en el lugar de ejercicio profesional; en caso contrario, se vulnera el deber de diligencia que la ley requiere (Ley 17.132, 1967).

Artículo 275 — Falso testimonio

Establece que el testigo, perito o intérprete que afirme una falsedad, niegue u oculte la verdad, total o parcialmente, en una declaración o informe ante autoridad competente, puede ser sancionado penalmente.

1. Ley Provincial N.º 3950 — Colegios Profesionales del Arte de Curar

Objeto: Regula la constitución, organización y funcionamiento de los colegios profesionales del arte de curar de la provincia de Santa Fe.

Sus principales disposiciones son:

- Establece la organización de los colegios profesionales, entre ellos el Colegio de Médicos.
- Regula la inscripción y el control de la matrícula profesional.
- Establece organismos de gobierno y tribunales de disciplina.
- Otorga a los colegios funciones de control del ejercicio profesional.
- Contempla mecanismos disciplinarios frente a las infracciones profesionales.

El artículo 3 establece que la colegiación tiene como finalidad resguardar las actividades del arte de curar, controlar sus disciplinas y supervisar la conducta moral de sus integrantes.

Relación con los certificados médicos: Esta ley proporciona el marco institucional para que el Colegio de Médicos ejerza sus funciones de contralor profesional ante posibles irregularidades, incluida la emisión de certificados médicos que puedan constituir una falta ética.

2. Ley Provincial N.º 4931 — Código de Ética de los Profesionales del Arte de Curar

Objeto: Establece normas éticas que regulan la conducta de los profesionales del arte de curar y sus relaciones con los pacientes, la sociedad, los colegas, las instituciones y el Estado.

Entre sus disposiciones más relevantes se encuentran:

- Artículo 4: Exige que el profesional ajuste su conducta a la probidad, el honor y la honestidad.
- Artículos 76 a 86: Regulan el secreto profesional y la confidencialidad de la información del paciente.

- Artículo 121: Establece supuestos de responsabilidad médica vinculados con delitos, negligencia, impericia, imprudencia o abandono inexcusable que cause daño.
- Artículo 123: Se refiere a la obligación de suministrar informes completos, sin omitir los datos obtenidos en el examen, cuando corresponda.
- Artículos 172 a 184: Regulan aspectos del procedimiento frente a denuncias por infracciones éticas y la intervención del Tribunal de Ética.

Código de Ética

Relación con los certificados médicos: Su emisión debe responder a una actuación profesional honesta, ética y sustentada en la evaluación médica realizada. Extender certificados que no reflejen fielmente los hechos comprobados puede constituir una infracción ética, además de generar eventuales responsabilidades legales según las circunstancias.

Desde el punto de vista penal, el Código Penal argentino sanciona el uso de documentos falsos o adulterados. El art. 296 establece que el que hiciere uso como legítimo un documento o certificado falso, como si fuera verdadero, será penado como si fuera autor de la falsedad (Código Penal de la Nación Argentina, 1984, art. 296). Esta norma no solo abarca al falsificador material, sino también al que hace uso del documento, conociendo su falsedad.

Además, el art. 298 del Código Penal agrava la pena cuando el delito es cometido por un funcionario público en el ejercicio de sus funciones, aplicándosele inhabilitación por el doble de tiempo de la condena (Código Penal de la Nación Argentina, 1984, art. 298). Si el médico trabaja en el sector público, dar un certificado falso puede conllevar mayores sanciones penales y administrativas.

El certificante apócrifo puede incurrir en su propia responsabilidad penal cuando se configuren los delitos de falsedad ideológica o material, en su caso. También puede generar responsabilidad civil si de la certificación falsa se deriva un daño a terceros; en este caso, el médico deberá resarcir por daños y perjuicios. En lo que el certificado médico se subordina en todo al régimen común de la responsabilidad profesional (CCyC, 2015, art. 1768).

La responsabilidad administrativa es la otra cara de la moneda. Cuando la actuación del médico se desvía de la *lex artis*, se puede iniciar un sumario administrativo ante la autoridad competente. La sanción puede variar desde un apercibimiento o multa hasta la suspensión o inhabilitación para ejercer la profesión, según la gravedad de la falta (Ley 17.132, 1967, arts. 131-135).

Pero la responsabilidad administrativa no excluye la civil ni la penal. Las normas penales pueden coexistir porque protegen diferentes bienes jurídicos. Así, un mismo hecho —como entregar un certificado falso— puede generar al mismo tiempo sanciones disciplinarias, resarcitorias y penales, en la medida del perjuicio causado (Ley 17.132, 1967; Código Penal de la Nación Argentina, 1984).

En el campo de la ética, el Código de Deontología Médica establece unas normas de conducta. La deontología médica es el código de deberes y ética del médico (Confederación Médica de la República Argentina, s.f.). Estos valores fortalecen la ley, orientan la práctica hacia la honestidad y la responsabilidad.

El artículo 20 del Código de Ética Médica establece que cuando fuere justificado o a pedido del paciente, el médico está obligado a extender un certificado o informe fidedigno de la atención brindada (Confederación Médica de la República Argentina, s.f., art. 20.1). La exigencia de veracidad refuerza la obligación de que el contenido refleje la realidad clínica.

El mismo artículo estipula que no es lícito certificar a familiares o personas que se encuentren bajo la dependencia civil del profesional (Confederación Médica de la República Argentina, s.f., art. 20.2). Esta recomendación tiene como objetivo evitar conflictos de intereses y asegurar la imparcialidad del acto certificante, evitando situaciones que puedan comprometer su integridad profesional.

En particular, el Código veda los certificados de complacencia (Confederación Médica de la República Argentina, s.f., art. 20.3). Esta prohibición deontológica evidencia que certificar falsamente no solo es ilícito, sino también deontológicamente censurable, mancillando la reputación y el honor profesional.

El incumplimiento de estas normas deontológicas puede ser enjuiciado por los colegios profesionales, en uso de su poder sancionador. Las sanciones pueden variar desde una amonestación hasta la suspensión o expulsión, en función de la falta y la normativa interna que le sea de aplicación.

En términos amplios, la responsabilidad médica es responder por los resultados de la acción profesional en todos sus órdenes. El certificado médico, como acto escriturado, no es ajeno a este régimen. La inexactitud o falsedad puede ser falta reiterada que se castigue al profesional y a terceros que colaboren.

En resumen, el deber de cuidado obliga al médico a ajustarse a la ley, la ética y la ciencia en toda certificación que realice. La prudencia, la veracidad y la

documentación son medios para prevenir líos jurídicos y preservar la confianza social en la medicina y no convertir un instrumento lícito en generador de responsabilidad penal, civil o administrativa.

OBJETIVOS

Generales

Analizar el nivel de conocimiento que poseen los médicos respecto de las consecuencias médico-legales derivadas de la expedición de certificados falsos o carentes de sustento técnico, en relación con los requisitos establecidos por la medicina legal y la normativa vigente.

Particulares

- Analizar las normativas vigentes, legales y técnicas para la confección de certificados médicos.
- Analizar los procesos y consecuencias legales que supone la falsificación de un certificado médico ordinario.
- Analizar los procesos y consecuencias legales que supone la expedición de un certificado médico poco fehaciente o que no demuestre el estado real del paciente.
- Analizar sobre la práctica y la conducta profesional médica en cuanto a la falta de conocimientos sobre las cuestiones legales y jurídicas que afectan a su profesión.
- Analizar y evaluar el contexto y los casos en los que algunos médicos se sienten presionados o bajo una fuerza coercitiva para confeccionar certificados médicos que no representen el estado real del paciente.

METODOLOGÍA

A continuación, estableceremos la pregunta-problema que diagramará de forma transversal este trabajo integrador final. La misma, será respondida por una hipótesis o conjetura que estimarán las posibles resoluciones finales a las que lleguemos. La cual se comprobará y afirmará –o no- al final del trabajo.

Pregunta problema

¿En qué medida existen discrepancias entre la formación médico-legal recibida y la práctica profesional en la emisión de certificados médicos?

Hipótesis

La emisión de certificados médicos poco fehacientes se asocia a deficiencias en la formación en medicina legal y a la percepción de bajo riesgo sancionatorio.

Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por médicos especialistas en Ortopedia y Traumatología que ejercen su actividad profesional en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. Se seleccionó esta población debido a que, en el ámbito de dicha especialidad, la emisión de certificados médicos —ya sea de aptitud física, reposo laboral, discapacidad o constancias de atención— constituye una práctica frecuente dentro de la consulta ambulatoria y guardias hospitalarias.

El universo poblacional comprende a todos los profesionales matriculados y en ejercicio activo dentro de la especialidad mencionada en la jurisdicción referida. Esta delimitación permitió circunscribir el análisis a un grupo homogéneo en cuanto a formación académica, marco normativo aplicable y contexto institucional de desempeño.

La muestra estuvo conformada por cincuenta (50) médicos especialistas en Ortopedia y Traumatología, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de

tipo intencional. La elección de este tipo de muestreo respondió a la accesibilidad de los sujetos y a la viabilidad operativa del estudio, considerando el carácter exploratorio y descriptivo de la investigación.

Los participantes fueron incluidos bajo el criterio de encontrarse en ejercicio profesional activo al momento de la recolección de datos, desempeñándose en el ámbito público, privado o mixto. No se establecieron restricciones en relación con antigüedad profesional, ámbito laboral específico o tipo de contratación, con el objetivo de obtener una visión amplia de la práctica certificante dentro de la especialidad.

Instrumento de recolección de datos

Dichas entrevistas se realizarán a través una encuesta que buscará indagar su conocimiento sobre la correcta redacción de un certificado, si conocen las leyes que rigen sobre tal acción, si cuando pierden su sello deben realizar la denuncia correspondiente, etc. Se tabularán los resultados para poder exponer una visión general de la situación actual de la práctica médica. Este trabajo final tiene carácter hipotético-deductivo, donde a través de una situación problemática observada de ciertos casos particulares, se plantea el problema, cuyo método estará caracterizado por ser de tipo estadístico, donde a través de la muestra obtenida de los sujetos a estudiar, se tabularán los datos empíricos obtenidos y se recopilarán para establecer generalizaciones y conclusiones apropiadas a partir de ellos. Los datos recaudados serán del tipo descriptivo, ya que permiten organizar y clasificar los indicadores cuantitativos obtenidos, revelando a través de ellos, las tendencias del fenómeno investigado.

RESULTADOS

- 90% Conoce colegas que emiten certificados de reposo sin fundamento médico-legal correcto.
- 50% Nunca pensó en los perjuicios de indicar reposo sin una patología que lo justifique.
- 100% No conoce colegas sometidos a juicio civil o penal por certificados falsos o adulterados
- 100% No conoce colegas sancionados por el Colegio de Médicos por esos certificados
- 70% no reevaluaría su conducta, porque nunca tuvo, ni conoció a alguien con problemas legales por un certificado falso o adulterado.
- Solo el 10% deja siempre constancia en la Historia Clínica, la emisión de certificado médico.
- Solo el 20% considero como buena la formación de medicina legal durante el pregrado.

DISCUSION

En primer lugar, nunca está de más preguntarnos, ¿qué es un certificado médico? Pues bien, el mismo es un documento expedido por el médico, que tiene como objetivo el asegurar, garantizar y afirmar hechos relacionados con la salud del paciente. Un certificado médico constata la salud del interesado en demostrar si está enfermo o si tiene alguna dolencia que le impida trabajar, o asistir y realizar alguna actividad específica. Hay normas legales que establecen que un certificado médico debe ser presentado sin otra excepción, para poder optar por determinados servicios, actividades y beneficios.

Es necesario resaltar que la emisión de un certificado médico es un beneficio que cualquier trabajador tiene como derecho, si presenta algún problema de salud real, que sea un impedimento para el desarrollo de sus tareas laborales, ya sea porque pueda agravar la salud del mismo, o como así también la de terceros, siendo dicho certificado, el documento médico/legal, por el cual puede justificar su ausentismo laboral.

El certificado médico, a su vez, constata la salud del paciente en el momento en el que el papel es confeccionado; por lo que es un documento que tiene validez temporal. Por ende, ante situaciones en que una dolencia o malestar se extendiese (dependiendo del caso de la enfermedad en particular), habría que renovarlo cada cierto

tiempo, lo cual estaría determinado por el diagnóstico inicial y la evolución en relación al mismo. Por lo tanto, uno de los requisitos fundamentales para la confección de un certificado médico, es escribir la fecha real en la que fue realizado, lo cual es orientativo de los días de reposo aproximados que fueron otorgados, en relación al diagnóstico por el que dicho certificado fue emitido, no correspondiendo que se confeccione con una fecha previa a la consulta.

Se sabe que en la práctica existen certificado médicos que fueron expedidos, a un conocido o amigo, para resolver situaciones banales, urgentes o imprevistas, que no son acompañados de ningún estudio complementario que avale tal certificación, ya que fueron confeccionados describiendo síntomas subjetivos, generando indirectamente una situación problemática, sin que dicho certificado este correctamente amparado en la ciencia y conciencia como lo establece la ley. De la misma manera puede ocurrir que la confección de dichos certificados, sean a pacientes con los cuales solo hay únicamente, una simple relación profesional médico/paciente, y que para evitar una situación tensa durante la consulta médica, dichos certificados son realizados, perdiendo de manera involuntaria, o mejor dicho, un poco forzada por la situación, el concepto de ciencia y conciencia que establece la ley, que rige la correcta emisión de los mismos.

Ahora bien, cabe preguntarnos ¿cuál es la diferencia entre un certificado adulterado y uno falso?

Un certificado adulterado está alterado, de forma que se agrega, elimina o altera el contenido de alguna forma. Por otro lado, un certificado falso implica que no tiene autenticidad, es decir, su información no es veraz. Ambas acciones –adulteración y falsificación- son un incumplimiento grave de tipo injurioso en un contrato, pero también pueden constituir un delito penal (Art 292 y cc del Código Penal), donde el responsable no será sólo quien confeccione el certificado, también será quien utilice el mismo.

Todo médico es consciente de que tiene una responsabilidad civil al impartir su profesión, por lo que debe actuar con previsión.

En el marco de esta reglamentación se establece, entonces, que el deber de cuidado implica una responsabilidad, la cual está establecida en el artículo 1768. La misma, expresa que la responsabilidad de los médicos es subjetiva y se rige por las reglas de las obligaciones del hacer. El médico es responsable por todos los perjuicios ocasionados en el ejercicio de su profesión y dentro de la relación con cada paciente. También, cabe mencionar que en el Código Civil y Comercial se propone, en el artículo 1740, la reparación plena, la cual consiste en reparar y damnificar al paciente en el estado anterior al hecho que lo perjudicó.

Remarco que provocar ausentismo laboral amparado en un certificado medico genera una avalancha de situaciones que perjudican el ámbito laboral en el cual se desempeña, ya sea tanto para la empresa donde se ve comprometida la productividad, o como lo sería para un simple empleador, (en el que se cuenta con esa única persona para el desarrollo de diferentes actividades laborales), y más aún cuando dicho empleado es difícil o imposible de reemplazar, debido a la especificidad de las tareas laborales que realiza, desencadenando como consecuencia, múltiples y diferentes tipos de problemas de diferentes indoles, incluso accidentes laborales.

La emisión de este tipo de certificados, puede acarrear complicaciones sobre todo, si el veredicto del médico es puesto en duda, como sería el caso en el que una ausencia reiterada, no puede ser justificada por la patología diagnosticada, la cual a su vez, tampoco fue correctamente fundamentado mediante estudios complementarios, determinado por lo tanto que dichos certificados pueden levantar sospechas, pudiendo por lo tanto, concluir en un perjuicio legal, tanto para el medico emisor, como para la persona certificada.

Es por esto que se debe remarcar lo importante que es, saber y tener en cuenta, que cuando un médico firma “de favor”, (en el cual lo certificado carece de veracidad), ya sea porque el diagnostico medico no justifica el ausentismo laboral indicado, o porque se niega la presencia de una determinada patología, puede incurrir en problemas medico/legales. A continuación, nombrare algunos ejemplos:

- Otorgar el carnet de conducir en personas con problemas visuales, o con una discapacidad motriz, como así también alteraciones metabólicas, (hipoglicemias, convulsiones, etc).
- Otorgar certificado de buena salud a una persona con problemas cardiológicos que se pueden agravar durante una actividad deportiva.
- Permitir el uso y tenencia de un arma de fuego a una persona con problemas en su esfera psíquica.
- Obviar cualquier patología ya sea física y/o psíquica que puede agravarse en la actividad laboral desarrollada, la cual puede ocasionar un daño, tanto propio, como a terceros
- etc.

Es decir, que son varios e infinitos los motivos, por los cuales los estudios complementarios, son necesarios para dar veracidad al certificado emitido por un profesional médico, ya que de lo contrario se estaría incurriendo en una falta ética, (conciencia y ciencia), lo cual generaría diversos problemas, total y absolutamente prevenibles.

Como se viene describiendo, en la práctica diaria del ejercicio de la medicina, el certificado médico, no recibe el valor medico/legal que amerita, de hecho esta bastante basteado popularmente, tanto por el medico emisor, como por la persona solicitante, siendo la importancia real del mismo, total y absolutamente subestimada, por lo que se puede decir que la sociedad en general subestima el valor y la carga medico/legal, por eso, la solicitud no justificada de los mismos, es una práctica habitual que se les demanda a los médicos, tanto en su vida diaria, como durante el ejercicio de su profesión, y como todo elemento que es subestimado, indirectamente genera cuestionamientos y exigencias, al profesional médico que se niega a realizarlo amparado en su ciencia y consciencia, situación que no será modificada, si no hay una correcta información durante la formación médica de pregrado, orientada a lograr un consenso en comprender el valor y la carga medico/legal que tiene un certificado con sus respectivas repercusiones, tanto Civiles como Penales .

De hecho se puede considerar como motivo de la subestimación de los mismos, que son contados los casos, en los que un certificado adulterado o poco fidedigno a generado consecuencias en el profesional emisor, pero de todos modos, es fundamental saber y comprender, que hay una legislación que puede condenarlo civil y penalmente, y no solo eso, sino que ademas la emisión del mismo puede generar importantes perjuicios a la sociedad en general.

Conclusiones

Para concluir, podemos decir que, remitiéndonos a la pregunta problema y la hipótesis, las cuales enuncian que: ¿a efectos de qué, se expiden indiscriminadamente certificados médicos poco fidedignos o falsos? Y la hipótesis conjetura lo siguiente:

Los profesionales médicos expiden certificados poco fidedignos o falsos, a efectos de desconocer la legislación vigente y las consecuencias médico-legales de tal acción.

Teniendo en cuenta esto, podemos concluir que efectivamente, los profesionales médicos expiden certificados poco veraces o falsos debido al gran desconocimiento de la legislación vigente y de las consecuencias médico-legales por parte de los mismos, y no solo eso, sino que además no es frecuente y de conocimiento entre colegas, de que alguno hay tenido problemas medico/legales por la emisión de un certificado, independientemente de la veracidad o no del mismo.

Entonces, podemos preguntarnos ¿por qué traer a colación este tema, si muchos certificados que circulan y se admiten en las instituciones o empresas, están mal confeccionados? La pertinencia de esta pregunta se basa en que, a pesar de que muchos certificados estén mal confeccionados, sean adulterados o falsos, esto no quita que no haya peligro y grandes consecuencias para el profesional. Ya que, muchas veces, por falta de conocimiento, se podría incurrir en faltas graves que perjudiquen de por vida al sujeto en cuestión. En los casos y ejemplos que hemos presentado, se puede observar que si un certificado o diagnóstico llegara a levantar sospechas – y se llegara a probar el error o exageración de los datos presentados. Los efectos serían devastadores para la figura del médico.

A lo largo del trabajo, hemos visto distintas situaciones que son reales y son parte del día a día de las prácticas médicas; además, hemos visto la reglamentación vigente (a mayo del 2022) y que rige sobre lo antes mencionado. También, vimos la diferencia entre un certificado adulterado o poco veraz, y uno falso, lo que nos permite discernir entre distintos casos y ejemplos. Por otro lado, hemos realizado encuestas para recabar información sobre el real conocimiento del profesional médico sobre este tema.

Entonces, para concluir este trabajo, proponemos posibles soluciones o medidas que se podrían llevar a cabo para intentar salvaguardar esta situación tan compleja:

En primer lugar, proponemos comenzar desde la universidad a orientar a los futuros médicos sobre los peligros y consecuencias de confeccionar mal un certificado, o de realizar estos certificados de “favor” hacia el paciente. Un médico que practique la medicina todos los días, debería ser consciente de todas las leyes que rigen sobre su práctica, ya que esto sería de enorme beneficio para él ante cualquier eventualidad. Además, hay que tener en cuenta que siempre hay un abismo de diferencia entre la teoría y la práctica, y las situaciones en la puesta en acción de la medicina siempre

pueden variar; por eso, resaltamos la importancia de preparar a los estudiantes ante estas situaciones.

Por otro lado, enseñar todas las implicancias médico/legales de la práctica de la medicina, podría enriquecer el desarrollo de la misma, ya que cualquier médico debe saber que, sin intención alguna, puede verse envuelto en problemas legales por el daño generado hacia una persona o a su entorno a la que le entregó un certificado. La información nos permite elegir y optar por distintas opciones, por lo tanto, el conocimiento de las leyes debería ser tan importante como una materia troncal. Esto se debe a que la emisión de certificados es parte de la tarea diaria de los médicos, y son una de las mayores tareas que se realizan en un consultorio o en una guardia médica.

Una de las recomendaciones que emanan de la investigación es la de normar criterios más objetivos y cautelosos en la prescripción de días de reposo laboral. En tales circunstancias, como regla general, el reposo certificado no debe extenderse más allá del día de la atención, a menos que en la evaluación clínica y, cuando corresponda, en estudios complementarios, se logre evidenciar una alteración funcional real y demostrable.

Este criterio no desconoce la complejidad de la práctica médica, pero exige mayor prudencia en la certificación. En condiciones susceptibles de ser verificadas, como fracturas, luxaciones, heridas con alteración funcional o lesiones con evidencia clínica definida, el reposo se extenderá según criterios científicos establecidos y protocolos terapéuticos vigentes.

La exigencia de objetividad no niega el juicio clínico, sino que exige fortalecer la evidencia en que se basan las decisiones médicas. El certificado se apoyará en signos semiológicos evidentes, historia fiable y, si fuera necesario, exploraciones complementarias que justifiquen científicamente la necesidad de reposo.

Igualmente, en los certificados de aptitud física, elevar el nivel de exigencia en la documentación de soporte. La certificación de aptitud para realizar actividades laborales o deportivas de riesgo se hará tras una evaluación clínica completa y, en caso necesario, estudios complementarios que certifiquen que el paciente está en condiciones de realizar la actividad sin poner en riesgo su salud o la de terceros.

No de burocratizar la medicina, sino de reforzar su base científica. La certificación de capacidad sin una evaluación adecuada puede tener graves consecuencias para el paciente y el profesional. Por eso la prudencia y la buena documentación son armas de protección jurídica y ética.

Y en lo que se refiere a negarse a expedir certificados sin causa justificada, no hacen falta nuevas leyes para permitirlo. Ya la ley reconoce que el profesional debe de actuar en ciencia y conciencia. Por lo tanto, el médico no sólo puede, sino que debe negarse a expedir un certificado que no se ajuste a la realidad clínica.

La negativa justificada es un acto lícito del deber profesional. El médico no está obligado a certificar lo que no ha comprobado, sino a certificar falsamente lo que no es. En ese sentido, el fortalecimiento de los conocimientos normativos en la educación médica puede contribuir a otorgar seguridad al médico ante determinadas exigencias externas.

Para las enfermedades psicológicas o psiquiátricas, el tratamiento ha de ser integral. Si bien la objetivación puede ser más compleja que en condiciones traumáticas, eso no la invalida. La necesidad de múltiples certificaciones previas puede ser inviable y puede llegar a ser perjudicial para el paciente.

En estos casos, la clave no reside en multiplicar requisitos formales, sino en promover evaluaciones responsables y, cuando la complejidad lo amerite, interconsultas con especialistas en salud mental. La articulación interdisciplinaria puede ofrecer mayor soporte técnico sin generar demoras que agraven la situación clínica.

El planteamiento de que todo certificado no acompañado de estudios complementarios es falso tampoco es totalmente correcto. Existen numerosas entidades clínicas cuyo diagnóstico es esencialmente clínico y que no requieren confirmación instrumental inmediata. La medicina no es lo que se mide en estudios, sino juicio clínico y experiencia.

No es esencial que haya estudios, sino la coherencia entre diagnóstico, evolución y conducta. La ausencia de estudios complementarios no implica falsedad en un certificado, pero en los casos en que la situación clínica lo amerite, su ausencia vulnera la justificación del acto certificante.

Y sobre el dolor como causa de certificación: no es correcto descartarlo por completo. El dolor es un síntoma subjetivo, pero clínicamente relevante, que puede generar una verdadera limitación funcional. La clave es apreciarlo en su justa medida y que exista concordancia entre historia, EF y conducta terapéutica de lo que está señalando.

De igual modo, la emisión de certificados de aptitud basados exclusivamente en la manifestación subjetiva de “sentirse bien” sin evaluación clínica constituye una práctica riesgosa. La capacidad debe ser determinada por una evaluación clínica objetiva, no por la percepción del paciente. La prudencia en este ámbito protege al médico y al paciente.

En definitiva, las medidas deben orientarse a reforzar la enseñanza de medicina legal y responsabilidad profesional antes que a prohibiciones absolutas. El desarrollo del juicio clínico, la buena documentación y el conocimiento legal son mejores instrumentos que la creación de requisitos rígidos imposibles de implementar en la práctica diaria.

El proponer como solución más controles formales es simplificar un problema complejo. Los certificados médicos representan un problema que requiere un enfoque integral de educación, ética profesional, documentación y conciencia legal. Solo mediante una práctica fundada en ciencia, prudencia y responsabilidad podrá reducirse la emisión de certificaciones carentes de sustento, preservando la confianza social en el ejercicio de la medicina.

BIBLIOGRAFÍA

- Achával, A., & Achával, V. (2014). La documentación médica (con exclusión de la historia clínica). En O. E. Garay (Dir.), *Responsabilidad profesional de los médicos. Ética, bioética y jurídica: civil y penal* (p. 133). La Ley.
- Bailleau, N., & Arislur, G. (2006). El certificado médico. *Evidencia. Actualización en la Práctica Ambulatoria*, 9(3), 80–83.
- Basile, A. (2015). *Fundamentos de medicina legal, deontología y bioética* (6ª ed.). El Ateneo.
- Bonnet, E. (1980). *Lecciones de medicina legal* (2ª ed.). López Libreros.
- Castaño, P. (1997). *El consentimiento informado en la responsabilidad médica*. Temis.
- Código Civil y Comercial de la Nación. (2015). Ley 26.994. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Código Penal de la Nación Argentina. (1984). Texto ordenado y sus modificaciones. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Código Procesal Penal de la Nación. (2012). Editorial Cívica.
- Confederación Médica de la República Argentina. (s.f.). *Código de ética*.
- Decreto 70/2023. (2023). Modificaciones a la Ley 17.132. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Fraraccio, J. (2005). *Medicina forense contemporánea*. Dosyuna.
- Gaibrois, L. M. (2007). La historia clínica manuscrita o informatizada. En O. E. Garay (Dir.), *Responsabilidad profesional de los médicos. Ética, bioética y jurídica: civil y penal* (p. 85). La Ley.
- Garay, O. E. (2006). Negligencia, informe pericial y la importancia de la historia clínica en la responsabilidad profesional médica. La necesidad de regular sobre la H.C. informatizada. *Revista de Responsabilidad Civil y Seguros*, 2006, 448.
- Gherzi, C. (1992). *Responsabilidad por prestación médico-asistencial*. Hammurabi.

Gisbert Calabuig, J. A. (2004). *Medicina legal y toxicología* (6ª ed.). Masson.

Hernández Gil, A. (2002). *Responsabilidad por mala praxis médica. Análisis del problema a través de encuestas a colegios oficiales de médicos y de abogados* (Tesis doctoral). Universidad de Córdoba.

Jornadas sobre certificaciones y constancias médicas. (2002). Sindicato Médico del Uruguay – Federación Médica del Interior – Cátedra de Medicina Legal, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Ley 17.132. (1967). Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración. Boletín Oficial de la República Argentina.

Patito, J. (2012). *Manual de medicina legal*. Akadía.

Vázquez Ferreyra, R. (1996). La importancia de la historia clínica en los juicios por mala praxis médica. *La Ley*, 1996-B, 807.

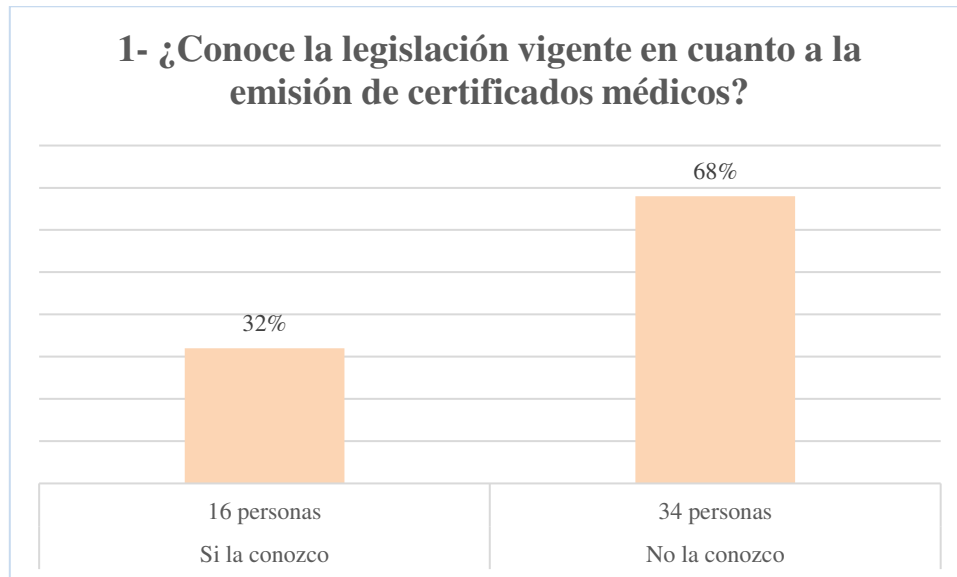
Ministerio de Salud de la Nación. (s.f.). Certificado médico.
<https://salud.gob.ar/dels/entradas/certificado-medico>

Anexos

ANEXO 1: ENCUESTA A LOS PROFESIONALES MÉDICOS

1- ¿Conoce la legislación vigente en cuanto a la emisión de certificados médicos?

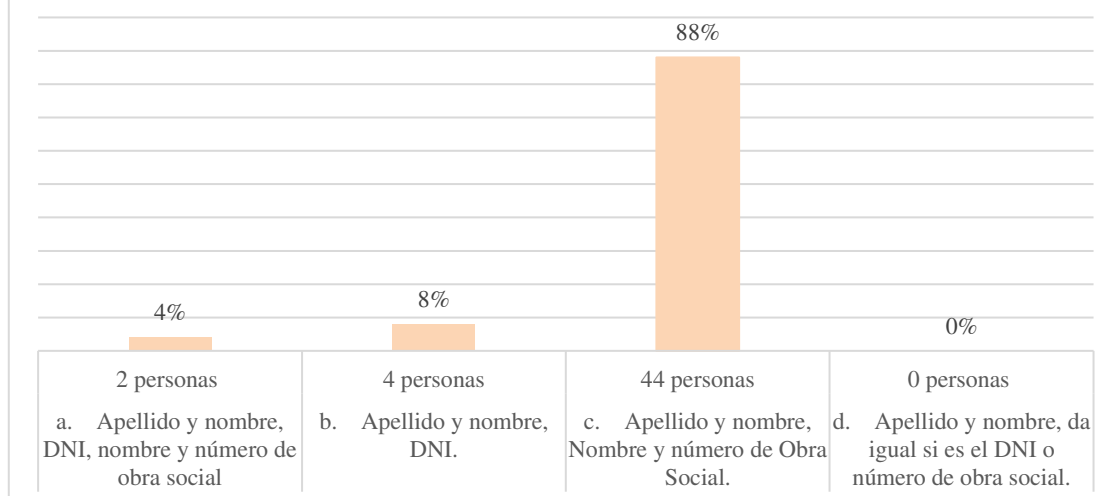
- a. Si la conozco
- b. No la conozco.



2- Un certificado médico correctamente redactado debe tener los siguientes datos del paciente:

- a. Apellido y nombre del Paciente., DNI, nombre y número de obra social
- b. Apellido y nombre, DNI del Paciente.
- c. Apellido y nombre, Nombre y número de Obra Social.
- d. Apellido y nombre, da igual si es el DNI o número de obra social.

2- Un certificado médico correctamente redactado debe tener los siguientes datos del paciente:

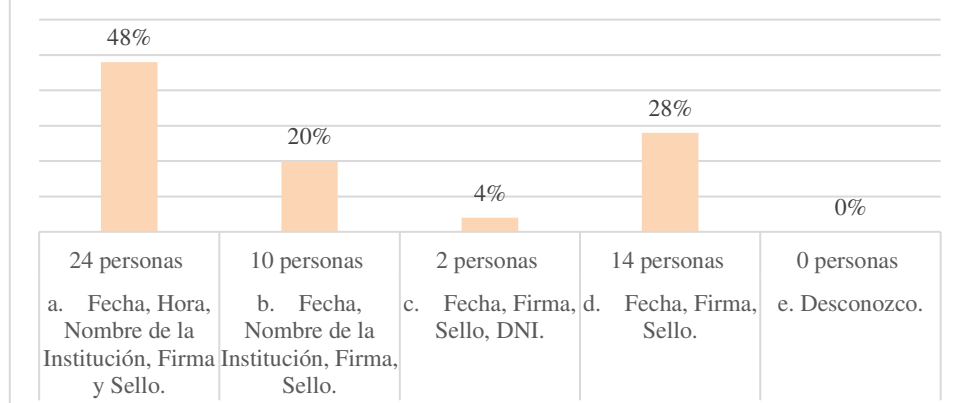


3- Un certificado médico correctamente redactado, además de los datos del paciente debe contener:

Y EL DIAGNOSTICO ¿?????

- a. Fecha, Hora, Nombre de la Institución, Firma y Sello.
- b. Fecha, Nombre de la Institución, Firma, Sello.
- c. Fecha, Firma, Sello, DNI.
- d. Fecha, Firma, Sello.

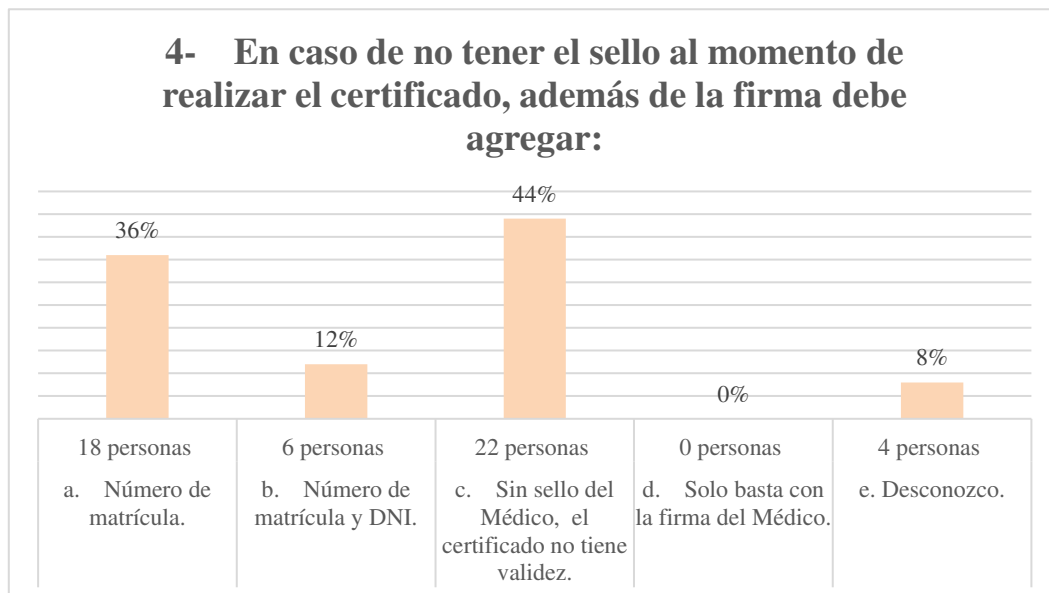
3- Un certificado médico correctamente redactado, además de los datos del paciente debe contener:



4- En caso de no tener el sello al momento de realizar el certificado, además de la firma debe agregar:

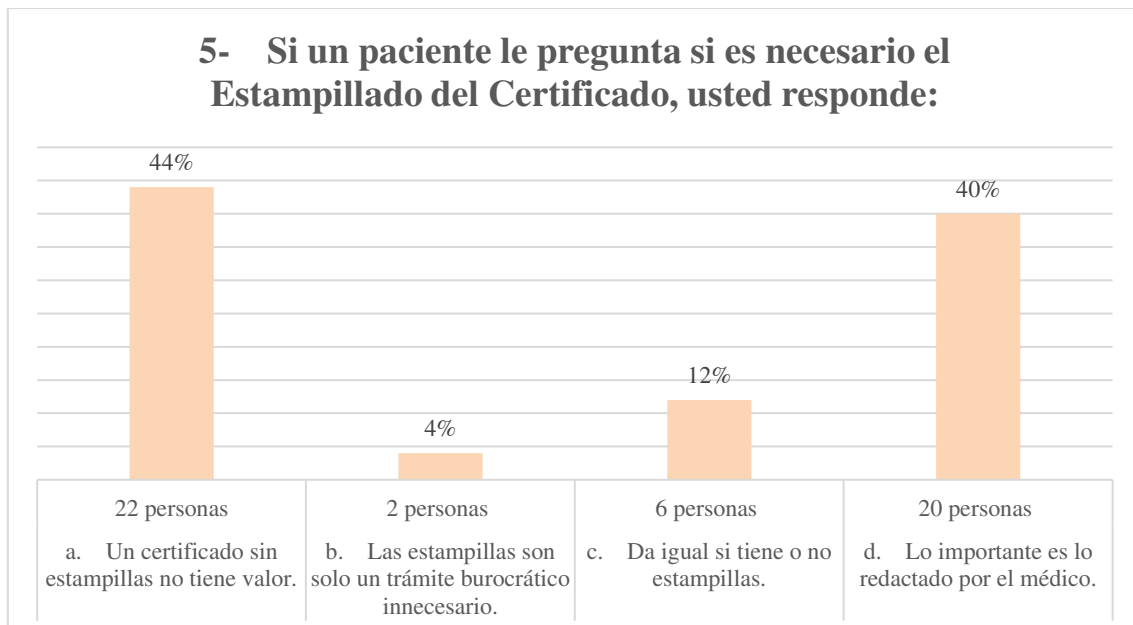
- a. Número de matrícula.

- b. Número de matrícula y DNI.
- c. Sin sello del Médico, el certificado no tiene validez.
- d. Solo basta con la firma del Médico.



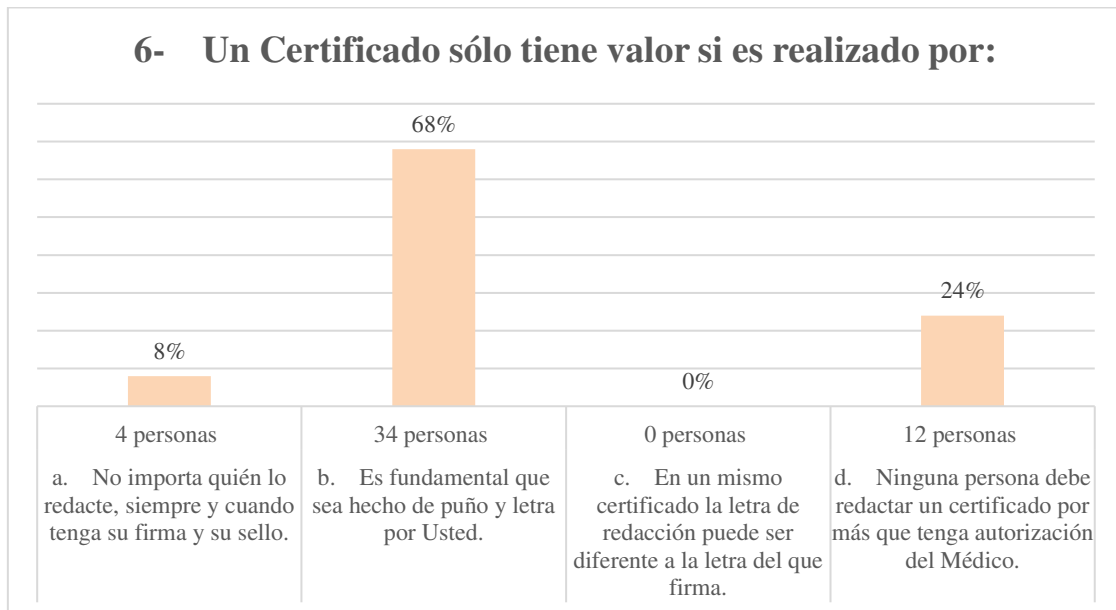
5- Si un paciente le pregunta si es necesario el Estampillado del Certificado, usted responde:

- a. Un certificado sin estampillas no tiene valor.
- b. Las estampillas son solo un trámite burocrático innecesario.
- c. Da igual si tiene o no estampillas.
- d. Lo importante es lo redactado por el médico.



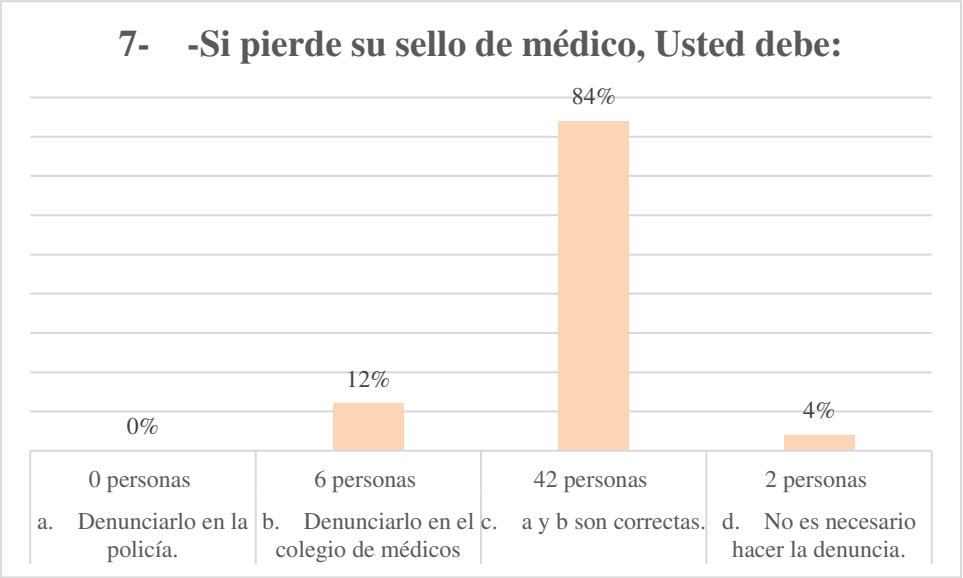
6- Un Certificado sólo tiene valor si es realizado por:

- a. No importa quién lo redacte, siempre y cuando tenga su firma y su sello.
- b. Es fundamental que sea hecho de puño y letra por Usted.
- c. En un mismo certificado la letra de redacción puede ser diferente a la letra del que firma.
- d. Ninguna persona debe redactar un certificado por más que tenga autorización del Médico.



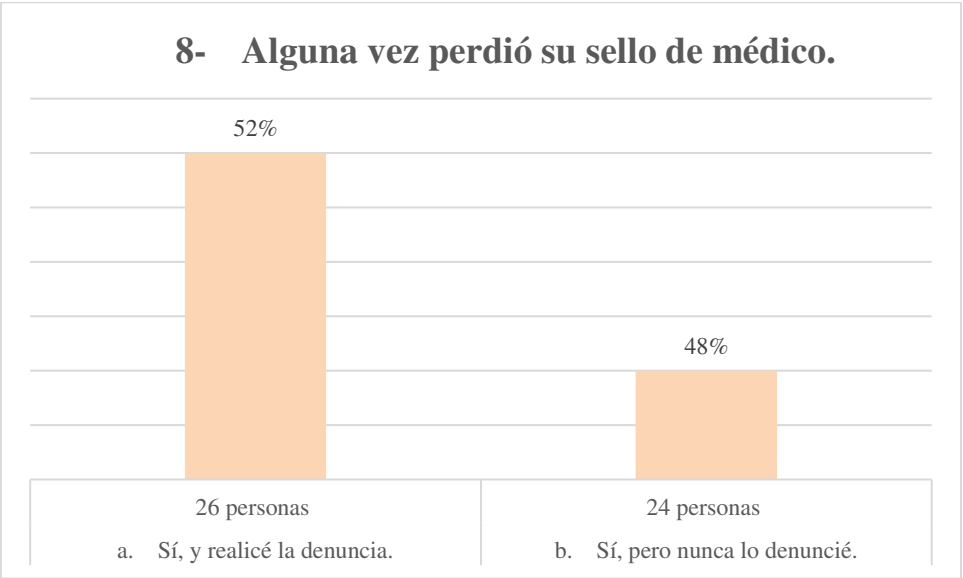
7- -Si pierde su sello de médico, Usted debe:

- a. Denunciarlo en la policía.
- b. Denunciarlo en el colegio de médicos
- c. a y b son correctas.
- d. No es necesario hacer la denuncia.



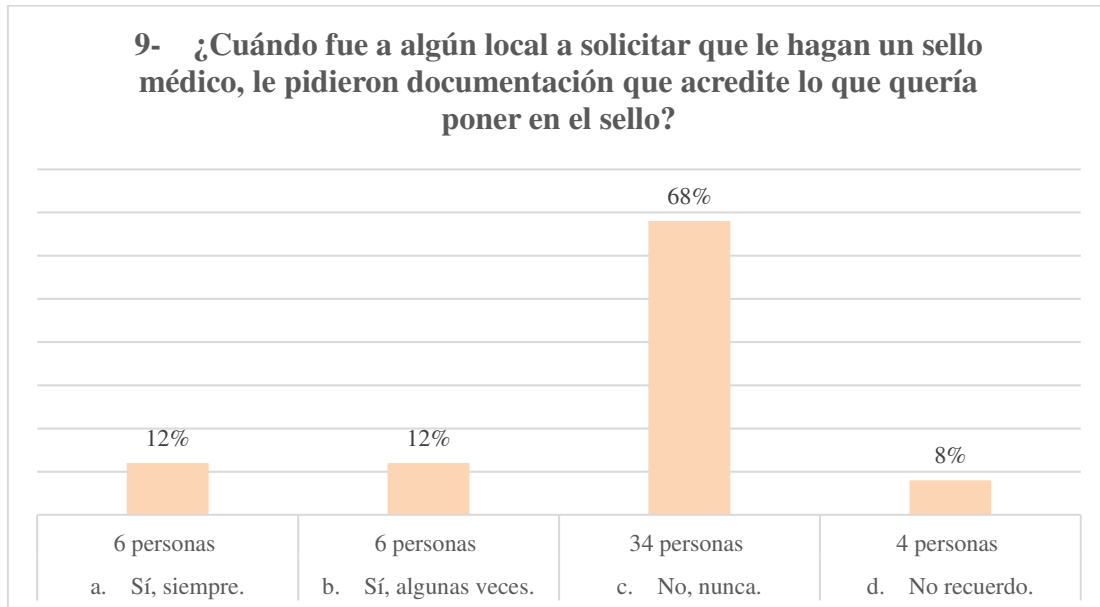
8- Alguna vez perdió su sello de médico.

- a. Sí, y realicé la denuncia.
- b. Sí, pero nunca lo denuncié.



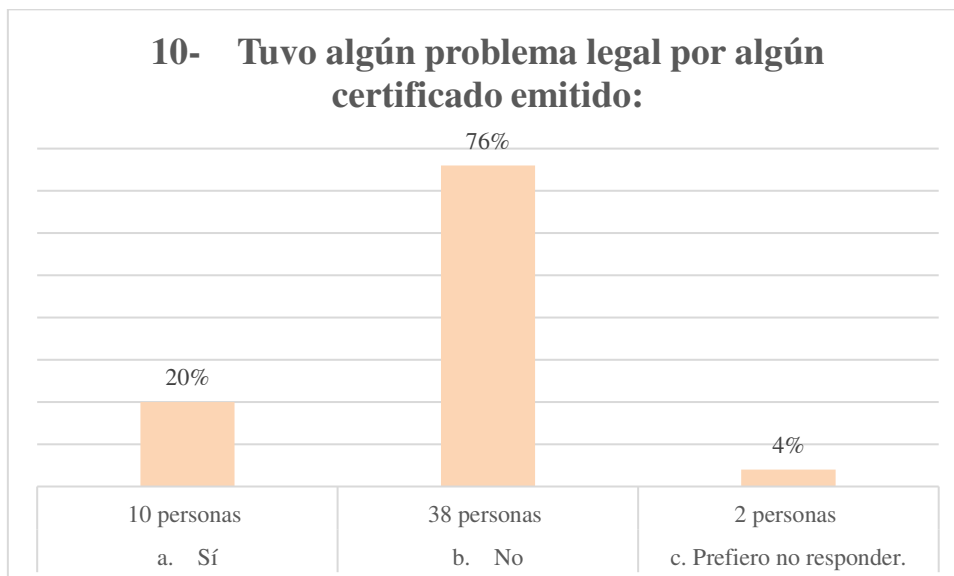
9- ¿Cuándo fue a algún local a solicitar que le hagan un sello médico, le pidieron documentación que acredite lo que quería poner en el sello?

- a. Sí, siempre.
- b. Sí, algunas veces.
- c. No, nunca.
- d. No recuerdo.



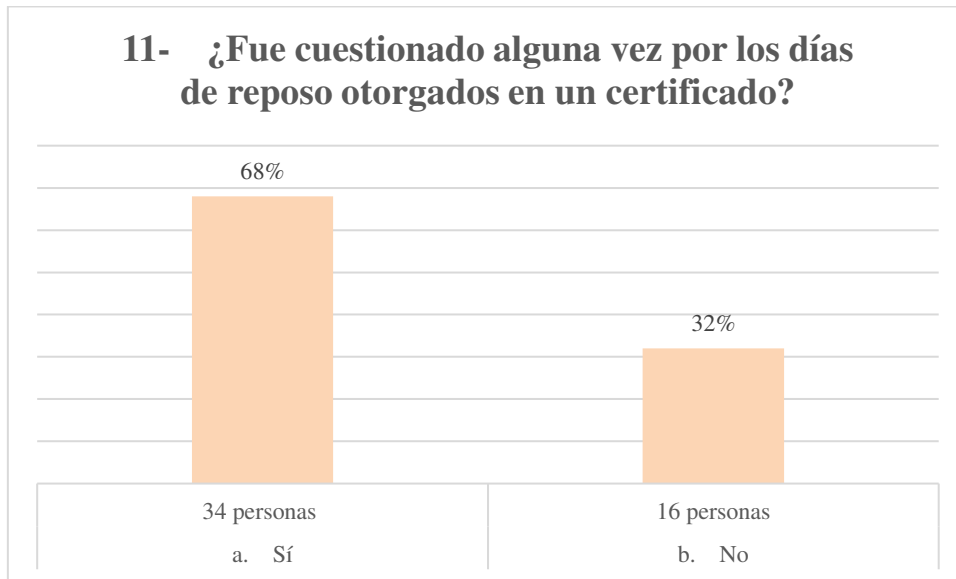
10- Tuvo algún problema legal por algún certificado emitido:

- a. Sí
- b. No



11- ¿Fue cuestionado alguna vez por los días de reposo otorgados en un certificado?

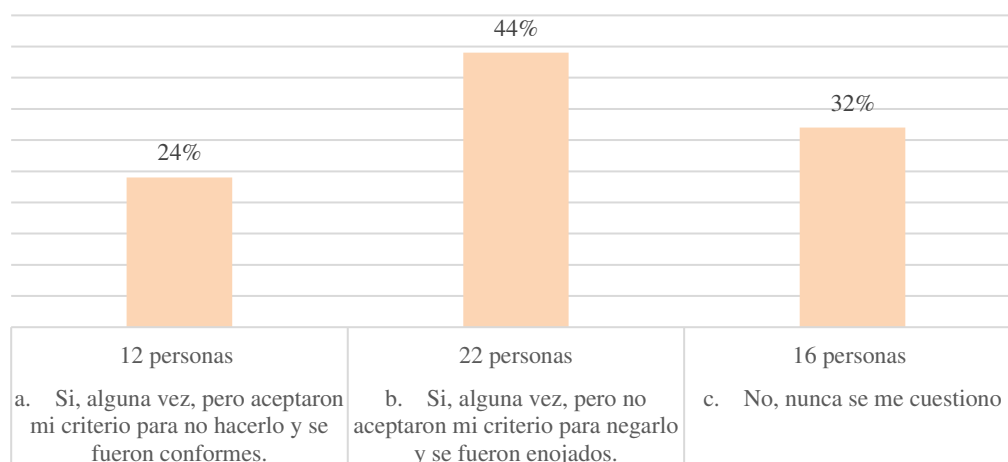
- a. Sí
- b. No



12- ¿Fue increpado de mala manera alguna vez en el consultorio por negarse a realizar un certificado médico que no consideraba correcto?

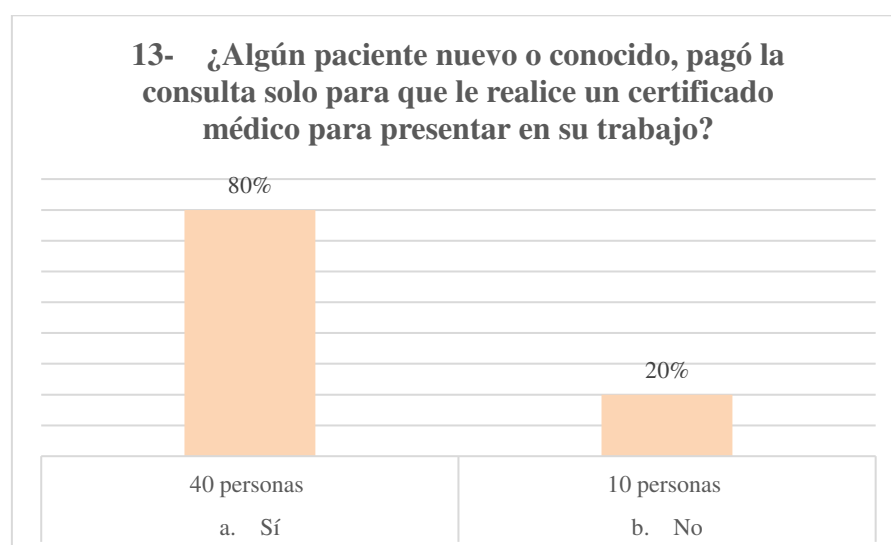
- a. Si, alguna vez, pero aceptaron mi criterio para no hacerlo y se fueron conformes.
- b. Si, alguna vez, pero no aceptaron mi criterio para negarlo y se fueron enojados.
- c. No, nunca se me cuestiono
- d. d, b y c son correctas

12- ¿Fue increpado de mala manera alguna vez en el consultorio por negarse a realizar un certificado médico que no consideraba correcto?



13- ¿Algún paciente nuevo o conocido, pagó la consulta solo para que le realice un certificado médico para presentar en su trabajo?

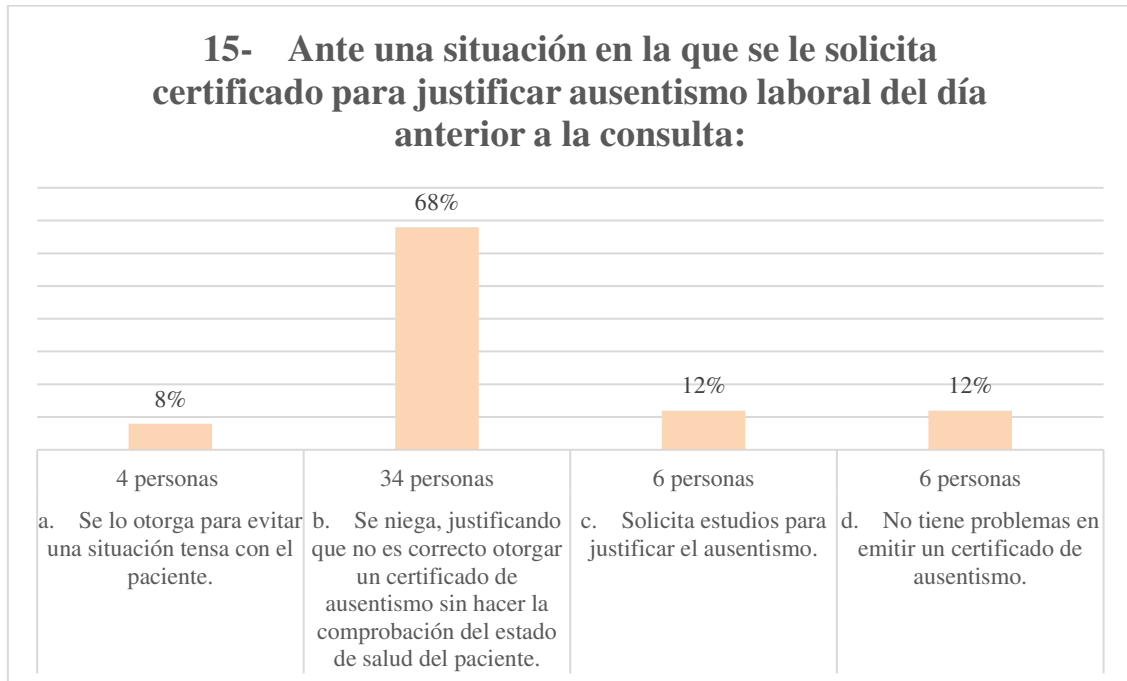
- a. Sí
- b. No



14- Ante una situación en la que se le solicita certificado para justificar ausentismo laboral del día anterior a la consulta:

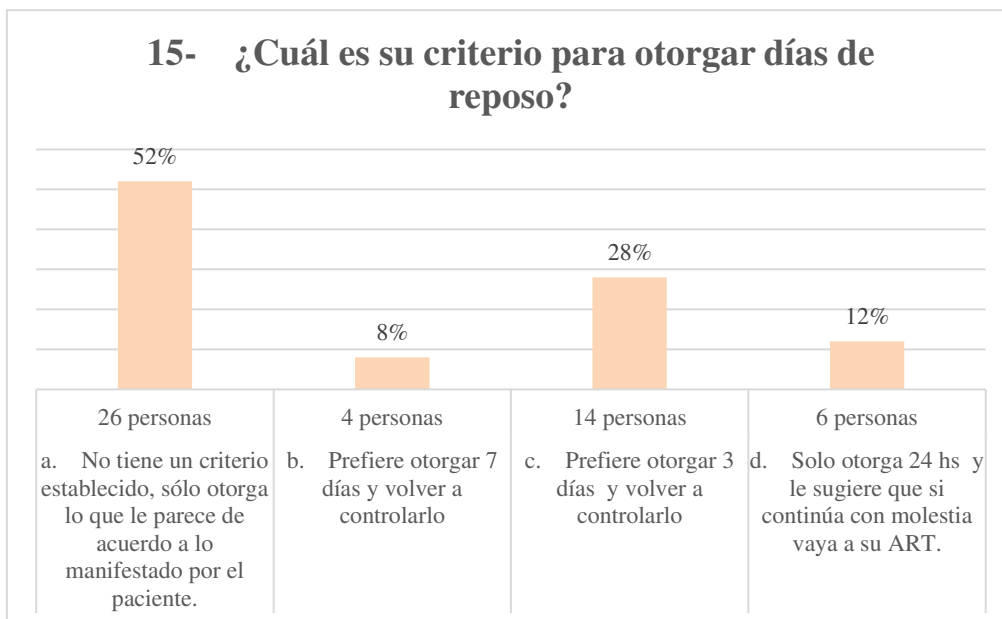
- a. Se lo otorga para evitar una situación tensa con el paciente.

- b. Se niega, justificando que no es correcto otorgar un certificado de ausentismo sin hacer la comprobación del estado de salud del paciente.
- c. Solicita estudios para justificar el ausentismo.
- d. No tiene problemas en emitir un certificado de ausentismo.



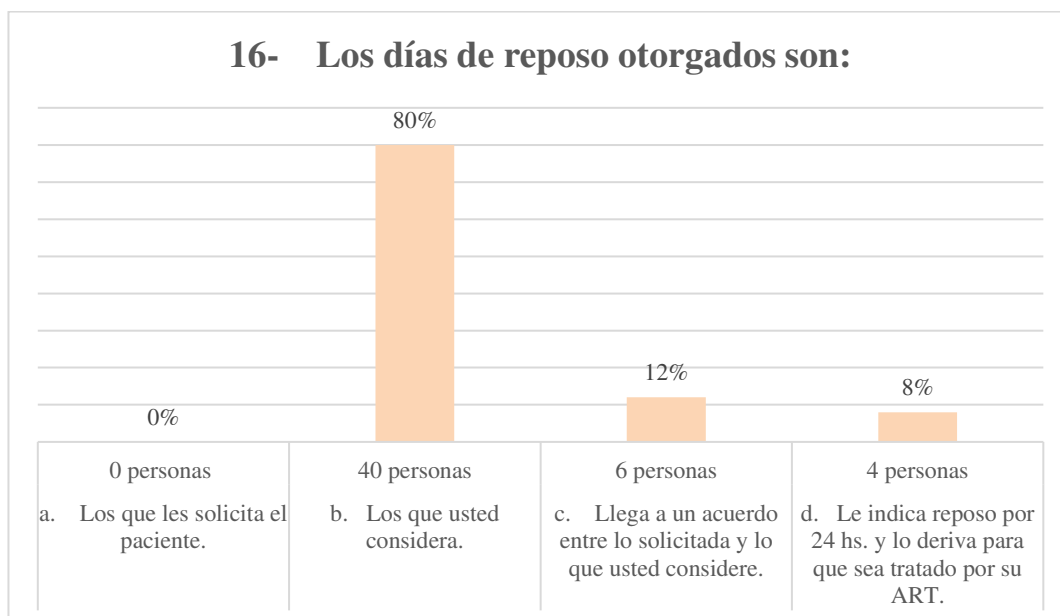
15- ¿Cuál es su criterio para otorgar días de reposo?

- a. No tiene un criterio establecido, sólo otorga lo que le parece de acuerdo a lo manifestado por el paciente.
- b. Prefiere otorgar 7 días y volver a controlarlo
- c. Prefiere otorgar 3 días y volver a controlarlo
- d. Solo otorga 24 hs y le sugiere que si continúa con molestia vaya a su ART.



16- Los días de reposo otorgados son:

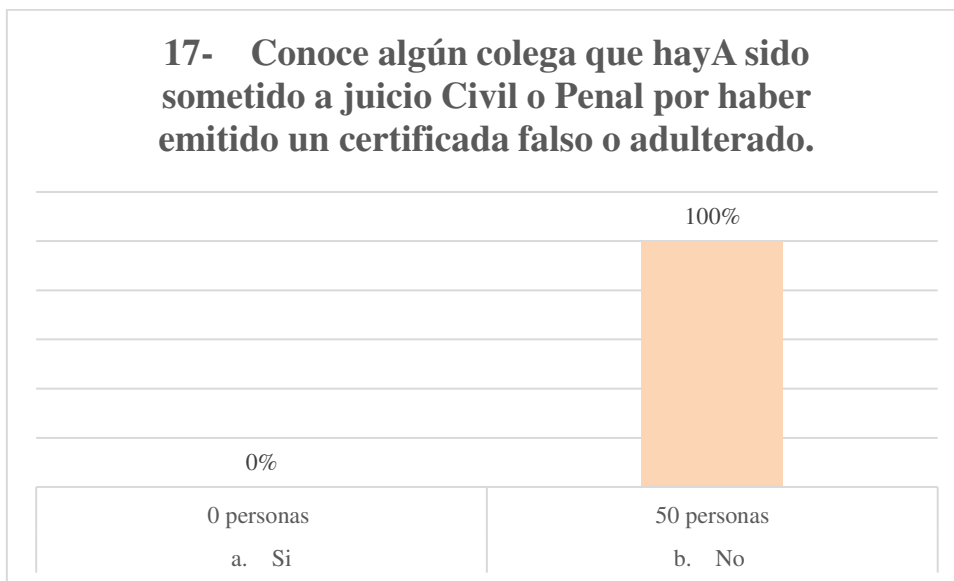
- Los que les solicita el paciente.
- Los que usted considera.
- Llega a un acuerdo entre lo solicitada y lo que usted considere.
- Le indica reposo por 24 hs. y lo deriva para que sea tratado por su ART.



17- Conoce algún colega que hay sido que haya sido sometido a juicio Civil o Penal por haber emitido un certificada falso o adulterado.

- Si

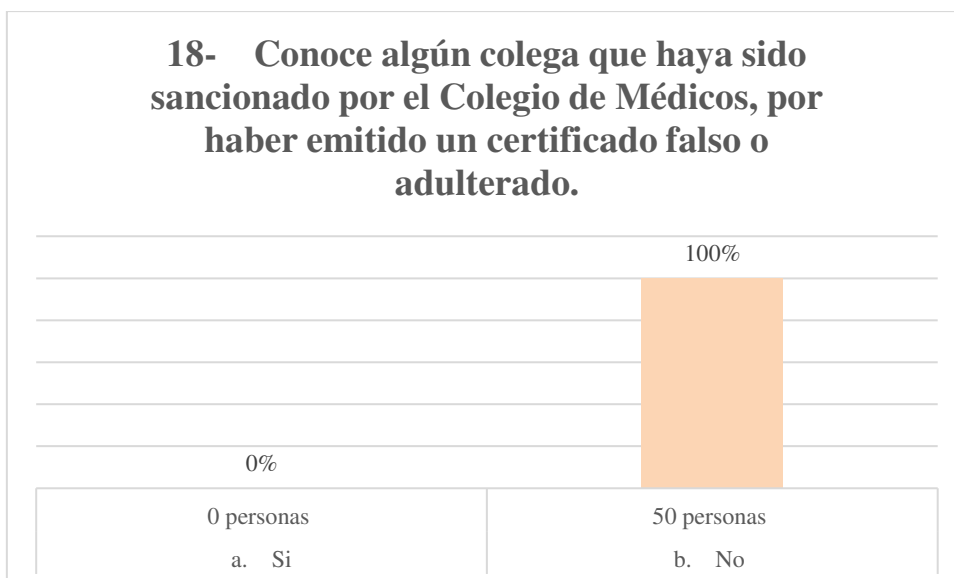
b. No



18- Conoce algún colega que haya sido sancionado por el Colegio de Médicos, por haber emitido un certificado falso o adulterado.

a. Si

b. No

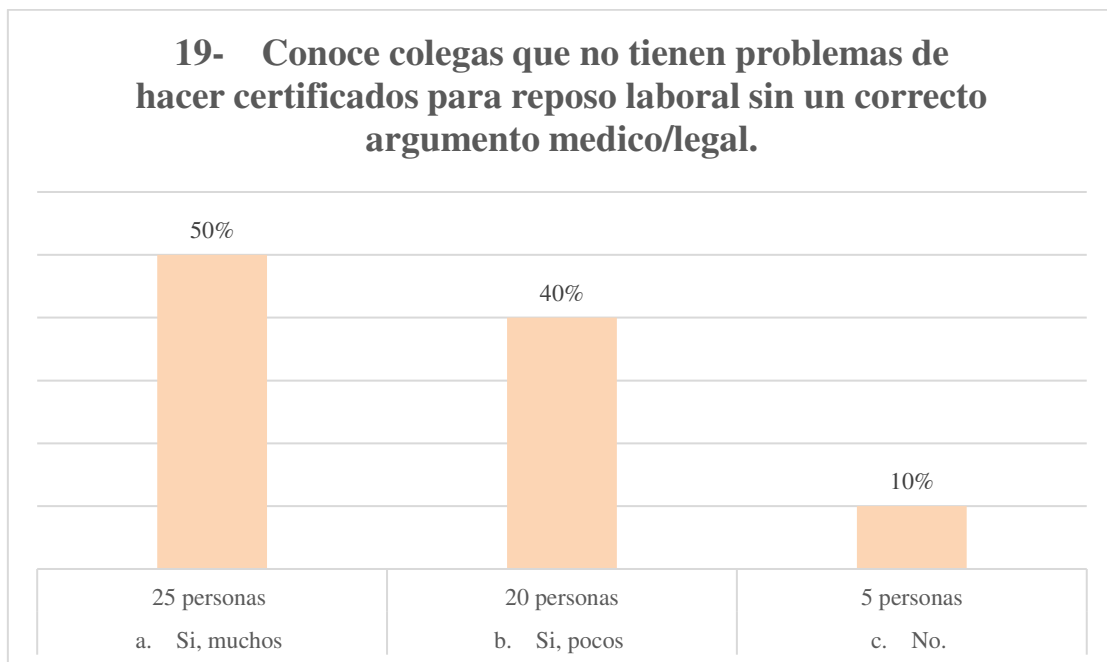


19- Conoce colegas que no tienen problemas de hacer certificados para reposo laboral sin un correcto argumento medico/legal.

a. Si, muchos

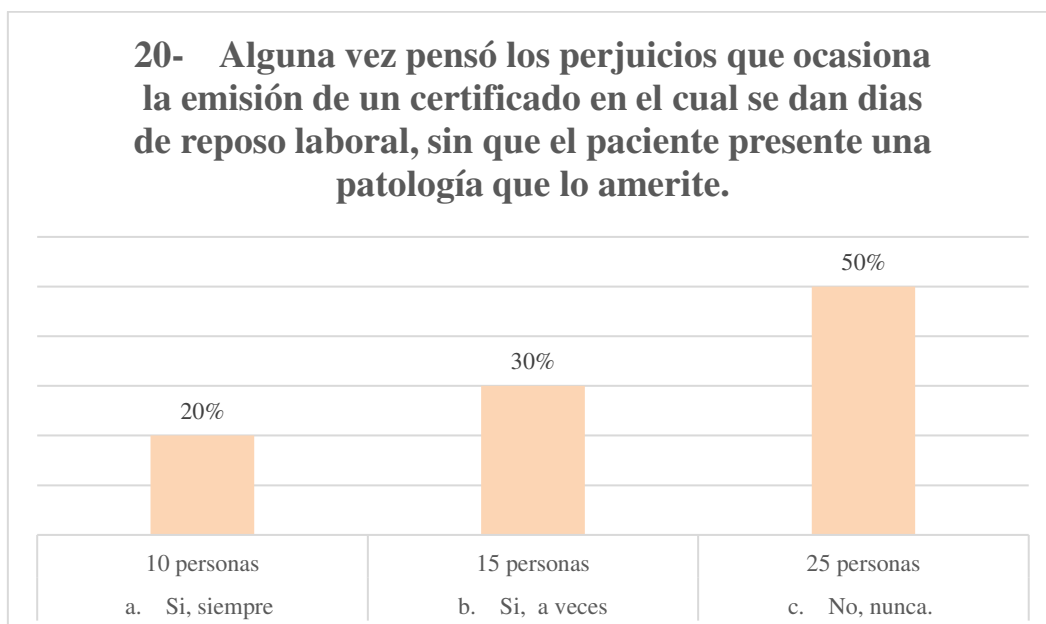
b. Si, pocos

c. No.



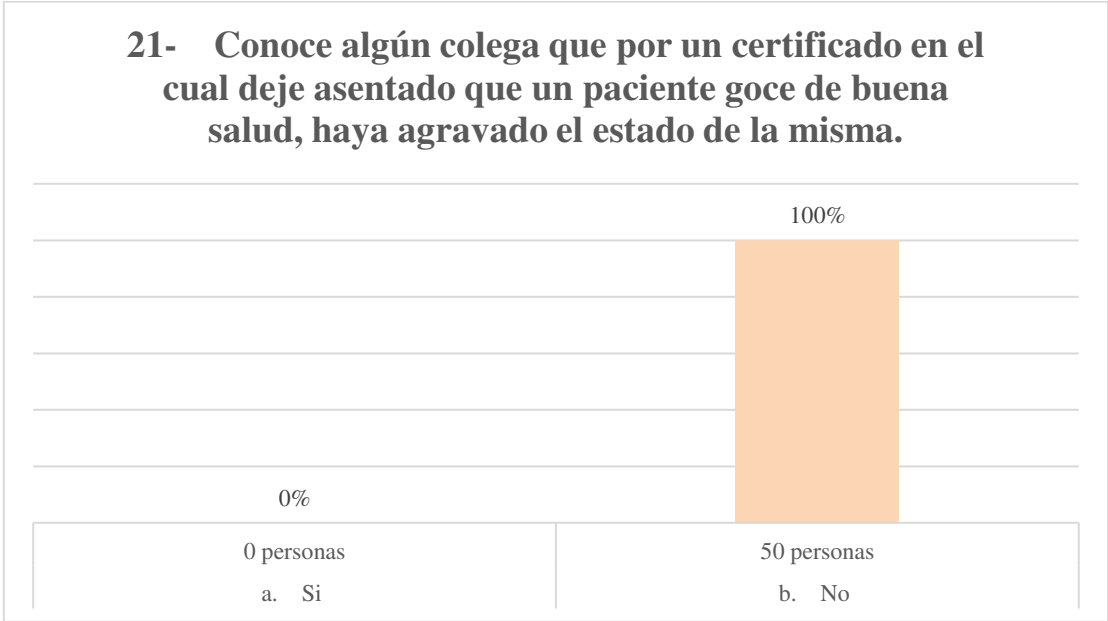
20- Alguna vez pensó los perjuicios que ocasiona la emisión de un certificado en el cual se dan días de reposo laboral, sin que el paciente presente una patología que lo amerite.

- a. Si, siempre
- b. Si, a veces
- c. No, nunca.



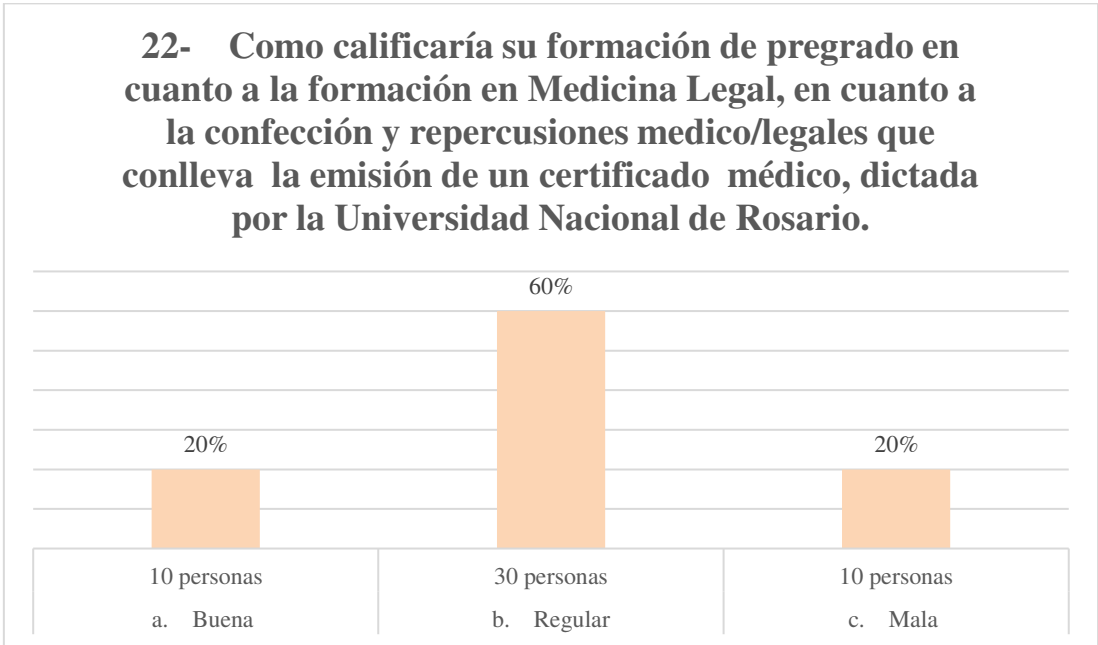
21- Conoce algún colega que por un certificado en el cual deje asentado que un paciente goce de buena salud, haya agravado el estado de la misma.

- a. Si
- b. No



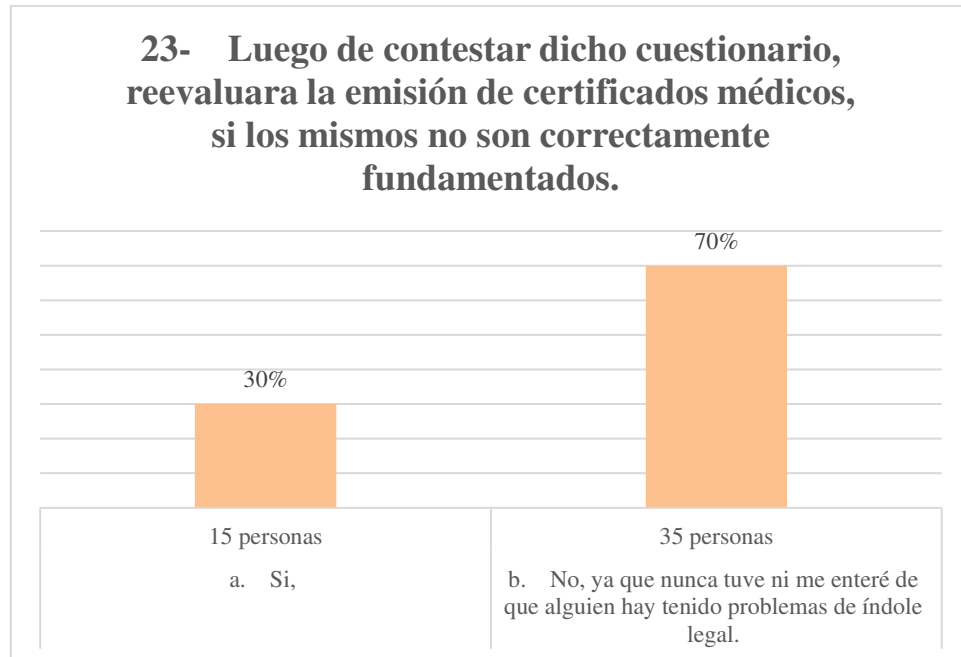
22- Como calificaría su formación de pregrado en cuanto a la formación en Medicina Legal, en cuanto a la confección y repercusiones medico/legales que conlleva la emisión de un certificado médico, dictada por la Universidad Nacional de Rosario.

- a. Buena
- b. Regular
- c. Mala



23- Luego de contestar dicho cuestionario, reevaluara la emisión de certificados médicos, si los mismos no son correctamente fundamentados.

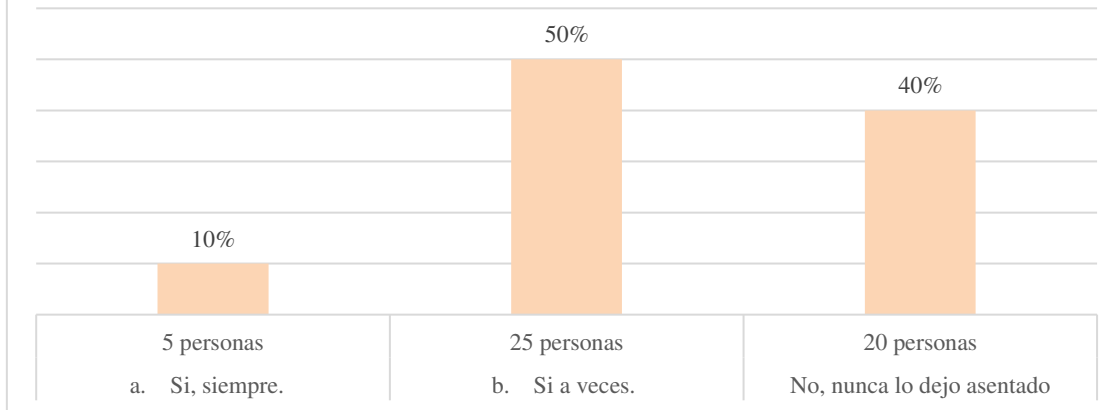
- a. Si,
- b. No, ya que nunca tuve ni me enteré de que alguien hay tenido problemas de índole legal.



24- Cuando confecciona un certificado, deja constancia detallada del mismo en algún documento medico/legal, ya sea historia Clínica, o libro de guardias.

- a. Si, siempre.
- b. Si a veces.
- c. No, nunca lo dejo asentado.

24- Cuando confecciona un certificado, deja constancia detallada del mismo en algún documento medico/legal, ya sea historia Clínica, o libro de guardias.



Última pregunta: ¿Alguna vez se ha sentido presionado a realizar certificados?
Puede narrar su testimonio y/o anécdota sobre el tema aquí debajo

Respuestas:

- No
- Nunca
- No
- Principalmente con los docentes que dicen que tienen que cuidar a familiares enfermos todo el tiempo y cuando digo que no hace falta se plantan en la consulta y no se van sin un certificado
- Si, en algunos casos los pacientes tratan de imponer tanto los días de licencia, como las fechas en las que quieren o tener la licencia
- No. La veces que me presionaron se fueron sin certificado
- Es un gaje del oficio. Lo importante es ser criterioso y honesto con uno mismo
- Si
- Cualquier guardia de Lunes, a la mañana esta llena de docentes para pedir certificado
- No.
- Si, y me negué por mi criterio
- Reclamo del paciente habitualmente en guardia..... yo pago y usted debe hacerme un certificado de reposo.... rta: ningún problema sr/a y le extiendo un certificado de atención con un diagnostico genérico ej.: lumbalgia sin referir días de reposo. Y lo derivo a su médico laboral y o ART según corresponda.
- Una vez cuando termine de redactarlo y puse " a su pedido " se enojó porque pensó que en el trabajo le llamaron la atención
- Eventualmente, sobre todo si es una persona allegada
- La mayoría de las veces. Sobre todo, en personal docente.
- No me presionaron.

