

GMD Facultad Cs. Médicas  
Biblioteca



TFEM 2708



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE POSGRADO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA LEGAL**

Trabajo Final para acceder al título de Especialista en Medicina Legal

**“Certificados Médicos: ¿Una invasión a la autonomía?”**

Autor: Haspert, Florencia Belén

Tutor: Dr. Waron, Leonardo /Dra. Liborio Mónica

Cohorte 2018-2020

## Contenido

---

<b>RESUMEN</b> .....	2
<b>INTRODUCCION</b> .....	4
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	6
Documentación Médica.....	6
Encuadre legal.....	8
<b>OBJETIVOS</b> .....	10
<b>METODOLOGÍA</b> .....	11
<b>RESULTADOS</b> .....	12
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	19
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	21

## RESUMEN

---

El certificado médico es el documento médico legal de mayor empleo y demanda en la práctica médica en donde quedan registradas verdades científicas de salud resultante del encuentro o de la interacción clínica. Es un testimonio escrito referente al hecho clínico, pasado o presente, que el profesional, después de haberlo comprobado y participado al realizar actos de su profesión, lo extiende a pedido de un enfermo o de los familiares de este.

Al momento de confeccionar dicho certificado no se pueden desconocer las normas legales, los principios éticos y la adecuación médico legal, que constituyen su marco básico y tiene una importancia jurídica a la par de administrativa y estadística.

La autonomía, es un principio ético, que implica la autodeterminación que tiene un individuo para aceptar o rechazar un tratamiento o indicación médica, por lo cual la voluntad del paciente adquiere un rol protagónico en el marco de un paradigma clínico - contextualizado.

A su vez, se considera legal que el paciente delegue la toma de decisiones al médico, confiándole todas y cada una de las acciones en el ejercicio de la autonomía que lo que legitima en la delegación de elección a un médico de confianza.

Los objetivos del presente trabajo fueron: analizar los certificados médicos en los cuales los profesionales indicaron reposo/ licencia médica laboral; estudiar el ámbito en el que realizaron dichos certificados y analizar relación entre antigüedad en puesto laboral del agente y cantidad de días solicitados por el profesional entre otros. Para esto se utilizó un diseño descriptivo, retrospectivo y transversal.

Se recopilaron de 299 certificados médicos, de ausentismo laboral, en la Subdirección Provincial de Higiene y Seguridad de los Trabajadores de la ciudad de Santa Fe capital, durante un periodo de tres meses: octubre, noviembre y diciembre del año 2019. Se hallaron 6 que no poseían identificación por DNI y se identificaron 222 agentes que presentaron dichos certificados. Estos agentes tuvieron, en la mayoría (76 %), un único certificado y un 1,4% de sujetos exhibieron 4 o más certificados.

En relación a la especialidad médica emisora y la indicación médica, se denota que en la especialidad psiquiatría se licencia al 91,1% de los agentes que solicitaron, en neurocirugía y neurología al 50% y en traumatología al 43%. En las restantes especialidades a la mayoría de los agentes se les indicó reposo, como es el ejemplo de “cirugía general (80%), cardiología (83,3%) o clínica (81,8%).

En el 41,5% de los certificados recomiendan no asistir a sus lugares de trabajo (licencia) por lo que puede pensarse en una conducta invasiva de la autonomía del paciente.

Además, es significativo los datos en cuanto a la especialidad médica emisora de psiquiatría con un promedio de días solicitados de 31, 67 días, llegando a solicitar hasta 90 días.

El médico, en ninguna instancia puede elegir por el paciente, y se considera que el profesional hace una vulneración de la autonomía de las personas en la medida en que indique reposo/licencia laboral, siendo lo correcto la indicación de reposo con una clara justificación. Las certificaciones - documentos médico-legales – se muestran como la segunda problemática del ejercicio médico y al parecer, la obligación de veracidad cedería frecuentemente ante las exigencias de vínculos o la búsqueda de beneficios impropios, problema poco relevado, pese a su importancia y las graves consecuencias que ocasiona.

## INTRODUCCION

---

Desde 1951 se abordó el análisis de la relación médico / paciente, entendiéndola como un conjunto diferenciado de roles en el que se le reconocía al médico la posición activa, en cuanto al conocimiento en el encuentro clínico, mientras que al paciente se le reservaba un rol pasivo de asunción de las indicaciones del primero.

Esta mirada constitutiva de la corriente del “paternalismo” le otorga al profesional, en lo asistencial, un carácter superior en cuanto a los conocimientos técnicos, experiencia y pericia que tenderá a favorecer los intereses del paciente o usuario. Esta perspectiva configura una limitación de la “autonomía” o de la libertad de decisión y acción de los pacientes. Sin embargo, las sociedades actuales exigen un cambio de paradigma y redefinir este encuentro terapéutico.

La relación clínica - médico /paciente o enfermero / paciente o equipo de salud / paciente - del siglo XXI, se plantea, según diferentes autores, como el resultado de una evolución y reinterpretación de aquella relación y la incorporación de nuevos elementos y actores. Es decir, se intenta transformar el modelo asistencial focalizado en la enfermedad, en un modelo de atención centrado en el paciente y en la promoción de la salud.

Este modelo, centrado en el paciente, involucra a los usuarios en todos los aspectos de su cuidado, y lo caracteriza en una comunicación abierta. Esto es, además de implicar en la resolución de los problemas de salud a dos o más sujetos, esta relación clínica se cumple mediante uno o varios recursos discursivos donde la toma de decisiones por parte de los pacientes constituye una dimensión fundamental en la exigencia de compartir el poder y la responsabilidad que proponen la mayoría de las aproximaciones propuestas.

La corresponsabilidad que deben asumir profesionales y pacientes / usuarios pasa necesariamente por el compromiso mutuo, y por el diálogo. Desde esta perspectiva, los profesionales deben ofrecer información sobre las opciones de tratamiento, obtener información sobre las preferencias del paciente y acordar los pasos a seguir para la toma de decisiones.

Por otra parte el certificado<sup>1</sup> de salud resultante del encuentro o de la interacción clínica, es un testimonio escrito referente al hecho clínico, pasado o presente, que el profesional médico, después de haberlo comprobado y participado al realizar actos de su profesión, extiende a pedido de un enfermo o de los familiares de este. Siendo simplemente un aserto positivo o negativo de un hecho determinado, que no se ajusta a una regla. La única regla requerida, es que todo certificado médico debe ser la expresión de una estricta verdad.

---

<sup>1</sup>. El vocablo “certificado” proviene del latín certificatio, y significa “cierto, seguro, indubitable” al propio tiempo que la palabra “certe” significa “de manera irrevocable”.

Existen dos clases de certificados: los obligatorios por ley, que son los que se extienden a partir de los hechos vitales como: la muerte - certificado de defunción – o el nacimiento; y los segundos son aquellos que se redactan en un consultorio o en un servicio de salud.

Las situaciones que llevan a realizar estos últimos pueden ser diferentes:

1- Los que acreditan alguna enfermedad que requiera o no baja escolar o ausencia de su lugar de trabajo y

2- Los que acreditan una aptitud física o psicofísica. Estos a su vez derivan en dos grupos:

a) Los solicitados previamente al comienzo de alguna actividad que requiera la conservación de alguno de los sentidos, cierta capacidad intelectual, movimientos físicos o equilibrio psíquico y cuya ausencia pone en riesgo al paciente o a terceros.

b) Los solicitados antes de iniciar alguna actividad física, deportiva tanto competitiva como recreativa.

Cabe aclarar que, definir una incapacidad, es un acto médico autónomo y parte de la conducta terapéutica que consiste en indicar un número de días en que la persona no puede realizar su actividad habitual (laboral, escolar o social). Existe el concepto médico legal que es diferente cuando se hace referencia sobre este tema en el derecho penal, en el cual el médico actúa como perito y no como tratante del sujeto a quien examina.

Es importante resaltar que al momento de confeccionar un certificado médico no se pueden desconocer las normas legales, los principios éticos y la adecuación médico legal, que constituyen su marco básico dentro del cual se registrara una verdad perteneciente al campo de la medicina y de carácter científica. Así un certificado médico tiene una importancia jurídica a la par de administrativa y estadística.

Ahora bien, la autonomía, es un principio ético, que implica la autodeterminación que tiene un individuo para aceptar o rechazar un tratamiento o indicación médica, por lo cual la voluntad del paciente adquiere un rol protagónico como se ha definido previamente en el marco de un paradigma clínico - contextualizado.

Este principio que también se puede denominar de reserva, se encuentra contemplado en el artículo 19 de la Constitución Argentina considerándose que se halla dentro de los derechos individuales. Lo cual implica que cada persona adulta, mayor de edad, con consentimiento, que posea discernimiento, intención y libertad, puede elegir el que considere como el "mejor" plan de vida, aunque éste implique un daño personal. Sólo el daño a terceras personas aplica como límite a la elección del propio plan elegido.

La Ley nro. 26529 sobre derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado garantiza derechos fundamentales de las personas sobre su salud como, el respeto a sus convicciones personales y a su intimidad, como también a la autonomía de la voluntad.

## MARCO TEÓRICO

---

Recuperando las reflexiones sobre la relación médico-paciente basada en el conocimiento científico del primero (médico) y la sumisión del segundo (paciente) se considera en su mayoría obsoleta. En este sentido, autores señalan que la relación entre médico y paciente ha sufrido cambios drásticos. El vínculo vertical, fundado en el paternalismo, comenzó a dar paso a un vínculo horizontal, basado en la autonomía del paciente.

Sin embargo, se cree que el médico está permanentemente vinculado a la voluntad del paciente, y para los juristas, suponen que se viola directamente la dignidad del paciente, aunque se tenga la intención de salvarlo. Un filósofo y desde la ética aclara, que en la relación médico-paciente cada uno aporta al proceso de decisión una información de la que carece el otro, y la comunicación es necesaria para la toma de decisiones que mejor sirvan al bienestar del paciente.

La afirmación, de que el paciente debe tomar la decisión, obliga a este actor a obtener el conocimiento de toda la información relacionada con el tratamiento, porque sería la única forma de poder decidir de manera consciente e informada. Esto último lleva a la conclusión de que la renuncia al derecho de elección y a la autonomía, serían la respuesta a no poseer los conocimientos científicos apropiados y es por ello que se considera hasta lógico dejar la elección de los procedimientos a cargo del profesional apto y preparado específicamente para hacerlo.

Por lo tanto, se considera legal que el paciente delegue la toma de decisiones al médico, confiándole todas y cada una de las acciones en el ejercicio de la autonomía <sup>2</sup> que lo que legitima en la delegación de elección a un médico de confianza.

### Documentación Médica

Se consideran documentaciones médicas a todas las actuaciones médicas escritas empleadas en sus relaciones con organismos públicos, oficiales y particulares. Este estudio se centró en los certificados médicos <sup>3</sup> y en especial aquellos que indican reposo o licencia laboral y son utilizados para justificar ausencias laborales.

---

<sup>2</sup>. La palabra autonomía, del griego *auto* = uno mismo, y *nomos* = norma, es un concepto propuesto por Kant en el siglo XVIII, quien concibe al ser humano como un sujeto moral capaz de decidir desde su razón y libertad, que es responsable de sus actos y debe ser respetado como tal. En el ámbito de la ética, la autonomía presupone la competencia o capacidad de decisión en condiciones de racionalidad, información, comprensión y libertad para aceptar tratamientos o para participar en una investigación.

<sup>3</sup>. El certificado médico es un documento mediante el cual se da constancia de un hecho cierto. La palabra certificado proviene de certificar: del latín, *certificare*, de *certus*, cierto y *facere*, hacer, asegurar, afirmar, dar por cierto alguna cosa, hacerla indudable.

En síntesis, como se ha expresado anteriormente, el médico, en su función de asesor y siguiendo los principios y reglas de la deontología médica, debe informar, asesorar y aconsejar, y esto debe estar correctamente justificado. De esta manera el profesional puede indicar reposo médico ante una patología y justificar el por qué de su indicación, pero al indicar reposo laboral o licencia laboral está invadiendo la autonomía del paciente, pues es él quien debe decidir. Siendo redundante, no corresponde que el médico indique lo que el paciente tiene el derecho de decidir y/o elegir.

Un certificado médico óptimo debe cumplir con las siguientes características:

**a) Veraz.** El certificado debe ser el reflejo fiel e indudable de la comprobación efectuada personalmente por el profesional que lo expide. El médico, ante las autoridades, es testigo de un hecho, de la salud del paciente, y el certificado un testimonio del mismo.

**b) Legible.** Debe estar escrito de puño y letra, con letra clara o con un formato impreso previamente, que permita ser interpretado en su totalidad, evitando abreviaturas, siglas y códigos.

**c) Descriptivo.** Debe hacerse constar el diagnóstico que motiva la certificación. En los pacientes en quienes a partir del interrogatorio y la exploración física no se pueda llegar al diagnóstico se recomienda hacer una descripción sindromática. De esta manera se evitan las contradicciones de un diagnóstico equivocado.

**d) Coherente.** La coherencia debe surgir de la comprobación adecuada efectuada personalmente y de un relato de lo observado estrictamente al atender al paciente.

**e) Documentado.** El testimonio del médico debe quedar documentado en la Historia Clínica o ficha de consultorio, de manera tal que fundamente lo expresado en el mismo y, ante una eventual investigación judicial, sustente la veracidad de lo certificado.

**f) Limitado.** Esta característica se refiere a la necesidad de aclarar en el texto del certificado la actividad para la cual se considera apto el paciente, evitando de esta manera que el certificado sea utilizado con fines para los cuales el paciente no está capacitado.

**g) Formal.** El certificado es un testimonio escrito y requiere un marco acorde con el mismo:

- Utilización de papel membretado: recetario particular o institucional.
- Ser de puño y letra del profesional.
- Estar firmado y sellado.
- Contar con los datos de identificación del paciente: nombre, apellidos, edad, sexo, historia clínica.
- Contar con los datos de expedición: lugar, fecha y hora de expedición del mismo.

## Encuadre legal

### 1. *Ley 26529. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.*

En su capítulo 1 de DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACION CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD, establece:

ART 2: Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

a) Asistencia. (...)

b) Trato digno y respetuoso. (...)

c) Intimidad. Toda actividad médico asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad de este y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N.º 25.326.

d) Confidencialidad. (...)

e) Autonomía de la voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. (...)

f) Información Sanitaria. (...)

g) Interconsulta Médica. (...)

### 2. *Ley 24.430. Constitución de la Nación Argentina.*

En su artículo 19 expresa:

“Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados.”

3. *Ley 17.132. Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas.*

En su artículo 19 expresa:

Los profesionales que ejerzan la medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes, obligados a:

1º) Prestar la colaboración que les sea requerida por las autoridades sanitarias, en caso de epidemia, desastres u otras emergencias;

2º) asistir a los enfermos cuando la gravedad de su estado así lo imponga y hasta tanto, en caso de decidir la no prosecución de la asistencia, sea posible delegarla en otro profesional o en el servicio público correspondiente;

3º) respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos. En las operaciones mutilantes se solicitará la conformidad por escrito del enfermo salvo cuando la inconsciencia o alienación o la gravedad del caso no admitiera dilaciones. En los casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz;

4º) no llevar a cabo intervenciones quirúrgicas que modifiquen el sexo del enfermo, salvo que sean efectuadas con posterioridad a una autorización judicial;

5º) promover la internación en establecimientos públicos o privados de las personas que por su estado síquico o por los trastornos de su conducta, signifiquen peligro para sí mismas o para terceros;

6º) ajustarse a lo establecido en las disposiciones legales vigentes para prescribir alcaloides;

7º) prescribir o certificar en formularios que deberán llevar impresos en castellano su nombre, apellido, profesión, número de matrícula, domicilio y número telefónico cuando corresponda. Sólo podrán anunciarse cargos técnicos o títulos que consten registrados en la Secretaría de Estado de Salud Pública en las condiciones que se reglamenten. Las prescripciones y/o recetas deberán ser manuscritas, formuladas en castellano, fechadas y firmadas.

La Secretaría de Estado de Salud Pública podrá autorizar el uso de formularios impresos solamente para regímenes dietéticos o para indicaciones previas a procedimientos de diagnóstico;

8º) extender los certificados de defunción de los pacientes fallecidos bajo su asistencia debiendo expresar los datos de identificación, la causa de muerte, el diagnóstico de la última enfermedad de acuerdo con la nomenclatura que establezca la Secretaría de Estado de Salud Pública y los demás datos que con fines estadísticos les fueran requeridos por las autoridades sanitarias;

9º) fiscalizar y controlar el cumplimiento de las indicaciones que imparta a su personal auxiliar y, asimismo, de que éstos actúen estrictamente dentro de los límites de su autorización, siendo

solidariamente responsable si por insuficiente o deficiente control de los actos por éstos ejecutados resultare un daño para terceras personas.

### OBJETIVOS

- Analizar la relación entre especialidad médica emisora y la indicación médica según sexo del agente y evaluar el ámbito de realización del certificado (público o particular).
- Estudiar la relación entre indicación médica (reposo / licencia) y duración de esta (licencias cortas o largas).
- Analizar relación entre antigüedad en puesto laboral del agente y cantidad de días solicitados por el profesional.
- Determinar cuál es el número de agentes que repiten certificado en el plazo estudiado y si es por misma especialidad médica.

## METODOLOGÍA

---

Para cumplimentar los objetivos propuestos se efectuó un estudio descriptivo de tipo observacional, retrospectivo y transversal.

Se recopilaron 299 certificados médicos sobre ausentismo laboral de la Subdirección Provincial de Higiene y Seguridad de los Trabajadores, durante un período de tres meses: octubre, noviembre y diciembre del año 2019.

Se realizó un registro de datos en una planilla Excel confeccionada para tal fin que contempló a las siguientes variables de cada certificado:

- Sistema: Nervioso, Cardiovascular/Respiratorio, Digestivo/Excretor, Musculoesquelético, Reproductor, No Especificado.
- Indicación médica: reposo, sin indicación, licencia laboral.
- Días solicitados: numérica.
- Especialidad del profesional que indica la licencia médica: Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía, Traumatología, Tocoginecología, Cardiología, Clínica (Hematología, Clínica Médica, Oncología, Gastroenterología, Reumatología, Urología, Medicina Familiar, Otorrinolaringología.
- Establecimiento: Público, Privado.
- Sexo: m= masculino, f= femenino.
- Dependencia administrativa del agente: Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Economía (incluye Lotería), Ministerio de Educación (Administrativos, No docentes), Ministerio de Gobierno, Justicia, Derechos Humanos y Diversidad (incluye Caja de Jubilaciones, Fiscalía de Estado), Ministerio de Gestión Pública, Ministerio de Infraestructura, Servicios Públicos y Hábitat de Santa Fe, Ministerio de Infraestructura, Servicios Públicos y Hábitat de Santa Fe, Ministerio de Seguridad (Administrativos), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Antigüedad en el puesto laboral: numérico en años.
- Reincidencia de licencias.

## RESULTADOS

---

Se efectuó el análisis de 299 certificados médicos, los cuales se hallaron 6 que no poseían identificación por DNI y se identificaron 222 agentes que presentaron dichos certificados. Estos agentes tuvieron, en la mayoría (76 %), un único certificado y un 1,4% de sujetos exhibieron 4 o más certificados. (Tabla I)

**Tabla I: Distribución de frecuencias de los agentes según la cantidad de certificados presentados.**

N° de certificados	frecuencia	%
1	169	76,1
2	39	17,6
3	11	5,0
4	2	0,9
5	1	0,5
Total	222	100

Respecto a la especialidad médica en el que un agente solicita más certificados (o una ampliación de la prescripción) fueron: psiquiatría y traumatología.

El mayor porcentaje de certificados (53,8%) correspondieron a los agentes del Ministerio de Salud, seguido con un 15,5 % del Ministerio de Desarrollo Social y un 9,4 % del Ministerio de Gobierno y la mayoría correspondieron a mujeres (73,6%).

En el 41,5% de los certificados se indicó licencia / reposo laboral, mientras que un 55,5% se prescribió reposo y en sólo un 3% no recibió indicación.

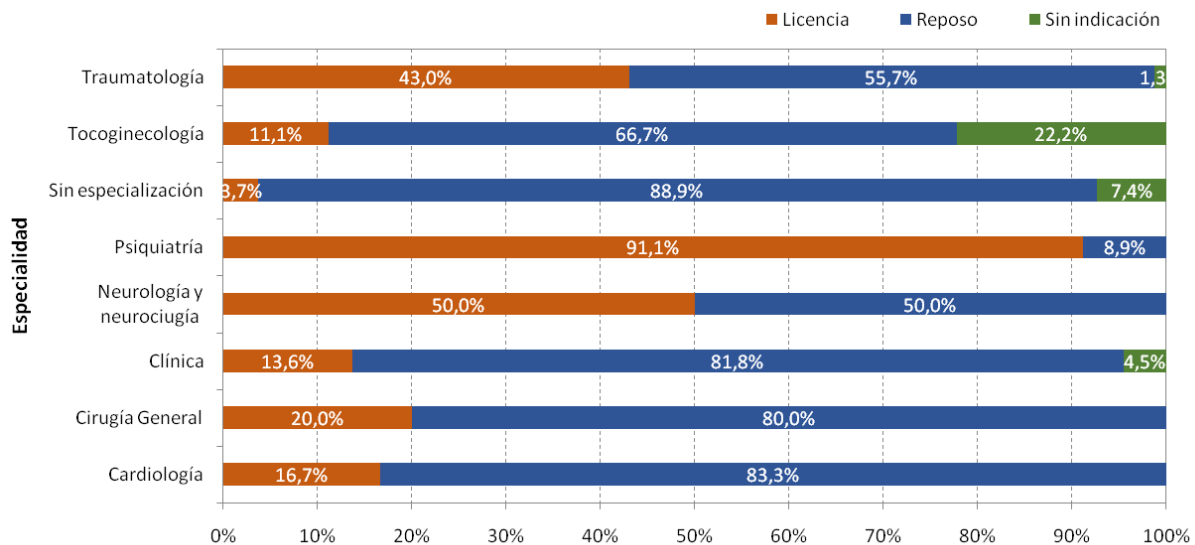
Las especialidades médicas más consultadas fueron psiquiatría y traumatología, ambas con un 26,4%. (Tabla II).

**Tabla II: Distribución de frecuencias y porcentajes de los certificados según especialidad.**

Especialidad	Frecuencia	Porcentaje
Cardiología	6	2
Cirugía General	20	6,7
Clínica	44	14,7
Neurología y neurocirugía	8	2,7
Psiquiatría	79	26,4
Sin especialización	54	18,1
Tocoginecología	9	3
Traumatología	79	26,4
Total	299	100

Analizando la especialidad médica emisora y la indicación médica, se denota que la especialidad psiquiatría se licencia al 91,1% de los agentes que solicitaron, en neurocirugía y neurología al 50% y en traumatología al 43%. En las restantes especialidades a la mayoría de los agentes se les indicó reposo, como es el ejemplo de “cirugía general (80%), cardiología (83,3%) o clínica (81,8%).

**Gráfico 1. Distribución de solicitudes según especialidad médica emisora e indicación.**



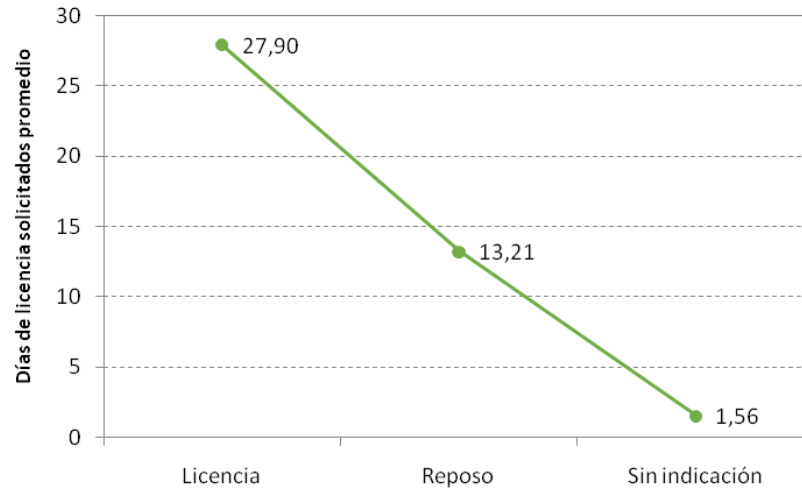
Respecto a la cantidad de días solicitados y en función de la especialidad médica emisora, se observó que la mayor cantidad de días fue por parte de psiquiatría, seguida de neurología y neurocirugía y traumatología. Las especialidades que indican menor cantidad promedio de días fueron cirugía general y clínica. (Tabla III)

**Tabla III. Cantidad de días solicitados promedio por especialidad médica emisora.**

Especialidad médica	Días promedio
Psiquiatría	31,67
Neurología y neurocirugía	21,38
Traumatología	20,29
Cardiología	17,33
Toco-ginecología	16,22
Cirugía General	12,20
Sin especialización	9,31
Clínica	8,95

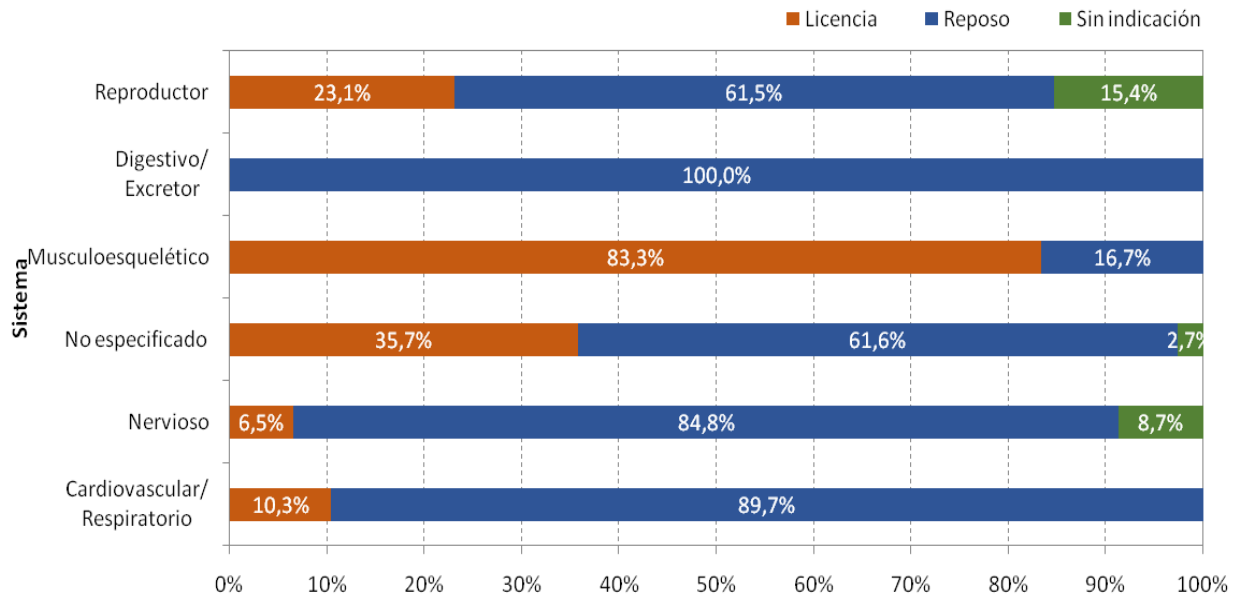
Se observa una diferencia en la cantidad de días solicitados según la indicación del médico emisor, siendo la media de días solicitados mayor (27,9) cuando la indicación resulta en licencia, intermedia (13,2) cuando la indicación es sólo reposo, y mínima (1,56) cuando no recibe indicación alguna.

**Gráfico 2. Cantidad de días solicitados promedio por indicación médica.**



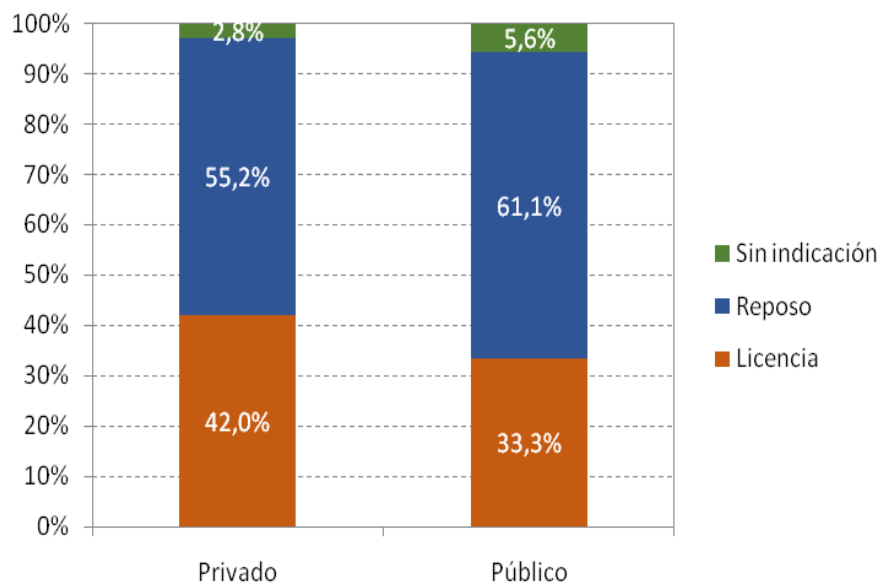
Se halló, además, que en los casos en que la patología corresponde al sistema músculo esquelético en un 83,3% de las solicitudes se indicó licencia, mientras que, en otros casos, la indicación fue en su mayoría de reposo, como en los casos de patologías correspondientes a sistemas digestivo/excretor (100%), nervioso (84,8%) o cardiovascular/respiratorio (89,7%).

**Gráfico 3. Distribución de solicitudes según patología por sistema e indicación médica.**



Considerando el ámbito de realización de la solicitud, no se denotan diferencias en las resoluciones. En ambos casos la mayoría de las solicitudes se correspondieron a una indicación de reposo, seguido de licencia y en menor medida no obtuvieron indicación.

**Gráfico 4. Distribución de solicitudes según ámbito de realización e indicación médica.**



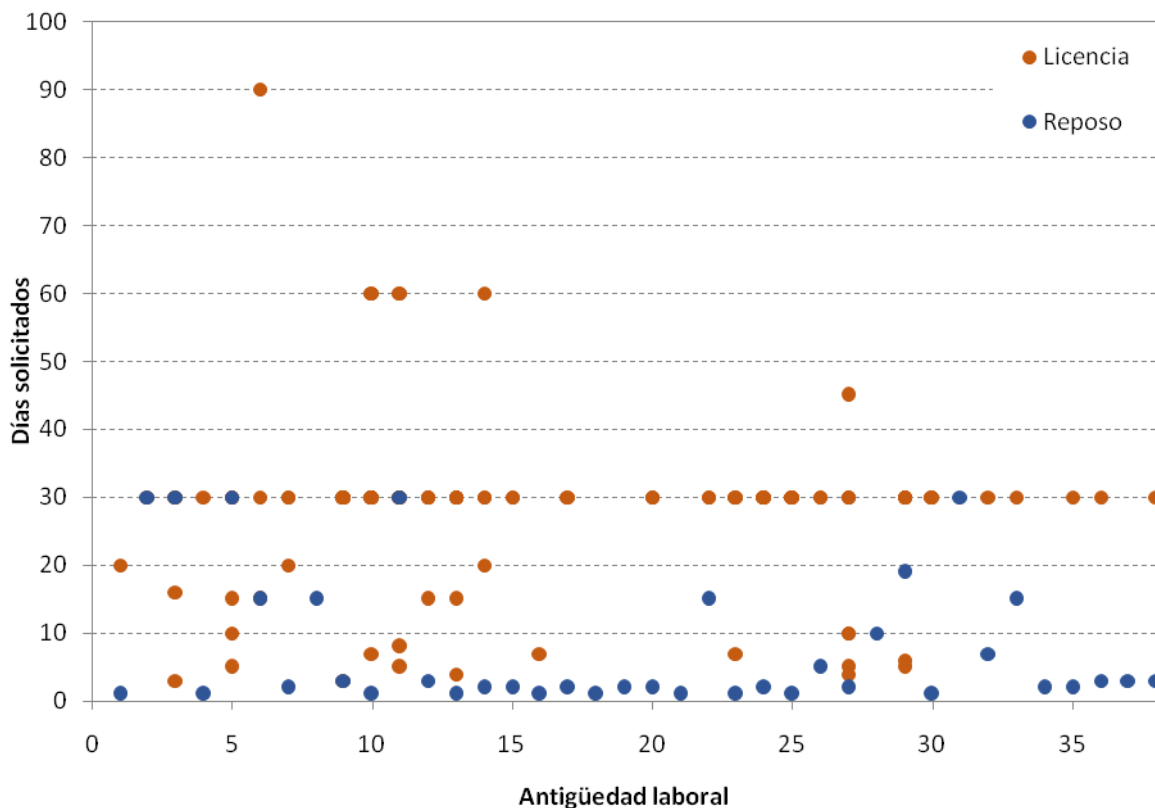
También se observa que la mayor cantidad de días solicitados promedio fueron en agentes pertenecientes al Ministerio de Seguridad, seguido del Ministerio de Salud. Las duraciones más cortas de las licencias se indican en agentes dependientes del Ministerio de Educación y Ministerio de Gestión pública.

**Tabla IV. Cantidad de días solicitados promedio por dependencia del agente.**

<b>Dependencia</b>	<b>Días promedio</b>
M. Seguridad	30,00
M. Salud	25,69
M. Desarrollo social	15,18
M. Trabajo y Seguridad social	14,79
M. Producción, ciencia y tecnología	11,33
M. Gobierno, Justicia, DDHH y Diversidad	9,32
M. Infraestructura, Servicios Públicos y Hábitat	7,80
M. Economía	5,65
M. Obras Públicas y Vivienda	5,00
M. Educación	4,10
M. Gestión pública	2,00

Se analizó la posible relación entre la antigüedad en el puesto laboral del agente y la cantidad de días solicitados por el profesional, hallándose una correlación de 0,11 (no significativa) y tal como se puede observar en el gráfico 5, no se aprecia un patrón en la distribución de ambas variables de manera conjunta. Sí se observa al igual que en el gráfico 3, que las indicaciones de licencia se corresponden a las mayores cantidades de días y el reposo a menores cantidades.

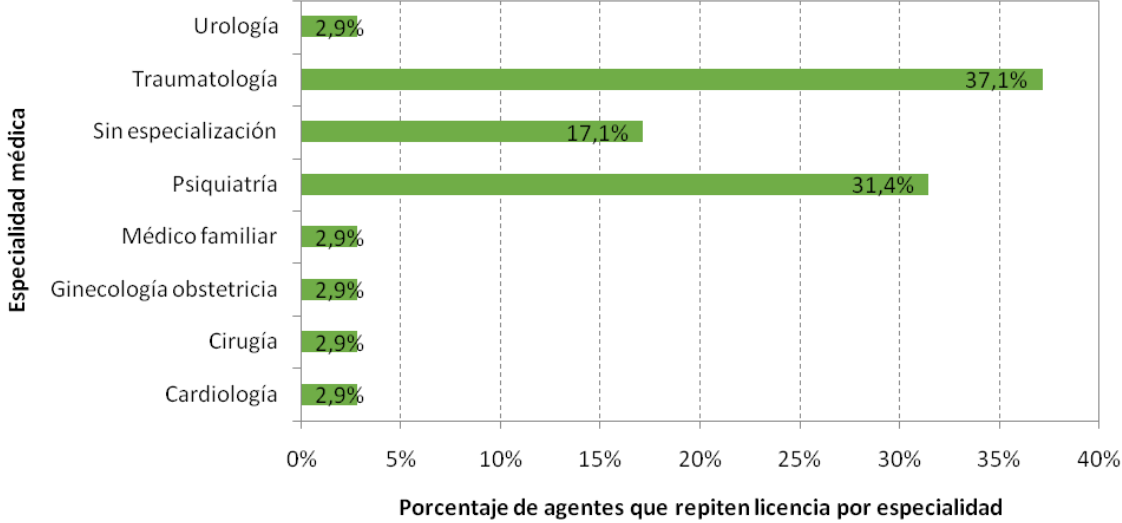
**Gráfico 5. Dispersión de antigüedad en años por días solicitados según indicación médica.**



Se halló que para los agentes femeninos se solicita en promedio 19,5 días mientras que para los masculinos un promedio de 17,2 días.

También se analizó el subgrupo que tenían más de un certificado y su relación con la especialidad. En el Gráfico 6 se observa que en traumatología y psiquiatría son las especialidades cuyos usuarios solicitan más de un certificado.

**Grafico 6: Distribución porcentual de las especialidades en que los agentes han solicitado más de un certificado.**



## CONCLUSIÓN

---

Como se expresó anteriormente la función del médico sería la de un asesor al poseer los conocimientos científicos y técnicos para informar, recomendar y aconsejar, cuáles son las conductas que se consideran convenientes para que el paciente sea quien tome la decisión acerca de lo que él considera mejor para su vida en base a la información aportada por el profesional.

Este consejo médico debe estar correctamente justificado, en base al criterio médico y cumpliendo con la ética profesional y los derechos del paciente. De esta manera el profesional puede indicar reposo médico ante una patología y justificar el porqué de su indicación, pero al indicar reposo laboral o licencia laboral está invadiendo la autonomía de la persona, ya que de esta manera está tomando una decisión por el paciente.

Es necesario contemplar que las relaciones humanas, no pueden prevalecer en todas las circunstancias. Hay que tener en cuenta otros aspectos de carácter personal, social e incluso jurídico al referirse a la autonomía del paciente en cuanto a la capacidad de pensar y actuar, traduciéndose en la práctica personal del autogobierno. A su vez el certificado médico, como un documento legal debe entregarse al paciente, - persona que legítimamente lo ha solicitado - o a la que haya sido autorizada para ese fin por el paciente.

De los datos obtenidos a partir de las 299 certificaciones médicas es posible concluir que, si bien un 55,5% de los certificados médicos fueron con indicación de reposo, un 3% no tuvieron indicación, y el 41,5% de los certificados recomiendan no asistir a sus lugares de trabajo (licencia) por lo que puede pensarse en una conducta invasiva de la autonomía del paciente.

Este resultado, si bien es menor de lo esperado, se transforma en significativo al considerar el derecho que se está vulnerando y al cual los profesionales médicos deberían tener plena honra.

Además, es significativo los datos en cuanto a la especialidad médica emisora de psiquiatría con mayor frecuencia de licencias laborales en un 91.1% del total y con un promedio de días solicitados de 31, 67 días, llegando a solicitar hasta 90 días.

Con respecto a la cantidad de días solicitados en promedio, el 13.21 indica reposo, mientras que 27,90 días resulta en licencias laborales. Clasificando al ausentismo en corto (menos de 30 días) o largo (igual o mayor a 30 días), es posible ver que las especialidades médicas de psiquiatría y neurología y neurocirugía en su mayoría indicaron licencias largas, y si evaluamos la relación de esto último de acuerdo con la patología médica, las que corresponden al sistema músculo esquelético en un 83,3% de las solicitudes se indicó licencia.

De los datos observados surgen nuevos interrogantes y la posibilidad de un nuevo estudio en base al conocimiento de la implicancia legal de la violación de la norma y vulneración de un derecho por parte de este 41.5%, así como también, donde se encuentra el origen de este problema, y si es

algo que ocurre involuntaria o voluntariamente, lo que implicaría estrecha y directamente a la ética médica y a la valoración de este documento legal.

Gisbert Calabuig ha reflexionado sobre el certificado médico, planteando que es el cual se abusa más, tanto por el número de veces que se solicita para eximirse de obligaciones, obtener permisos u otras ventajas como por la errónea creencia de muchos al suponer que para el médico no implica situaciones que comprometan su nombre y honor. En tal sentido pacientes le proponen que haga constar hechos falsos que redunden en beneficio de ellos. Debe tenerse en cuenta que la mala confección de certificados médicos tiene consecuencias y para el médico puede generar desprestigio profesional y eventuales efectos legales por omisión, falsedad o falta de ética.

En este punto se debe garantizar la autonomía de los profesionales de la salud, para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía debe ser ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, de la ética y de la racionalidad la evidencia científica.

Se considera de suma importancia la enseñanza de esta temática médica legal en la formación de grado de los profesionales para una correcta aplicación de los principios éticos médicos y para actuar con responsabilidad en su práctica profesional conociendo y respetando los derechos de los pacientes, y hacer del ejercicio de la medicina un servicio basado en el conocimiento científico, en la destreza técnica y en actitudes éticas, cuyo mantenimiento y actualización son un deber individual del médico y un compromiso de todas las organizaciones y autoridades que intervienen en la regulación de la profesión.

Depende del médico, ser capaz de dar un nuevo sentido al deber de informar. El profesional comienza así a tener otra postura al transmitir información al paciente, ya sea en el diagnóstico o en las diferentes etapas del tratamiento. Como se ha indicado, el médico no solo debe proporcionar toda la información necesaria y relevante al paciente, sino también asesorarlo e incluso indicar el tratamiento más adecuado de acuerdo con los parámetros técnicos y científicos, pensando, según la mejor práctica, cómo transmitir esta información.

En resumen, el médico cuenta con toda la autoridad para expedir las certificaciones médicas incluso para las incapacidades que, ante la duda, solo podrá ser revisada por sus pares en una junta, y no puede limitarse o contravenirse por actos administrativos o la voluntad de las personas a cargo de auditorías clínicas o prestaciones económicas.

Las certificaciones - documentos médico-legales – se muestran como una segunda problemática del ejercicio médico. Al parecer, la obligación de veracidad cedería frecuentemente ante las exigencias de vínculos o la búsqueda de beneficios impropios, problema poco relevado, pese a su importancia y las graves consecuencias que ocasiona.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

---

- Arancibia R P. Certificados Médicos Ordinarios. Tribunales Ediciones. 2015.
- Basterra M. La Autonomía como Derecho Fundamental de los Pacientes, DELS, auspiciado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). 2017.
- Basterra M. Principio de autonomía personal y muerte digna, La Ley, 2012-C,488.
- Bonnet E F. Lecciones de Medicina Legal. Salerno. 1978
- Cárdenas M, Sogi C. Procesos ético-disciplinarios derivados del acto médico en el Perú: experiencia de los últimos 25 años. Acta Med Peru. 2018;35(4):204-10.
- Castellanos Ramírez JC. Incapacidad como acto médico y ley estatutaria de salud. Univ. Med. 2019;60(1). doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-1.imle>
- Espín Falcón J C, Taureaux Díaz N, Gasca Hernández E, Pérez Martín Y, Ceruto Machado MC. Actualización sobre los contenidos de actuación y responsabilidad médico-legal en atención primaria de salud. Revista Cubana Educación Médica Superior. 2020, 34(1): 1-17.
- Ferreira de Araújo Lima A, Inglez de Souza Machado F. El médico como arquitecto de elección: paternalismo y respeto por la autonomía. Rev. bioét. 2021; 29 (1): 44-54.
- Foyo RO, Rofrano GJ. Secreto Medico. Dosityuna. 2011
- Gisbert Calabuig E, Villanueva Cañadas.. Medicina Legal y toxicología. Elsevier Mosby. 6ª edición. 2004.
- Grau-Muñoz A, Muñoz-Rodríguez D, Marco-Arocas E. Culturas de salud y encuentro clínico: percepción de los profesionales sobre las dimensiones que median en el encuentro terapéutico. FEM. 2019; 22 (2): 65-71
- Ley 24.430. Constitución de la Nación Argentina.
- Ley N° 17132. Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración de las mismas.
- Ley N° 26529. Ley de Derechos del Paciente.
- Patito J A. Tratado de Medicina Legal y elementos de Patología Forense. Quorum. 2003.
- Perez Jauregui I. La Evaluación Psicolaboral. Paidós. 2015.
- Reyes-Cadena A. Certificado médico. Acta pediatr Mex. 2015, 36 (3): 201-204.
- Ruiz Frutos C, Delclos J, Ronda E, Garcia A, Benavides F. Salud Laboral, 4ª Edición. Elsevier Masson. 2014.