

**IDENTIDAD Y CALIDAD DE LA VERDAD CIENTÍFICA, SUSTENTADA EN CERTIFICADOS MÉDICOS ORDINARIOS:  
PERSPECTIVA MÉDICO LEGAL Y ÉTICA**

**IDENTITY AND QUALITY OF THE SCIENTIFIC TRUTH BASED ON ORDINARY MEDICAL CERTIFICATES: ETHICAL  
AND MEDICO-LEGAL PERSPECTIVE**

Arancibia RP  
Médico Forense del Poder Judicial de la Provincia de Santa Fe  
Argentina

Correspondencia: [rodolfo.p.arancibia@gmail.com](mailto:rodolfo.p.arancibia@gmail.com)

**Resumen:** El presente artículo, constituye una apretada síntesis acerca de una investigación centrada en la realidad emergente de la actividad documental médica. El estudio en su objetivo general, planteó acreditar la calidad general de mil certificados médicos ordinarios y particularmente, la identidad de la “verdad científica” allí certificada.

Es decir el qué y cómo obra registrada una “verdad científica”, en vínculo de correspondencia a su rango precisamente científico, determinado en el campo académico de las Ciencias Médicas. Al ser el componente principal de estos certificados el registro de una “verdad científica”, la expresión que la representa en cada uno de ellos, fue considerada como el fiel reflejo y producto, de las comprobaciones resultantes de hechos de exclusiva actuación profesional médica.

Los resultados de esta investigación demuestran que los registros de los certificados médicos evaluados, que le otorgan identidad y calidad, no pertenecen mayoritariamente a la naturaleza precisamente científica, en ninguna de las posibilidades en que se decidió su forma de expresión.

**Palabras clave:** “verdad científica”; certificados médicos, certificados médicos ordinarios; actividad documental medico legal.

**Abstract:** This article comprises a brief summary of a research work focused on the emerging reality of medical documentation activity. The general aim of the study suggested certifying the extensive quality of a thousand ordinary medical certificates; being the specific objective the identity of the “scientific truth” certified therein. That is what and how a recorded “scientific truth” works, related specifically to its scientific condition, determined in the academic field of Medical Sciences. Being the recording of a “scientific truth” the main component, the phrasing that represents it in each of the certificates was considered as the true and fair view and product of the resulting proofs of facts of an exclusive medical professional act. The results of this research prove that the records of the assessed medical certificates, which give identity and quality, do not belong to the accurately scientific nature by a majority, in none of the ways of expression chosen.

**Key words:** “scientific truth” certified; medical certificates; ordinary medical certificates; medical documentation activity

---

## MARCO CONCEPTUAL INTRODUCTORIO

El testimonio de lo que ha sucedido en la relación médico-paciente, frecuentemente debe ser sumariamente registrada por escrito, ya sea para acreditar la propia intervención del profesional (habilitado por título académico) o a requerimiento del paciente, entre otros (1).

La historia clínica y los certificados médicos, son ejemplos y referentes universales del antedicho testimonio, constituyendo ambos, creaciones exclusivas de la medicina y de uso general para todos los médicos, independientemente de la manera de desempeño de sus actividades profesionales.

Todas estas actuaciones escritas a las que el médico se obliga a emplear en sus relaciones con sus pacientes, colegas, organismos oficiales, autoridades y público en general, constituyen “documentos medico-legales”. Al ser escritos probatorios, pertenecen genéricamente a la noción y concepto de “documentos” (2).

Soler conceptúa el documento como “*toda atestación escrita en palabras, mediante las cuales un sujeto expresa algo dotado de significación jurídica*” (3).

Entre los numerosos actos documentales realizados en la práctica médica, podemos señalar aquellos incluidos dentro de la clasificación grupal de “instrumentos de fe”, los emitidos por mandato de ley, a fin de certificar fehacientemente determinados hechos, entre ellos, los inherentes al proceso salud – enfermedad de una persona, con diferentes finalidades. Su extensión, obedece a obligaciones impuestas por normas legales emergentes de códigos de fondo, de forma y diferentes leyes nacionales, provinciales y de disposición municipal (4). Estos documentos, están considerados dentro de las actividades del Ejercicio Legal de la Medicina en la República Argentina, normadas en el art. 2do. de la Ley 17.132 del año 1967 y debe seguir criterios estrictos, precisión en su terminología y circunspección.

La razón de ser de estos certificados médicos es informar, dejando constancia de una *verdad científica*. Por lo tanto se interpreta que sin ésta última, toda pretendida certificación no será tal.

La expresión registrada de una verdad científica entonces, deja probada una atención médica, un examen, una circunstancia diagnóstica o indicación terapéutica de uso laboral, social y familiar. El certificado médico, es una afirmación oficiosa, sin juramento, sin requisición u otras formalidades, que no debe consignar sino la verdad de un hecho donde se ha tenido una participación directa (5).

La identidad de un certificado médico la determina su contenido de “verdad de carácter científico”, por lo tanto no puede estar vacío de ella.

Dado que en toda época se han entendido y comprendido diferentes cosas como “verdad”, es oportuno aclarar tempranamente que el significado otorgado en este trabajo, está restringido a dos aspectos. Uno de ellos natural, emergente de un estado ya dado, ya existente, que implica considerar a lo constatado por el médico como “la verdad de los hechos”, respondiendo los registros a esa realidad, tal cual ocurrió o fue interpretada. (6).

El aspecto restante y más relevante, concibe lo certificado como verdad a aquello que pertenece a la cultura y universo de las Ciencias Médicas (7), es decir una *verdad científica*.

Una verdad considerada como tal, lleva implícito que esté directa o indirectamente consolidada en y por el conocimiento científico o en los procesos científicos, que caracterizan la práctica médica exigida universalmente.

No constituye motivo de este estudio, el análisis del grado de acierto o desacierto (diagnóstico, terapéutico, etc.), entre lo constatado (y luego certificado por el médico), y la situación que padecía o terminó presentando el paciente.

Sumariamente los motivos que justifican y otorgan relevancia al problema de investigación considerado en este estudio, se pueden puntualizar en las siguientes razones:

- Por constituir los certificados médicos ordinarios (CMO), uno de los documentos de mayor empleo, circulación y requisitoria en la práctica médica.

- Motivado por dos citas concretas, una de ellas expresada a toda la comunidad de profesionales medico legistas del mundo por el Dr. J. A. Gisbert Calabuig, cuando afirma en referencia a los certificados que nos ocupan: “*Es el documento médico – legal del cual se abusa más, tanto por el número de veces que a él se recurre para eximirse de obligaciones, obtener permisos u otras ventajas como por la errónea creencia de muchos al suponer que su carácter de amigos o clientes del médico les autoriza para abusar de la benevolencia de éste, proponiéndole que haga constar hechos falsos que redunden en beneficio del interesado ....*”. (8). La restante referencia, corresponde a una cita textual del ex presidente de la Real Academia de Medicina de Edimburgo, cuando expresa: “*para evitar responsabilidades y*

*enojosas complicaciones, debe el médico negarse a librar certificados de complacencia, fundados en motivos triviales” (9).*

- Por ser estos documentos los de mayor implicancia para la toma final de muchas decisiones, desencadenando importantes efectos dentro de los cuales están comprendidos y comprometidos, intereses públicos y privados, de orden económico y seguridad social. Al decir del Dr. Nerio Rojas: el certificado puede adquirir enorme trascendencia y el médico debe ser más prudente (10).

- Para visualizar unas de las maneras en que se cumplen las obligaciones médico legales y éticas, inherentes a la actividad de certificar, describir, evaluar, comparar y analizar cuanti y cualitativamente esta modalidad documental, atento la ausencia de estudios en la literatura médico legal consultada.

- Para conocer el grado de correspondencia entre lo que se certifica (contenido en los certificados analizados), con los principios y leyes del campo vertebrado por las ciencias médicas; y el Derecho, tanto en códigos de fondo (11), como en toda disposición legislada al efecto, dentro del ámbito sanitario (12).

- Intentando aportar a la evaluación de la calidad de estos documentos, teniendo en cuenta que el médico los confecciona siempre para entregar; hecho que los diferencia de la historia clínica. (13).

- En la intención de poder pensar, proponer y lograr herramientas concretas, que ayuden a eludir en esta actividad documental, los posibles desvíos causados y consolidados por intereses propios o ajenos a los de la profesión médica y la medicina toda. El médico emisor para certificar una verdad científica no necesita de recursos extraordinarios, sino fundamentalmente su ciencia, conciencia y compromiso, actuando sobre la guía expresamente normada en los códigos de ética profesionales (14,15).

- Por último fundamenta esta investigación, la accesibilidad práctica, a un período de observación prolongado de estos documentos, facilitada en la tarea cotidiana de receptar, verificar (frecuentemente “traducir”) y archivar, los registros contenidos en certificados médicos ordinarios, como parte de la actividad propia de los médicos legistas forenses (y sus atribuciones específicas) normatizadas por la Ley Orgánica del Poder Judicial de la provincia de Santa Fe (Argentina) y reglamentaciones complementarias

Por todo lo expuesto, el conocimiento original aportado por las resultantes de esta investigación, se consideran útiles, dado que permiten advertir acerca de los eventuales riesgos y grado de perniciosidad que inevitablemente conlleva el hábito de repetir procedimientos y registros sin evaluación de calidad, poniendo bajo sospecha y desjerarquización el significado, valor real y utilidad de los certificados médicos ordinarios como testimonios de verdad científica. *“La tarea de decir la verdad es un trabajo sin fin: respetarla en su complejidad es una obligación de la que no puede zafarse ningún poder, salvo imponiendo el silencio de la servidumbre” (16).*

#### **DISEÑO METODOLOGICO: Material y Método**

Como procedimiento metodológico básico, se hicieron observables los contenidos registrados en un universo de mil certificados médicos ordinarios (CMO), confeccionados en el período comprendido entre los años 1998 a 2002, por profesionales médicos de ambos sexos, teniendo en cuenta la edad cronológica de los mismos, los años de antigüedad en el ejercicio de la medicina, sus especialidades médicas al momento de emitir el certificado y los diferentes ámbitos físicos desde donde fue desarrollada la actividad documental: consultorios particulares e instituciones sanitarias (de gestión pública y privada).

La indagación sobre el terreno cualitativo de los contenidos de mil certificados médicos ordinarios, como unidades de análisis implicó tener que considerar en cada uno de ellos, seis variables, con treinta y seis dimensiones para la totalidad de ellas, con sus respectivos indicadores.

Las variables diseñadas fueron referidas a:

- Individualización del profesional médico emisor.
- Presencia de los contenidos propios generales, para todo CMO.
- Presencia de una *verdad científica*, en particular.
- Sector de emisión de los certificados.
- Presencia de estampillado.
- Contenidos impropios para todo Certificado Médico Ordinario.

Su integración (de acuerdo a parámetros guía, emergentes del marco teórico construido al efecto) y ordenamiento, fue imprescindible para considerar un modelo estándar, como parámetro o modelo teórico – empírico óptimo.

Se han contabilizado más de un certificado elaborado por el mismo profesional médico, en distintas fechas, lugares y a diferentes pacientes, hecho fundamental, toda vez que garantiza que las variables evaluadas no fueron emergentes de circunstancias fortuitas, únicas e invariables.

Esta decisión metodológica posibilitó además, argumentar acerca de la instalación de lo que podríamos llamar una “unidad de cultura”, dentro del ejercicio profesional médico, con todo lo que ello significa desde lo individual y colectivo dentro del sector salud y la sociedad toda. Todos y cada uno de los certificados médicos ordinarios, fueron estudiados en orden a un modelo referente, resultante de un marco teórico construido con particular reparo en las normas, reglas, principios y leyes exigibles para estos documentos, dentro de la República Argentina en general y la provincia de Santa Fe en particular.

El estudio fue transversal, en cuanto a que se realizó tomando certificados médicos elaborados en un período de tiempo de cinco años continuos confeccionados por profesionales provenientes de distintas provincias de la República Argentina y que fueron receptados en la Oficina Médico Forense de la 5ta. circunscripción judicial (con sede en la ciudad de Rafaela) de la Pcia. de Santa Fe, Argentina y en la Oficina de Personal, de la Corte Suprema de Justicia de la Pcia. de Sta Fe (con sede en la ciudad de Santa Fe, capital).

Para controlar la posible presencia de sesgos que pudieran distorsionar la interpretación de resultados en cuanto a las características de cada certificado o la validez interna del estudio, la metodología empleada para la elección de la muestra, fue aleatoria simple, sistematizada.

Como técnica de recolección de datos se utilizó la observación documental de los certificados médicos ordinarios.

Fue excluyente agrupar la identificación de variables haciendo referencia tanto al médico certificador (emisor), el solicitante (paciente) y los contenidos propios que hacen que estos documentos sean, tal cual los supone la ley, la ética y la teoría médico legal.

De esta manera se logró significar integradamente el tipo y grado de influencia que tuvieron esas distintas variables, como constituyentes y condicionantes del contexto definitorio de la identidad de la verdad científica certificada. La información emergente de cada uno de los mil certificados estudiados, fue volcada a una base de datos

informáticos confeccionada en un archivo Excel, procediéndose luego a procesar la información en el Paquete estadístico InfoStat 2002 (17,18).

El análisis estadístico se subdividió en los apartados: Descriptivo e Inferencial respectivamente (19,20).

Para exponer y analizar los datos resultantes de combinaciones y asociaciones entre las variables seleccionadas en el marco metodológico se construyeron doce tablas, con entradas múltiples que por razones de espacio y facilitación de la lectura no son expuestas en este artículo, pero están a disposición de quien las solicite, dentro del estudio original (tesis de doctorado).

Para afirmar el cómo y donde debe estar la guía de conducta a la que se obliga el médico emisor, dentro del ejercicio legal de la medicina, se han seleccionado articulados de diferentes Códigos de Ética, que vinculan a través de su normativa (de manera directa o indirecta), al objeto de estudio de la presente investigación.

## RESULTADOS

Del total de 1000 documentos admitidos como Certificados Médicos Ordinarios, pudieron ser categorizables el 73,3 %. El resto de ese total, no fueron portadores de registros, en donde se de fe de actos de corte estrictamente médico y/o no hayan representado verdades científicamente aplicables o emergentes de aquellos. Dentro de éstos últimos (“no categorizables”), se incluyeron los certificados tipificados como: inespecíficos, ilegibles, arbitrarios, incoherentes y con diagnóstico en código. Los certificados “categorizables” estudiados, han sido confeccionados por médicos cuya experiencia en años promedio para el ejercicio profesional, fue de poco menos de 23 años, con una edad cronológica promedio de casi 49 años.

Más del 80% de los certificados analizados, fueron emitidos por médicos de sexo masculino y no contaron dentro de sus contenidos, con el número de registro de la especialidad (R.E), legalmente exigible para los profesionales médicos emisores, que así la invoquen.

Las dos especialidades predominantes a las que pertenecieron los profesionales certificantes fueron: Cirugía (18%) y Clínica Médica (10%).

El 80% de los certificados estudiados fueron emitidos desde el sector privado, de ejercicio profesional.

### I- Contenidos contextualizadores de la verdad científica registrada:

- Un 11 %, no pudieron ser interpretados por falta de legibilidad o lo que es lo mismo decir, fue ilegible su escritura. *“Los médicos constituyen en su abrumadora mayoría, un grupo humano que se caracteriza por escribir muy poco y generalmente en forma ilegible”* (21).

- Los datos que legalmente deben constituir el encabezamiento impreso de todo formulario utilizado para certificar (según Ley referida al Ejercicio de la Medicina en la República Argentina), no estuvieron cumplimentados en el 97% de los casos.

- Un 90% de los certificados estudiados no contenían en sus registros, el número de documento que permite otorgar identidad al paciente.

- El 97% de los certificados estudiados, no poseían el registro de la edad del paciente solicitante.

- El 91,6% de los certificados no registraron la mención del texto: *“a solicitud del paciente”* o *“a solicitud del interesado”*. Es decir estuvieron privados de la mención expresa indicativa de que estos documentos fueron expedidos expresamente por solicitud y a petición del propio paciente (22) o sus representantes legales. Este hecho torna altamente

vulnerable a la actuación médica, con respecto a que se puede interpretar como una divulgación (legalmente penada), del secreto médico (23).

- El 17% del total de los certificados estudiados, no registraron al inicio de la parte expositiva de los mismos, una norma (formula) elemental de redacción, que da sentido legal al certificado al dejar explícito que este documento se trata de una certificación: texto "Certifico o dejo constancia o conste".

- Solo en 3 de los 1000 certificados médicos estudiados, mencionaron una fecha atribuible a la caducidad de los mismos.

- El 99,5% de los certificados no presentaron la hora de la emisión del mismo.

- Un 98 % de los certificados no presentaron epílogo

- Más del 90% de los certificados no presentaron el estampillado legalmente obligatorio, para este tipo de documentación médica.

## **II- Acerca de la redacción de una *verdad científica*:**

Del total de certificados analizados se registran en sus contenidos como "verdades científicas", pertenecientes al cuerpo de la medicina (por el establecimiento de correspondencia), los siguientes componentes:

- El 4% de los certificados registraron como verdad científica, a un síntoma.

- Solo un 2% presentaron como verdad científica, el registro de un signo.

- Un 51% de los certificados, exhibió como verdad científica el registro de un diagnóstico.

- El 42,5%, no poseían ninguna de las características precitadas.

- El 56% de los certificados plantearon en sus registros, como verdad científica, una alternativa terapéutica

- Poco más del 1% de los certificados registran un pronóstico, en representación de una verdad científica.

- Ningún certificado médico de los categorizables para el presente estudio, contuvo en sus registros como verdad científica, todas las variables que podrían representarla, es decir: signo, síntoma, síndrome, alternativa terapéutica, diagnóstico y pronóstico.

- La combinación más frecuente dentro del total de certificados categorizables, permitió observar que en un 48,77 % de los certificados la verdad científica estuvo representada en sus registros, por un diagnóstico y una alternativa terapéutica.

## **III- Presencia de contenidos impropios a todo certificado médico:**

- El 66,33% de los certificados poseyeron la presencia de las siglas R/P (es decir fueron redactados sobre un papel impreso, predeterminado para otro fin: recetar).

- El 72% de los certificados contenían publicidad (a manera de mensajes o pautas publicitarias).

## **CONCLUSIONES PARTICULARES EN CATEGORIAS DE ANALISIS**

Lo expuesto conceptualmente en el marco teórico y las resultantes del procedimiento metodológico aplicado, conforme los objetivos de la presente investigación, permiten acreditar la calidad e identidad de la verdad científica sustentada en 1000 certificados médicos ordinarios estudiados, conforme dependa:

### **1- De los profesionales médicos que emitieron certificados ordinarios, conteniendo una verdad científica:**

Un análisis de conjunto permite afirmar que no se detecta una diferencia relevante entre la manera de certificar dependiendo se trate de profesionales de diferentes edades cronológicas (con promedio de 49 años), sexo (mayoritariamente masculino); antigüedad en el ejercicio profesional (23 años) especialidad y procedencia geográfica de los emisores (91 % dentro de la Pcia. de Santa Fe).

No se identificaron variantes cuali ni cuantitativas, en la confección de diferentes certificados, realizados por un mismo profesional.

Una gran mayoría de las “verdades científicas” estudiadas contenidas dentro de los certificados, fueron confeccionadas y emitidas desde el sector privado (80 %), de ejercicio profesional.

El número de registro que individualmente se le otorga a todo médico al momento en que se le reconoce oficialmente una determinada especialidad estuvo ausente de los registros contenidos en los certificados estudiados (en un 81% de los casos).

La falta de este dato numérico, pone en dudas tanto la legitimidad de la especialidad médica invocada en los registros como su validación legal y ética.

En ese contexto y a partir de allí, el significado de la verdad científica afirmada, puede adoptar diferentes interpretaciones: reforzándola o debilitándola.

## **2- De los contenidos generales propios a todo certificado:**

Resultaron ilegibles para los distintos tramos de redacción de los certificados, un 11 % de los casos.

De igual forma podemos concluir que los registros de verdad científica, contenidos en un certificado médico ordinario, a manera de signos, abreviaturas o claves, no son señaladas en las facultades de Ciencias Médica del país, como apropiadas para este tipo de documento.

Los datos de cabecera de estos documentos (preámbulo), indicadores de la habilitación del profesional actuante (emisor), legalmente normados (art. 17, Ley 17132), estuvieron ausentes en un 97% del total de casos analizados. Los correspondientes al epílogo del certificado, omitidos total o parcialmente en el orden del 98 %.

Estos hallazgos que dan cuenta de una marcada e invariable disgregación normativa (a la legislación vigente y médico legal), vulneran la probabilidad de compatibilizar a la verdad científica certificada, como emergente de lo que haya sido presentado o considerado o discutido o aprobado en los Centros universitarios o científicos reconocidos en el país.

La manera de iniciar la parte expositiva del certificado (en la que está contenida particularmente una verdad científica) considerada como una norma elemental que otorga jerarquía documental de certificación, estuvo ausente en 170 certificados.

La posibilidad de que los certificados médicos analizados no correspondan a quien en la realidad los solicitó como paciente, es significativamente alta. La fuente de origen, es decir la identidad del solicitante del certificado representada por el registro del número de documento nacional de identidad (DNI) del paciente demandante, estuvo omitida en un 89 % de los casos.

La expresión de una verdad científica en un contexto desprovisto de la identificación de quien la solicita, le resta identidad a aquella.

Queda además la probabilidad que el DNI del paciente no solo no haya sido solicitado por el profesional para corroborar identidad sino también la inexistencia de consulta verbal de dicha identificación numérica.

La verdad científica certificada no puede ser correspondida con la edad cronológica del paciente solicitante porque existe la ausencia de este registro en los certificados en un 97 % de los casos. Esta mayoritaria omisión constituye una conclusión de jerarquía, dado que no permite que sea compatibilizada la edad del paciente, con la verdad científica que se afirma constatar.



Aquí el marco contextual de la verdad científica compromete su calidad e identidad, alimentando la magnitud del problema en cuanto al grado de confianza con respecto a aquella.

La mención explícitamente registrada en los certificados, de un texto indicativo de que estos documentos fueron extendidos a “*solicitud y petición del propio paciente*” o sus representantes legales, estuvo ausente en un gran porcentaje de los casos (cerca del 92 %). Recordemos que el certificado médico, “*se extiende siempre a petición de parte interesada, que así releva al médico de la obligación del secreto profesional*” (Gibert Calabuig, 1998). Este hecho torna altamente vulnerable a la actuación médica que dio origen a la verdad científica certificada, en el sentido que permite interpretar que la certificación, se constituye como una divulgación del secreto médico. Sin pecar de ingenuo, podríamos suponer que la expresión: “a pedido del solicitante” (paciente), que obra en los registros de los certificados médicos analizados, sea comprendida como referida a que los contenidos propios de dichos documentos médico legales, representen lo que expresamente “le solicita o pide el paciente” al médico certificar (sea lo que fuere la referida solicitud).

De existir la situación precitada, se convierte en menos comprensible aún, que de ser el paciente quien decida los contenidos que el médico certifica y da fe, estos otorguen identidad a una verdad científica. Dicha expresión significa que el certificado como documento médico legal, no lo extiende espontánea y voluntariamente el médico actuante, sino a expresa solicitud del paciente o su representante legal o familiares.

El límite de validez temporal otorgado a la *verdad científica* que se certifica, fue omitida en un 99% de los casos. Esto avala la posibilidad de que la verdad científica que se certifica en y para un momento y/o lugar determinado, pueda utilizarse sin límite alguno de tiempo y lugar de presentación.

La ausencia de la hora de emisión en que fue constatada la verdad científica dentro de cada certificado, no es un dato menor, toda vez que determina la imposibilidad de poder compatibilizar aquella, con los plazos y períodos que pudieran corresponderle atento su origen y grado de desarrollo.

En lo que a las exigencias de parte del Colegio de Médicos de la Pcia. de Santa Fe se refiere, la conclusión mayoritaria es la omisión de estampillado de los certificados médico ordinarios, continentes de verdad científica.

El 72% de los certificados contienen publicidad. Hecho vulnerante de la ética y estética profesional, que evidencia la primacía de estrategias de marketing, por sobre la actividad documental propia del ejercicio legal de la medicina.

### **3- Presencia determinante de una “verdad científica”**

Los certificados admitidos para estudio, y por ende categorizables en cuanto a poder extraer de ellos, los registros que otorguen identidad a la verdad científica certificada fueron 733 (73,3 %).

Fueron excluidos para su tratamiento conforme el objetivo planteado casi una tercera parte de los certificados médicos ordinarios estudiados (26,7%), al no poseer en sus registros las mínimas condiciones legales, exigibles en la República Argentina, y médico legales, para la emisión de este tipo de certificación (privativo del ejercicio de la profesión médica).

Es decir no son portadores de registros, en donde se de fe de un hallazgo interpretado como: diagnóstico/s, signo/s, síntoma/s, síndrome/s, alternativa/s terapéutica/s, entre otros. Dichos registros no traducen actos de corte estrictamente médico y/o no representan verdades científicamente aplicables o emergentes de ellos.

Una gran cantidad de “formulaciones” y afirmaciones están marginadas del terreno y el carácter científico – profesional médico.



La frecuencia con que cada certificado médico individualmente le otorga identidad a la verdad científica contenida se expresó en las siguientes variables: registro de un diagnóstico, 51%; de una alternativa terapéutica 56%; de un síntoma, 4%; un signo, 2% y un síndrome, 2% de los certificados médicos ordinarios estudiados.

La combinación más frecuente (un 49 %) que representó a la verdad científica fue un diagnóstico y una alternativa terapéutica. En orden de frecuencia le sigue: alternativa terapéutica (11,55%).

El hecho de que en un 50% de los casos estudiados, se hayan encontrado dentro de los contenidos que contextualizan a una verdad científica, los referidos como: siglas R/P y publicidad, reafirma que la labor de los médicos como publicistas no es ponderable y que no puede (dentro de un certificado médico ordinario) responder a los fines de intercambiar conocimientos científicos, gremiales o culturales. Dichos contenidos son inadecuados y contrarios a todas las normas éticas expuestas.

La verdad científica certificada adquiere así un marcado sesgo irracional, primando estrategias no vinculadas a la medicina

### **CONCLUSIONES GENERALES**

Todos los resultados obtenidos en este estudio, permiten afirmar una persistente anomia, acerca del “qué” y “como” se debe dejar registrado una verdad científica, razón de ser a todo certificado médico ordinario.

Este terreno de “autodiseño” implica que en el 97 % de los certificados analizados, no se vea cumplimentada total e íntegramente la obligación legal impuesta en la Ley 17132 (art.17), para este tipo de documentos.

Se evidenció en general, un grado muy bajo de correspondencia con el perfil teórico de certificado médico ordinario aceptado y esperado desde un abordaje y perspectiva legal y ética.

Los resultados de esta investigación sustentan la impostergable revisión de una forma de actuar como profesionales médicos y personas. Evidencia una manera de no ejercitar los derechos como profesionales y el no cumplimiento de nuestras obligaciones.

Por otra parte, el presente estudio nos confirma que los médicos somos parte del problema y también podemos responder para su solución.

La identidad de la “verdad científica” constatada, refleja una “cultura” con “desvíos intelectualizados” y en ella nos estamos desarrollando y de ella dependemos. Si bien dicha cultura no implica igualdad, es inevitable considerar que cada verdad científica certificada, tiene la jerarquía de sus autores. La falta y/o insuficientes normas legales ordenadoras de la confección y emisión de un certificado médico ordinario como continente de una verdad científica, implica inevitablemente en este caso, un vacío de conceptos éticos al momento de su confección

### **DISCUSIÓN – REFLEXIONES Y PROPUESTA**

Haciendo hincapié en las conclusiones derivadas del significado de los resultados, y relacionando las conclusiones con los objetivos del estudio, se ha detectado un factor de riesgo capaz de colaborar en el tiempo para el retraso cualitativo del ejercicio práctico documental, cotidiano de la profesión.

No hay dudas de que en cada acto médico, están involucrados una alta combinación de factores, propios de la actividad.

Por lo tanto, no es infrecuente que las actuaciones profesionales en cada acto médico se impregnen de condicionantes que lo priven de certezas, sean éstos de orden científico o ligado a otras circunstancias de persona, tiempo y lugar.

Pero esta singularidad, conspicua de la actividad médica universal, no puede quebrantar la aplicación (discrecional) en cada acto médico, de un método de disponibilidad de conocimiento (legitimado científicamente), que permita al profesional actuante fundar lo “certificable”, como expresión resultante del ejercicio de su práctica, en cada caso en particular.

Así las cosas, el profesional médico no posee la obligación de registrar certezas en un certificado, sino “verdades de carácter científico”, representadas por lo que ha podido o no comprobar con motivo y en ocasión de realizar un acto vinculado y vinculante con el paciente (síntomas, signos, diagnósticos, terapéuticas, pronóstico, etc.).

A la luz de los datos conclusivos podríamos preguntarnos acerca de las causas de esta desnaturalización de la verdad científica certificada encontrada:

- ¿Puede considerarse consecuente a desconocimiento de parte del profesional emisor?; recordando los años de antigüedad en el ejercicio profesional de los emisores. Si la respuesta es afirmativa, los aportes de solución podrán venir de la mano de mayor y mejor formación académica. Aportando estos fundamentos se interpreta que pueden posibilitar el perfeccionamiento del proceso docente y contribuir así a solucionar las insuficiencias que en este sentido están presentes y fueron demostradas. Se requiere de y en los ámbitos académicos, incorporar el fomento al conocimiento activo de la actividad documental y su importancia hacia la profesión, y en el vínculo con la sociedad toda.

Si la respuesta no es afirmativa, se impone preguntarnos entonces:

- ¿Responde al acecho o engaño de parte del paciente solicitante?

- ¿Responde a una solicitud expresa (sin ocultamiento ni engaño) del paciente, a la que el médico decide complacer?.

- ¿Es el profesional emisor quien con las manos de la ciencia manipula hacia sus propios intereses, los del paciente u otros ajenos al campo de la medicina y la salud?.

Reflexionando acerca de algunas respuestas posibles, podemos puntualizar:

- Si la “verdad científica” que se certifica, responde a intereses personales, entonces es falsa y el profesional incursiona en una conducta vinculada al delito y falta grave de ética.

- Si responde a intereses del paciente, el profesional emisor se posiciona de igual manera al punto anterior.

O sea que los certificados desnaturalizados de su identidad científica son falsos solo por la realidad de ocurrencia de estos hechos. Atento los fines y hallazgos del presente estudio, se propone categorizarlos como “nulos”. Esta conceptualización emerge cuando no se expresa o desnaturaliza la verdad científica contenida en un certificado médico ordinario. La identidad de la verdad científica que se certifica, debe recobrar una esencia y contenido casualmente científico, que en el tiempo pueda ser cultura. Una identidad, en donde el conocimiento no este impregnado de cualquier concepto vinculado a cualquier cosa.

Debe rehabilitarse el campo documental, dentro del Ejercicio de la Medicina, para poder fundamentar su importancia y jerarquía, dentro de ésta y para la vida de los hombres.

En otro plano, el cómo hacer (un certificado), también pertenece a un saber logrado en el ámbito académico universitario, desde donde se aprende no solo las alternativas posibles para expresar una verdad científica y como certificarla, sino además su esencial y significativa inter-acción con los componentes médico legales y éticos, que ello implica. Teniendo en cuenta los resultados de este estudio, urge preguntarnos finalmente entonces: ¿qué limitaciones en el ejercicio práctico de la medicina pueden condicionar los criterios básicos que sustenten la expresión de una verdad

científica, al extremo de que llegado el momento de certificarla sea omitida, acreditándola por registros ajenos a aquella?.

¿Qué es lo que razonablemente traduce un certificación médica, fundada en la inobservancia de las obligaciones y derechos de su autor?. ¿Porqué un médico puede decidir reemplazar la acreditación de una verdad científica, con registros que aunque afirmen una realidad, no pertenezcan al campo de la medicina?

En un plano de mayor profundidad reflexiva, se puede afirmar que el asumir y convalidar deliberadamente como verdades científicas, aquellas que no lo son (ni podrán serlo), como quedó demostrado en el presente estudio, se coparticipa en la consolidación de un modelo médico, que tiende a incluir como propio, el servicio a intereses ajenos a los cánones de las ciencias médicas.

De continuar este “fenómeno” como se comprenderá, será inevitable una cada vez mayor des-jerarquización profesional y disciplinar. Casualmente este estudio (tesis), intenta abonar el camino contrario.

Se propone expandir la calidad y control de esta actividad médica, hacia algunas cuestiones puntuales, por ejemplo:

- Extenderse todo certificado médico ordinario, dentro de un formulario en el que pueda garantizarse al menos el contexto (continente), de la verdad científica que se certifique. El modelo para ello, debe resumir las condiciones y componentes medico legales que corresponden, independientemente del lugar de aplicación (ámbitos de gestión privada, y pública), tipo de función profesional y uso que se asigne a estos documentos.

- Contar con un organismo médico oficial y/o institución oficial en nuestro país, a los que le corresponda fijar las clases (tipos) de certificados médicos, su actualización y control cualitativo.

- Proponer una suerte de “protocolización”, del documento más utilizado en la práctica de la medicina, que permita ordenar información para poder evaluar a través de lo confeccionado y redactado en los certificados, la conducta ética respaldatoria de dicha actividad, que implica siempre tener presente un contexto de ciencia, conciencia y compromiso.

- Considerar la existencia de una nueva categoría de certificación: “certificado médico nulo”, cuando no se respeta la identidad que conlleva el registro de una verdad científica.

- Incorporar la motivación por la búsqueda de la verdad científica, con su consiguiente expresión registrada en toda documentación profesional.

La identidad al ser un producto de creación colectiva, evidencia una educación científica y ética, con parámetros considerados para aquella, propios y estables.

## **BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA**

- 1- BONNET Medicina Legal 2DA EDIC. Tomo I LOPEZ LIBREROS 1993 Bs As.
- 2- Libro: Real Academia Española, Diccionario de la lengua española, Madrid, 1984,t.I, p.512.
- 3- J.S - JURISPRUDENCIA SANTAFESINA – REPERTORIO N° 4. Pág. 280.
- 4- Patitó José A. y otros Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense, pág. 61. Editorial Quorum 2003, Buenos Aires.
- 5- Leon Levit – Medicina Legal. Rosario-Argentina: Orbir 1969, pág. 50.
- 6- Loria José María Loria – Medicina Legal - Buenos Aires: Aniceto López, 1970, pág. 24.
- 7- Vibert CH. Manual de Medicina Legal y Toxicología (tomo I) – Barcelona: Hijos de J. Espasa editores, 1960.

- 8- Gibert Calabuig – Medicina Legal y Toxicología. España: MASSON, 1998.
- 9- Sydney Smith – Medicina Forense. Barcelona: Gustavo Gili edit, 1926.
- 10- Rojas Nerio – MEDICINA LEGAL (Tomo I). Buenos Aires: “El Ateneo” 1956, pág. 52.
- 11- Código Penal Argentino: artículos 156, 164, 165 y 166 y Código Civil Argentino: artículos 1068 y 1078.
- 12- Legislatura de la Provincia de Santa Fe -Argentina-, sección compiladora de leyes: resolución Ministerio de Salud N° 714. (Mayo 1956); decreto ley N° 4896 sancionada en el año 1956; resolución Ministerio de Salud N° 461(Abril, 1956); decreto N° 08466 (S.P.1440). Ley 3950. Creación de los Colegios de Profesionales del Arte de Curar, 1958. Ley 3950 / 4105 Colegio de Médicos – Estatuto. Santa Fe, 1981. Ley N° 10.419: Caja de Seg. Social para los profesionales del Arte de Curar de la Pcia. de Santa Fe. Año: 1.990.
- 13- Bonnet Emilio F.P – Medicina Legal (decreto 6216) – Buenos Aires: Lopez Librero Editores S.R.L, 1967.
- 14- Código de Etica de la Confederación Médica de la República Argentina – Buenos Aires, 1964.
- 15- Código de Etica de los Profesionales del arte de curar y sus ramas auxiliares. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Sta.Fe 1967.
- 16- Foucault Michel, Saber y Verdad. Las Ediciones de la Piqueta. Madrid-España, 1991.
- 17- InfoStat. 2002. InfoStat versión 1.1. Grupo InfoStat, FCA, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- 18- ZAR, JERROLD. 1990. Biostatistical analysis. Prentice-Hall. New Jersey. 718 pp.
- 19- ARMITAGE, P. y G. BERRY. 1997. Estadística para la Investigación biomédica. Harcourt Brace. 593 pp.
- 20- DI RIENZO, J; CASANOVES, F. GONZALEZ, L.; TABLADA, E; DIAZ, M.; ROBLEDO, C. y BALZARINI, M. 2001. Estadística para las Ciencias Agropecuarias. Ed. Triunfar. Córdoba. Argentina.
- 21- Kvitko Luis - La peritación medicolegal en la praxis médica. Buenos Aires, Ed. La Rocca, 2008.
- 22- Moya Pueyo Vicente y col.- Odontología Legal y Forense – España: MASSON SA, 1994.
- 23- Vargas Alvarado, Eduardo- Medicina Legal, México: Trillas, 1966 (pág. 30).