



# Jornadas sobre Certificaciones y Constancias Médicas

---

---

Sindicato Médico del Uruguay - Federación Médica  
del Interior - Cátedra de Medicina Legal, Facultad  
de Medicina, Universidad de la República

Montevideo, 2002

# Presentación

Este folleto forma parte del trabajo de Educación Médica Continua que el Sindicato Médico del Uruguay viene desarrollando. Hace mucha falta porque los programas curriculares son apenas lo imprescindible, una base que, previsiblemente, no puede abarcar la infinita variedad de lo cotidiano y las novedades que van trayendo todos los acontecimientos con su desarrollo vertiginoso.

Para actuar codo a codo con las instituciones académicas estamos los gremios médicos.

La Educación Médica Continua se viene programando en este país bajo la égida de un acuerdo marco firmado entre la Federación Médica del Interior (FEMI), el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Facultad de Medicina de nuestra Universidad de la República y el Sindicato Médico del Uruguay. Tenemos un papel que desempeñar para introducir temáticas como la del presente folleto de divulgación. Este es el año en el cual nos certificamos y acreditamos para comenzar a dar Educación Médica Continua los gremios médicos.

Abarcamos temas de bioética, economía de la Salud, problemas de género, del derecho médico y tantas otras cosas que surgen y que no pueden ser abarcadas de forma curricular

por la Facultad: la violencia, el suicidio, la drogadicción, el tabaquismo, etcétera. Eso es Educación Médica Continua: una actividad para adultos, profesionales, con temas nuevos, muy a menudo polémicos como el que ahora nos ocupa. Pero con estas Jornadas a desarrollarse en distintos puntos del interior del país, nosotros abordamos esos temas seriamente, con el apoyo de las entidades académicas pero con la iniciativa y la participación activa de los médicos.

Esta Jornada se va a realizar en muchos lugares del país con particularidades regionales. La primera de ellas se realizó en Maldonado y fue un verdadero éxito, pues allí confluyeron médicos, administradores de salud, autoridades policiales y judiciales. Espero que este aporte de la Cátedra de Medicina Legal de la Facultad de Medicina, de la FEMI y del SMU, expresado a través de los notables aportes de los profesores Adriasola, Berro, Grille y Rodríguez Almada, contribuya a la formación práctica y al quehacer cotidiano de nuestros colegas.

Dr. Barrett Díaz Pose  
Presidente del Sindicato Médico del Uruguay

**Palabras del Profesor  
de Medicina Legal de la  
Facultad de Medicina  
Prof. Dr. Guido Berro Rovira**

**A**ntes que nada un especial agradecimiento a los médicos de Emergencia del Hospital de Maldonado. Por supuesto, también a las autoridades del Sindicato Médico del Uruguay y de la Federación Médica del Interior por haber nos invitado y convocado a estar aquí entre ustedes y, en la medida de lo posible, trataremos de ser útiles al transmitir opiniones lo más prácticas y a su vez lo más fundamentadas posibles.

Opiniones sobre un tema de permanente actualidad: las certificaciones médicas. También veremos otros temas importantes. Pero voy a hacer una breve introducción general y hablar algo sobre las certificaciones médicas en especial.

Se nos ha consultado sobre cuál es el concepto médico legal que el Departamento de

Medicina Legal de la Facultad de Medicina tiene de los certificados médicos, especialmente de los de enfermedad, de aptitud, y todo lo referente a su expedición.

Luego también se irán planteando, por los distintos panelistas, otros temas, destacándose el secreto, la historia clínica, el certificado de defunción, distintos documentos médicos legales y sus actualizaciones o las opiniones fundadas –repito– de quienes integramos este panel.

El tema de los certificados es –como les decía– recurrente, siempre vigente y que por distintas circunstancias puntuales –como lo expresaba la doctora– se pone frecuentemente en el tapete con determinadas cargas de angustia, estrés, probables responsabilidades, etcétera.

Siguiendo las enseñanzas de viejos maestros de la Medicina Legal, por ejemplo Emilio Bonnet o Juan Antonio Gisbert Calabuig, me gustaría poner y repetir con especial énfasis que el prestigio profesional está en juego en temas como este.

Certificados que a menudo son tomados un poco a la ligera, reputados equivocadamente como de importancia menor o secundaria en el ejercicio profesional, pero que ustedes ya tienen ejemplos y van a compartir conmigo la opinión de que muchas veces la reputación del profesional se juega en la expedición de los certificados.

Por ello nos ha parecido apropiado traer qué opinamos sobre los certificados médicos siempre con un objetivo de jerarquización y respeto hacia el médico, basado en su correcta actuación técnica y deontológica.

En los temas que se expondrán -no solamente en certificados- aceptamos que existan otras opiniones. ¡Cómo no lo vamos a hacer! Siempre que estas opiniones sean fundadas, y advertimos desde ya que incluso algunas de las preguntas que puedan surgir en el momento del debate puedan tener distintas respuestas, aun por los integrantes del panel, que quizá se traten de matices, pero hay interpretaciones jurídicas, incluso, que pueden ser divergentes. Eso se va a ir viendo a medida del desarrollo de la Jornada.

Se me ocurre transmitirles que la experiencia enseña que distintos magistrados, jueces, tienen a veces soluciones, sanciones, opiniones diferentes. Sin embargo, existen posibilidades de recursos, apelaciones, etcétera, que también se van a ir explicando a lo largo del desarrollo de la Jornada.

Nuestra posición -que podrá entonces admitir cierto margen de opinabilidad, obviamente- no es meramente personal, trataremos de que tenga un aval normativo, por suerte, para ello, nos acompañan destacados ex magistrados y juristas abogados, los doctores Antonio Grille y Gabriel Adriasola -ustedes seguramen-

te los conocen en sus trayectorias.

Nosotros hemos visto que, por un lado, está la norma jurídica teórica, aséptica y, por otro, lo que es la realidad en cuanto al uso, a la costumbre, de que siempre se hizo así, de que el policía siempre vino a pedir cómo eran las lesiones de la víctima o paciente que se está atendiendo, haya o no una norma que lo respalde, el uso y la costumbre marcaba eso. Creo que es importante ir haciendo un reordenamiento y una jerarquización siempre con ese objetivo que se me ocurría destacar con énfasis de jerarquización del médico como tal.

Advertir, como seguramente lo van a hacer con mucha mayor propiedad los juristas que me acompañan, que en nuestro Derecho el uso y la costumbre, la jurisprudencia, los fallos ya emitidos, a diferencia de lo que pasa en los países del Commonwealth (la Comunidad Británica de Naciones) no son fuente de Derecho. Así que, de una vez por todas, tenemos que ir buscando como única fuente el derecho positivo. Dejamos esto planteado para que después los juristas nos expliquen mejor –y que decimos: ¡Pero siempre se hizo así!– si es válido o no.

Es decir, siempre se hizo así pero se pudo haber estado mal y haciéndolo mal.

Haremos breves exposiciones. Nos parece fundamental la etapa de debate o de preguntas.

Volviendo sobre los certificados, decimos a modo de definición desde la óptica médico-le-

gal –no desde la óptica de definición del certificado que podrá dar el jurista o el escribano– que certificado viene de *certificatio*, cierto, seguro, indudable. Es un testimonio escrito referente a un hecho clínico. El profesional médico después de haberlo comprobado personalmente lo extiende a pedido de un paciente o de los familiares del mismo. Ya ahí nos está diferenciando de lo que es el informe o la consulta jurídica que no es a pedido del paciente.

Todo certificado médico debe ser expresión de estricta verdad. Debería tener siempre el tratamiento de un documento importante por el cual se deja constancia de hechos ciertos y comprobados personalmente.

Desde ya aclaramos que en nuestro concepto son sinónimos. Este concepto amplio, quizá no demasiado ajustado a la definición del jurista o del notario, cuando ponemos “dejo constancia” o “he comprobado” son prácticamente sinónimos. Quiero decir que no hacemos énfasis en una distinción entre lo que es un certificado médico, una constancia o comprobación médica, lo tratamos en el mismo sentido genérico de esta definición médico-legal que hemos dado.

Un rasgo característico de los certificados médicos, en la mayor parte de los casos, es el de no estar dirigido a nadie en particular, estar extendido a solicitud de parte interesada. Este hecho, en general, podría estar relevando al

médico de la obligación del secreto profesional. Sin embargo, creemos prudente y aconsejable que ante la necesidad o supuesta necesidad de poner un diagnóstico en el certificado, pidamos la relevación del secreto al propio paciente. Es decir, es preferible no poner el diagnóstico y en caso de ponerlo contar con la autorización del paciente, porque el secreto es preceptivo y el que lo puede relevar es el paciente.

Los más habituales se reflejan en dejar constancia de un padecimiento, alguna enfermedad, discapacidad o, inversamente, también son frecuentes los certificados de no padecer determinada enfermedad o de aptitud física para el deporte, etcétera. En estos últimos hemos aconsejado muchas veces expresar que son de una aptitud clínica si no contamos con exámenes paraclínicos y en el momento de la expedición, pues no sabemos de alteraciones que pudieran mostrar determinados exámenes paraclínicos o de aparecer con posterioridad algún tipo de complicación.

Repetimos, el certificado médico es un documento médico-legal del cual se abusa tanto en la expedición complaciente del mismo que no podemos dejar de hablar de los mal llamados “certificados falsos”, y lo escribo entre comillas porque si son falsos no son certificados, por definición. Bueno, aceptemos que existe este tipo de documentos falsos con mucha fre-

cuencia, y que así se los ha denominado.

Es muy común la exigencia a un médico, abusando a veces de su benevolencia, de su amistad, hasta de la vecindad, de pedir la extensión de certificados que incluso tradicionalmente se han llamado de complacencia. En realidad se trata de hacer constar hechos inexistentes o falsos que redundan en provecho del interesado pero que, a su vez, su práctica pone al médico en riesgo, casi siempre está comprometiendo su reputación ética o moral y que a menudo lo pone en situaciones que pueden llegar a ser de ciertas dificultades y peligro en cuanto a su responsabilidad no ya ética sino judicial.

Sin embargo, es cierto que no todo certificado de complacencia tiene igual gravedad o consecuencia. Es muy distinto aquel que exige de un día de trabajo o de asistencia a clases que el que da mérito a una jubilación o a una renta, que también los ha habido.

Por otra parte, y no ya desde el punto de vista deontológico sino legal, debemos tener en cuenta que el médico que expide un certificado falso podrá incurrir en responsabilidad penal o administrativa según lo establecen las normas.

Desde mi punto de vista la expedición de los certificados es una obligación moral del propio acto médico. Es decir, si bien no existe una obligación formal legal de su expedición, con-

forma o es parte del propio acto médico. Y siendo parte del propio acto médico hemos entendido que en la generalidad de los casos no existen motivos para cobrar honorarios por el certificado. Sabemos de aranceles, de resoluciones de asambleas, incluso el Sindicato Médico tiene su arancel en cuanto a estos aspectos.

Obviamente ello es posible, se pueden cobrar, pero nuestra posición personal es que forman parte del acto médico y, en general, opino que no se deberían cobrar.

Se nos ha consultado específicamente si podemos cobrar el certificado de defunción. Entiendo que también es parte del acto médico, constatar el fallecimiento y expedir el certificado de defunción si es el médico tratante y no hay ninguno de los otros impedimentos previstos por el decreto o por la ley, y que no se cobra. Algunos lo podrán cobrar, no está del todo mal en el sentido de que no contraviene ninguna disposición legal. Es una posición de índole personal.

Existen certificados falsos, seguramente bien remunerados, que encierran un engaño, incluso más allá de la complacencia, son los denominados de encubrimiento. Distintos grados de compromiso del médico en una maniobra, incluso pueden ser de tipo doloso, certificados falsos dolosos. Como ven, hay dentro de la clasificación de certificados falsos –que no debería existir pero existe– una graduación

en cuanto al elemento subjetivo de la culpa.

Por todo lo anterior, siempre es recomendable que los certificados médicos dejen constancia de hechos comprobados personalmente, en forma indudable, no extendidos más allá de las veces estrictamente necesarias, a veces tomándose un tiempo de reflexión entre el pedido y la expedición. Aunque decíamos que no se sabe para dónde se expide, muchas veces sería conveniente saberlo e incluir en el certificado que se expide solamente para presentar en tal lado.

Esto de los certificados falsos nos preocupa mucho, porque deja muy mal parado al médico. Actuando como médico forense hemos visto la presentación de certificados para no comparecer como testigos en audiencias judiciales y recuerdo que algunos de los jueces –y seguramente esa misma experiencia la deben tener los doctores Grille y Adriasola– entendían que su médico forense debería ratificar o no la veracidad de lo puesto en el certificado porque era bastante frecuente que fueran falsos. Ya el médico quedaba muy mal parado. Nosotros en esa actividad de asesor o de auxiliar del juez, muchas veces nos tocó comprobar que realmente eran total y absolutamente falsos, simplemente eran de este tipo de complacencia para no concurrir a una audiencia, por ejemplo.

Esos médicos fueron luego citados al juzgado. Creo que no hubo, ahí sí por benevolen-

cia de los magistrados, procesamiento por documentación falsa, por lo menos en los casos que recuerdo no hubo encausamiento judicial del médico que lo expidió, pero eso puede ocurrir.

O sea, que a veces la mera complacencia a un ruego, un pedido de un vecino o de un amigo, puede comprometer al médico.

Sé que nos podemos granjear cierto grado de antipatía o enemistad si no los expedimos, pero a la larga se sabe quién es el médico que puede hacer un certificado falso y quién es el que actúa correctamente y prestigia su profesión, su título, que sólo va a expedir los certificados que le correspondan y basado en todas estas actuaciones de acuerdo al pautar normativo, técnico y deontológico.

En conclusión: desde el Departamento de Medicina Legal y para este tema en concreto – obviamente no voy a reprimirme de poder intervenir y dar opiniones en cuanto a los otros temas que se vayan exponiendo y a las preguntas que puedan formularme– pero desde este preciso tema de los certificados hacemos hincapié en que los médicos sólo habrán de certificar aquello que les conste personalmente, por haberlo observado, ya que de lo contrario pueden ver comprometida, casi seguramente, su reputación o condición moral y ser pasibles de un proceso ético, deontológico, disciplinario de autorregulación médica, pero tam-

bién hasta Penal.

Muchas gracias, quedo a las órdenes para las preguntas y -como también advertía- no podré evitar dar una opinión de los siguientes temas que me han apasionado desde hace ya bastante tiempo.

Gracias.

Palabras del Dr. Hugo  
Rodríguez Almada,  
Prof. Adjunto de Medicina Legal  
Facultad de Medicina

**V**amos a abordar un tema bastante menos polémico que los anteriores, pero de gran importancia práctica para el médico asistencial, como para los que somos médicos forenses.

Ante todo, no resisto “pasar un aviso” al sitio web de nuestro Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina, donde pueden encontrar diversos trabajos, publicaciones y se pueden hacer sugerencias sobre este y muchos otros temas. El sitio web es: [www.mednet.org.uy/dml](http://www.mednet.org.uy/dml)

Parece obvio señalar que el certificado de defunción tiene una inmensa **importancia epidemiológica**. Todos sabemos que los registros de la mortalidad son de gran importancia sanitaria y que, en general, son los registros más completos por la sencilla razón de que no se puede inhumar un cadáver hasta que se extiende este certificado. Entonces, por lo menos,

hay datos cuantitativos bastante confiables, aunque tampoco haya que fiarse de las causas de muerte que se allí se consignan. Hay algunos trabajos que muestran que su confiabilidad es sólo relativa, incluso en países como el nuestro que, del punto de vista del registro, están relativamente bien posicionados.

También tiene una gran **importancia jurídica** por todo lo que significa muerte desde el punto de vista jurídico, en sus aspectos civiles, penales, administrativos, etcétera.

Finalmente, tiene una gran **importancia médico-legal**, sobre la que nos queremos centrar con un enfoque eminentemente práctico.

Existe un conjunto de normas que pautan el uso del certificado de defunción. Dentro de estas, destacaremos:

a) El Reglamento de Certificados de Defunción del año 1889. En él se establecen las hipótesis en las cuales un médico tiene prohibido expedir un certificado de defunción, y también las circunstancias en las cuales el médico tratante está obligado a hacerlo.

b) Decreto-Ley N° 5.453 del año 1942 por el cual se estableció un formulario de certificado de defunción único y de uso obligatorio en todo el país.

Existen otras normas que rigen para los establecimientos de Salud Pública. Y las hay también otras propias de algunos hospitales que, insólitamente, contradicen las normas su-

periores referidas.

Desde el punto de vista de la situación del médico –estamos refiriendo al médico asistencial, excluyendo al médico forense– se le pueden presentar situaciones en las que le está prohibido expedir el certificado de defunción, otras en que está obligado y, finalmente, muchas en las que no está obligado ni impedido. De modo que no en todos los fallecimientos estará obligado o tendrá vedada la posibilidad de completar y firmar el certificado de defunción. En efecto, en muchas situaciones la conducta quedará librada a su sentido común.

¿Cuándo un médico tratante está obligado a firmar un certificado de defunción?

El Reglamento de 1899 prevé dos situaciones:

- Cuando el fallecimiento se debe a una **enfermedad aguda** y el médico lo asistió en las últimas **veinticuatro horas**.
- Cuando la causa del fallecimiento es una **enfermedad crónica**, y el último contacto ocurrió en los últimos **siete días**.

En consecuencia, si el paciente falleció a consecuencia de una enfermedad crónica, por ejemplo una hepatopatía crónica, y el médico lo asistió hace ocho días, no tiene prohibida la firma del certificado. La situación escapa al plazo que obliga al médico pero, razonablemente, debería firmarla si no sospecha ninguna situación irregular o delictiva. Era mi paciente, cono-

cía su patología y su pronóstico, y sé que murió en forma natural a causa de esa enfermedad.

En cuanto a las prohibiciones para el médico tratante, las mismas son:

- Todas las **muertes violentas**, entendiendo por tales: homicidios, suicidios y accidentes.
- Todas las muertes sospechosas. El Reglamento establece expresamente algunas de ellas: las **muertes sin asistencia** (aunque sean casi todas de causa natural); fallecidos **asistidos por persona no autorizada** para ejercer (léase: que no sea médico); cuando exista **sospecha de muerte violenta o algún delito**. Otras muertes que presentan dudas son las **muertes súbitas** (por definición: rápidas y en aparente buen estado de salud); las ocurridas **en establecimientos de detención**.

En todas estas situaciones enumeradas, el médico tiene prohibido expedir el certificado de defunción aunque el paciente muera en un centro asistencial. Por ejemplo, en el caso de un paciente politraumatizado en un accidente de tránsito que recibió asistencia de emergencia y fue derivado a un CTI donde lo trataron, e instaló en la evolución un fallo multisistémico y falleció, no se debe firmar, porque fue una muerte de causa violenta, con connotaciones jurídi-

cas diversas.

En todos los casos en que el médico tratante no expida el certificado de defunción, el cadáver será objeto de una peritación médico-legal, una autopsia del tipo médico-legal que, a diferencia de las autopsias clínicas, no requiere consentimiento alguno y es dispuesta por un juez competente. En ese caso, el certificado será completado y firmado por el médico forense, tras lo cual el cadáver podrá ser inhumado.

Desde luego que la obligación de un médico respecto a la expedición de un certificado de defunción no existe en caso de que concomitantemente esté presente alguno de los supuestos que prohíben al médico extender el certificado. Si en el caso concreto existe un supuesto que obliga al médico y otro que lo impide, no se debe extender el documento. Por ejemplo: el médico asistió al paciente en las últimas veinticuatro horas (obligación de certificar) y la causa de la muerte fue una herida de proyectil de arma de fuego (impedimento de certificar), el médico tratante tiene formalmente prohibido expedir el certificado de defunción.

Fuera de las obligaciones y las prohibiciones, existe una amplia gama de situaciones para el médico: son las muertes naturales fuera de toda sospecha o duda de violencia o delito, que escapan a los plazos mencionados para las enfermedades agudas y crónicas.

En suma, como conclusión de todo lo anterior, intentaremos resumir el criterio por el que debe guiarse un médico enfrentado a la situación de expedir un certificado de defunción:

El médico tiene prohibido extender un certificado de defunción en casos de muertes violentas o sospechosas, se deduce fácilmente que:

1. Exceptuando el caso de los médicos forenses, el médico que expide un certificado de defunción está certificando que se trata de una muerte natural.

2. El médico que opta por rehusarse a firmar el certificado de defunción debería estar dispuesto a concurrir a un Juzgado Penal a declarar a consecuencia de qué violencias le consta o sospecha que falleció el paciente.

3. El médico asistencial debe certificar las muertes naturales y el médico forense debe certificar las violentas y las sospechosas.



Palabras del  
Dr. Antonio Grille Etcheverrigaray  
Profesor de Técnica Forense III,  
Facultad de Derecho, Universidad  
de la República  
Abogado Jefe del SMU

**Q**uiero agradecerles a las autoridades que han organizado esta Jornada, el haberme invitado a ser panelista, lo cual me complace mucho.

Estas Jornadas se han originado en una serie de dudas que se han creado con respecto a las verdaderas obligaciones que tienen los médicos para certificar algunas patologías que puedan observar y de las obligaciones que desde el punto de vista de las autoridades policiales o judiciales puedan tener cuando no son médicos forenses o de policía.

Hice algunos pequeños *slides*, porque si vamos a hablar de certificados o constancias –estoy de acuerdo con el Dr. Guido Berro que son terminologías que en su contenido son similares– acudí al viejo libro que editó el **Dr. Eduardo J. Couture** referente al vocabulario ju-

rido, en el que se dan tres acepciones de certificado.

La primera acepción es la más normal desde el punto de vista jurídico y es la que utilizan los escribanos, dice: **“Documento notarial que contiene en forma extractada lo que resulta de un expediente, actuación o documento”**. Es un elemento fundamental desde el punto de vista de las negociaciones jurídicas, y ustedes lo habrán visto ya no en la vida profesional sino en la personal que cuando van a alquilar una casa le piden la garantía y que traigan un certificado de que no tiene embargos, etcétera. Hay infinidad de situaciones que se solucionan con certificaciones notariales, pero no es este el caso.

La segunda acepción que da el Dr. Couture dice: **“Atestación que un funcionario público hace de un hecho que le consta por razón de su cargo”**. Es decir que aquí tiene que ser un funcionario público y, lo vamos a ver con posterioridad, la diferencia que tiene que tener un certificado o constancia que expide un médico de policía o forense y no un médico privado.

La tercera dice: **“Atestación que un experto hace de un hecho que le consta en razón del ejercicio de su profesión”**. Quiere decir que los contenidos van a ser distintos, pero en su esencia constituyen documentos que acreditan el haber sucedido alguna circunstancia determi-

nativa que pueda tener relación con algún hecho trascendente en la vida.

**Constancia**, y aquí acudimos al **diccionario de la Real Academia** que dice: **“Acción de hacer constar algo de manera fehaciente. Certeza, exactitud de algún hecho o dicho, escrito donde se hace constar un hecho o acto a veces de manera fehaciente”**.

Como ustedes ven y como decía muy bien el Dr. Guido Berro, si no son sinónimos por lo menos tienen una similitud muy grande ambos términos.

La constancia a veces se utiliza como un elemento para acreditar la veracidad de determinado documento. Por eso en las actas judiciales ustedes verán que siempre se culmina con la frase: **“Para constancia se labra la presente, en lugar y fecha, etcétera”**.

Es decir que **la palabra constancia es**, en los casos que vamos a examinar, **más adecuada** que la palabra certificado.

Lo fundamental es que **tanto el certificado como la constancia acreditan una circunstancia o un hecho** –y que como dijo el Dr. Guido Berro– **tiene que haber realmente sucedido**. Aquí entramos en esa connotación legal, moral y ética de que habló él y que es fundamental.

El Dr. Berro dijo que hay certificados con un dolo más grave que otros. Es como aquella distinción que hacían los romanos de dolo malo y dolo bueno.

Mi consejo personal es que no existe el dolo bueno -ni porque el niño le dolía la garganta y no fue- perfecto porque se deja constancia de un hecho auténtico. Lo mismo en la comparecencia al trabajo de algún empleado. **Pero siempre y cuando el médico compruebe la patología**, si no, porque sea un amigo o un vecino que nos presta azúcar cuando no tenemos y que va a enojarse porque no le dimos el certificado, creo que es fundamental no hacerlo. Recuerdo que mi madre, que era una persona autodidacta, me decía: “M’hijito, cuando quieras que una cosa que hagas no se sepa, no la hagas”. Esto es fundamental.

Constar es precisamente decir que una cosa es cierta o manifiesta y que queda registrada por escrito, pudiendo ser notificada oralmente por una o varias personas. De ahí surge la constancia.

Estamos siempre girando en cuanto a la referencia del contenido de un documento, que en algunos casos se llamará certificado y en otros casos constancia. A veces esta última palabra tiene una ductilidad mayor que la propia redacción. Para poner un ejemplo: la redacción de las audiencias judiciales.

Aquí viene algo que **para mí es muy importante** para lo que vamos a decir después. **¿Qué es el orden jurídico?**

Y aquí acudimos a un viejo libro de Filosofía del Derecho de Astalión, dice: “Como intro-

ducción del tema del ordenamiento jurídico veamos ante todo cuál es el sentido de esta magistral teoría expuesta originariamente por Adolfo Merkel, adoptada luego por Kelsen, y aceptada en lo sustancial por nosotros, **según el cual el complejo de normas, leyes, sentencias, contratos, etcétera, que dan sentido al Derecho de un país, las que no se encuentran sueltas o aisladas sino que se dan entrelazadas por relaciones de fundamentación o derivación en gracia a las cuales, etcétera, constituyen una figura específica”**.

Esta estructura específica es el orden jurídico.

¿Por qué traigo a colación el orden jurídico?

Porque la primera pregunta que originó un informe de las autoridades del Sindicato Médico es si un funcionario policial puede traer un herido a un médico que no es médico forense, no es médico de policía, sino que es médico de guardia en un hospital, y exigirle que certifique las heridas o las lesiones que puede haber comprobado.

Creo que no.

La estructura judicial y la estructura jurídica del país establecen que haya médicos que estén específicamente destinados a eso. Por lo tanto, **un médico que está de guardia tiene que cumplir sus funciones como médico y nada más. Y si encuentra en ese examen elementos que podrían constituir algo delictivo, elevar ese**

**conocimiento a las autoridades del establecimiento correspondiente y éstas después se pondrán en comunicación con las autoridades policiales o judiciales.** Pero directamente ningún médico está obligado a decirle al policía: aquí tiene el **certificado**, este señor tiene dos puñaladas en el abdomen, etcétera.

Como, por otra parte, **el problema de la determinación de comprobación de algunas lesiones es un aspecto ya no médico sino que es médico-legal**, porque de acuerdo a la entidad de determinadas lesiones podrán ser personales, graves, gravísimas y eso tiene consecuencias diversas con relación a la sanción que se pueda aplicar al autor o los autores de ese delito.

De tal manera, que esto del orden jurídico lo traigo a colación para que ustedes no crean que cometen un delito de desacato o una omisión si no informan a la autoridad policial o aun a la judicial.

Esto es lo que ha traído a colación muchas confusiones. Personalmente, con los panelistas hablamos ayer y venimos a decir nuestras opiniones y pautas. **Mi opinión en esto es terminante** –no quiere decir que es la del Olimpo, no, es la mía– y **creo firmemente que un médico particular no tiene la más mínima obligación de certificar a las autoridades la comprobación de algún hecho determinado. La obligación que tiene el médico es la de curar o tratar de curar,**

**famosa obligación de medios que tanto se ha utilizado en los juicios de responsabilidad médica.**

Tampoco el médico puede ocultar. Si le traen un herido y **el médico de acuerdo a sus conocimientos comprueba que ha sido agredido de alguna manera, tiene la obligación administrativa de decírselo a sus autoridades, al director del hospital, de la mutualista o lo que fuere. Eso sí porque si no estaría ocultando la existencia de un hecho ilícito y eso no corresponde. Lo que no tiene obligación es de certificar.**

No me voy a extender más porque ha sido un poco lo medular de las discusiones y dudas que sé que existen en Maldonado y en otros departamentos, y queremos difundirlo de la manera más clara posible.

**Me baso, como jurista, en el orden jurídico.** No puedo decirles lo que opinará el juez porque él puede opinar lo contrario, precisamente porque hay un orden jurídico y **si ese juez se equivoca, ustedes tienen los remedios procesales correspondientes para impugnar esa decisión.** Si a un juez se le ocurriera procesar a un médico particular porque no le quiere hacer un certificado, se puede impugnar esa decisión.

Esto es lo sustancial y por ahora no lo voy a hablar más.

Palabras del Dr. Gabriel Adriasola,  
Profesor de Derecho Penal de la  
UCUDAL y del Universitario de  
Punta del Este  
Abogado Asesor del Tribunal  
de Ética Médica de la FEMI

**M**uchas gracias a los organizadores por la invitación. Cuando se me hizo la misma –y hoy lo ratifiqué en las exposiciones de apertura– no se me ocultó que sin duda esta Jornada responde a cierta preocupación por el relacionamiento entre las agencias médicas, policiales y judiciales. Relacionamiento que puede crear determinadas dudas sobre cuáles son los alcances de las obligaciones, concretamente las de los médicos de las emergencias, a los que a mí me gusta llamarlos médicos de primera línea, y ello porque siempre son los más vulnerables a los embates de otras agencias.

Se me pidió entonces que hablara del secreto profesional y la historia clínica. Pero no lo voy a hacer en abstracto. Y no lo voy a hacer

así porque creo que abordar esa temática va a reafirmar –con algunas diferencias de matiz– la posición que brillantemente sustentara el profesor Grille. Como muy bien lo expresara el Dr. Grille, el orden jurídico es un todo, y por ello este tema de la certificación médica a pedido policial está también estrechamente vinculado al secreto profesional.

Pero antes hay que saber de qué hablamos, así que muy brevemente definamos qué es el secreto profesional médico.

Obviamente comprende todo lo que el paciente le confíe; pero no sólo lo que éste le confíe, comprende también lo que el médico conozca, aun accidentalmente, en el decurso de la relación médico-paciente.

Ese es el concepto medular. Básico. Toda la relación médico-paciente, aun lo que en ella el médico conozca accidentalmente, está comprendido en el secreto profesional.

Un segundo aspecto, que a veces no está muy claro, es el del alcance personal del secreto profesional del médico.

Esto hay que decirlo muy claramente, no sólo el médico es el que está obligado a guardar secreto. Hoy asistimos al espectáculo en el cual la prestación de los servicios médicos se encuentra colectivizada, es una prestación corporativa a nivel público y privado.

El médico, los auxiliares médicos y el personal administrativo de las instituciones, los

laboratoristas, los empleados administrativos, auxiliares de servicio incluso, están obligados a guardar el secreto médico y si no lo hacen cometen el delito de revelación de secreto profesional, previsto en el artículo 302 del Código Penal.

Un tercer aspecto: el secreto médico es automático. No requiere solicitud del paciente. Opera de pleno derecho. La manifestación que debe existir es la del paciente para relevar el secreto médico. O sea, desde el momento en que el médico entra en contacto con el paciente o desde el momento en que el paciente ingresa a la institución ya está abarcado por el secreto. No se requiere pedido expreso.

¿Cuáles son entonces las causas de quebrantamiento del secreto médico? Es decir, ¿cuándo la revelación no configura delito?

Podemos resumirlas en dos hipótesis. La primera la enmarcamos dentro de la teoría del delito, es el llamado estado de necesidad justificante.

¿Cuándo un médico puede revelar el tratamiento o la enfermedad o lo que le confió su paciente sin cometer el delito de revelación de secreto?

Pues cuando hay un estado de necesidad justificante. El ejemplo típico que se pone es cuando la revelación está dirigida a evitar un mal mayor. Por ejemplo el caso de un paciente con una enfermedad infectocontagiosa. Ahí hay

un estado de necesidad justificante, y lo hay porque provoco un mal menor con la revelación del secreto para prevenir un mal mayor, el contagio a su familia.

El otro tema es más polémico, es el famoso mito de la obligación de denuncia.

Concuerdo con la posición del doctor Grille en el sentido de que el médico no está obligado cuando se le trae un paciente por parte de la Policía o de la Justicia a actuar como perito, porque en realidad lo que se le está pidiendo es actuar como perito, para eso ya están designados quiénes pueden ser peritos, son los médicos forenses. Pero, además, puede estar también amparado en el secreto profesional para sostener su negativa.

¿Qué sucede cuando ingresa un paciente, traído o no por la Policía, en el cual el médico constata que puede haber sido víctima o haber cometido eventualmente un delito? Vamos a poner casos típicos. Persona que ingresa por una complicación luego de haberse hecho un aborto clandestino.

Recientemente llegó a la Suprema Corte de la Nación Argentina, un caso sucedido en un hospital de Buenos Aires. A ese hospital concurre voluntariamente –y sin conocimiento policial– una paciente boliviana a quien le extraen bolsitas de cocaína que tenía en el estómago.

¿Qué hace el médico en esos casos?

¿Está obligado a denunciar o esos hechos

están amparados por el secreto profesional médico?

Personalmente creo firmemente que están amparados por el secreto profesional médico y si el médico o la institución ponen en conocimiento de las autoridades policiales o judiciales este tipo de circunstancias están quebrantando el deber de reserva.

No hay un estado de necesidad que justifique eso, no quiero prevenir un delito futuro, el delito ya aconteció. La persona viene al médico en la angustia de su curación, pero no puede ser que eso le signifique exponerse a un procedimiento penal, a una acusación penal. Además, la obligación de denuncia tiene que estar expresamente establecida en la ley. En la ley uruguaya la única hipótesis de obligación de denuncia por parte del médico es cuando se asiste a un enfermo psiquiátrico peligroso, es el artículo 365, numeral 15, del Código Penal.

Por otra parte, esta confrontación entre secreto y obligación de denunciar, en otras circunstancias, como es el caso de la complicación postaborto que llega al hospital, está resuelta en el artículo 360 del Código Penal que dice expresamente: *“El médico partero o farmacéutico que notando en una persona o en su cadáver señales de envenenamiento u otro grave atentado no diere parte a la autoridad –esto está castigado– dentro del término de 24*

*horas a partir del descubrimiento, salvo que la reserva se hallare amparada por el secreto profesional”.* Entre el interés público de la persecución del delito y el secreto profesional prima este último. Es la posición también dominante expresada por viejos y prestigiosos tratadistas en Uruguay.

Rápidamente ahora, y para vincular este tema a la historia clínica, que era el objeto de la exposición. La historia clínica, todos saben lo que es, contiene los datos del paciente, el tratamiento y el diagnóstico, etcétera.

Lo contenido en la historia clínica integra también el secreto profesional. Esto es indiscutible.

Por lo tanto, el único que puede autorizar la revelación o difusión de la historia clínica es el dueño del contenido, que no es otro que el paciente.

Por lo tanto, uno a veces ve que las instituciones proceden con cierta liviandad cuando reciben pedidos judiciales, por oficios, de remisión de una historia clínica. Creo que la primera pregunta que deberían hacerse antes de remitirla es: primero, ¿es a pedido del titular de la historia clínica? Porque si no es así, yo requiero que me autorice éste para poder remitirlo al Juzgado. Eso con respecto a la Justicia civil pero también con la penal. Porque hay otro aspecto que hay que decirlo claramente, el secreto médico no es relevable por la Justicia penal.

Hay dos clases de secretos en el ordenamiento jurídico.

Los relevables y los no relevables.

¿Cuáles son los secretos relevables?

Por ejemplo, los que a texto expreso le atribuyen ese poder a los jueces: el secreto bancario, el secreto tributario.

¿Por qué? Porque la ley dice.

El juez puede relevar este secreto pero hay otros: el del abogado, el médico, el sacerdote, donde la ley no dice que el juez puede relevarlo.

Por lo tanto, si la ley no lo dice, la agencia policial y judicial deberán actuar acorde a derecho. Sin el consentimiento del titular de la historia clínica, entiendo que ni la Justicia civil ni la penal pueden solicitar a las instituciones la remisión de ésta. Las instituciones deben controlar efectivamente ese extremo para no incurrir en responsabilidad ante el titular de la historia clínica.

Creo que en la práctica, por lo menos en la que he visto, ese tema debe ser trabajado con mayor rigor.

Me da la impresión que hay ciertas violaciones habituales al secreto profesional médico tanto en el manejo de las historias clínicas como en la expedición de certificados o, incluso, en el poner en conocimiento de las autoridades situaciones de pacientes porque se presume que han cometido un delito.

En el caso de la señora boliviana en Argentina a la que hubo que extraerle las bolsitas con cocaína, no la trajo la Policía, llegó sola al hospital y la médica que la denunció se expuso a un proceso por revelación de secreto profesional; el caso llegó a la Corte Suprema argentina y hubo una decisión muy reñida de cinco votos a cuatro, donde cuatro de esos ministros opinaban que efectivamente había vulnerado el secreto profesional. Con una legislación argentina en donde el delito de encubrimiento es mucho más riguroso que en Uruguay.

Creo que hay que establecer muy claramente las funciones de las agencias.

El médico es médico, no es un auxiliar de la Policía ni de la Justicia.

En un Estado democrático los particulares, por ejemplo, no están obligados a denunciar.

Y el secreto –en esto englobo a todo el personal médico y por cierto al contenido de la historia clínica– es un pilar fundamental del Estado de derecho.

El médico no es un investigador ni está al servicio de las investigaciones.

Se me fueron los 15 minutos, pero espero haber expuesto los puntos fundamentales en materia de secreto profesional, así que quedamos abiertos a las preguntas que sean del caso.

© Sindicato Médico del Uruguay, 2002

Esta edición de "Certificaciones y Constancias Médicas" fue elaborada por el Centro de Asesoramiento Técnico del SMU.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los contenidos de este folleto, siempre que se cite debidamente la fuente.

Este folleto sobre las Certificaciones y Constancias médicas está pensado como una obra práctica. Muchos profesionales enfrentan dificultades y dudas en el ejercicio de su labor vinculadas a estos temas.

Los autores de los trabajos que aquí se publican son reconocidos estudiosos en sus respectivos campos del saber.



**Autores:**

Prof. Dr. Guido Berro Rovira, Prof. Adj. Dr. Hugo Rodríguez Almada,  
Prof. Dr. Antonio Grille Etcheverrigaray, Prof. Dr. Gabriel Adriasola