

# Artículo especial: El certificado médico

Nicolás Baillieau\* y Guillermo Arislur\*\*

## Resumen

El certificado médico es un testimonio escrito acerca de la salud de un paciente. A través del tiempo se ha constituido en una práctica frecuente en los consultorios de especialidades médicas vinculadas a la atención primaria, transformándose en algunos casos, en el objetivo principal de la consulta. La complacencia y la falsedad son algunos ejemplos de manipulación, uso indebido y menosprecio que ha sufrido durante años, con responsabilidad compartida por pacientes y médicos. Con el objetivo de que ayude a generar un espacio de discusión para avanzar hacia un proceder uniforme en la certificación médica; los autores resaltan la importancia de realizarlo con seriedad, manteniendo como objetivo principal el cuidado de la salud del paciente y abordando temas como su obligatoriedad, aspectos formales de su confección y las limitaciones con las que pueden encontrarse los médicos a la hora de asumir esta tarea.

Baillieau N, Arislur G. El certificado médico. Evid. actual. páct. ambul. 9(3) ;80-83. May-Jun. 2006.

## A modo de introducción

*"...al momento del examen, el Sr. .... no presenta evidencia de enfermedades agudas..."*

¿Cuántas veces, por consejos de terceros o por propio convencimiento, ha utilizado el lector éste u otros formatos similares al realizar un certificado médico cumpliendo con los requerimientos del paciente y de la institución solicitante, sin realizar un examen detallado y evitando comprometerse legalmente ante una probable consecuencia relacionada con la salud del solicitante?

*"¿Doc. me hace un certificado, que ayer me quedé dormido y no fui a trabajar?"*

En otras oportunidades, el carácter de amigo o paciente parece autorizar a solicitar certificados, llamados de complacencia, donde se hacen constar hechos falsos que eximen de obligaciones, abusando frecuentemente de la benevolencia del médico al tergiversar lo que será un documento legal.

*"Doctor, le agregó un sobretorno, total es un certificadito..."*

Estos ejemplos ponen en evidencia modos de comportamiento poco responsables y que pueden traer como consecuencia:

**Para el paciente** —————> la pérdida de la oportunidad de diagnosticar enfermedades hasta ese momento desconocidas, con el consecuente perjuicio para su salud.

**Para el médico** —————> desprestigio profesional y eventuales consecuencias legales por omisión, falsedad o falta de ética.

**Para el instrumento (certificado)** —————> la pérdida de la importancia de un documento legal, al punto que llega a considerarse una práctica no remunerada.

Por este motivo nos hemos planteado como objetivo de este trabajo, revalorizar al certificado médico y mostrar el proceder que consideramos adecuado en las situaciones que con frecuencia se presentan en el consultorio.

## Definición

*El certificado médico es un testimonio escrito acerca del estado de salud (actual o pasada) de un paciente, que el profesional extiende a su solicitud o a la de sus familiares, luego de la debida constatación del mismo a través de la asistencia, examen o reconocimiento.*

Existen dos clases de certificados, aquellos que son obligatorios por ley, entre los que podemos encontrar el de defunción, nacimiento, etc., y aquellos llamados simples, que son los que habitualmente redactamos en nuestro consultorio.

Las situaciones que llevan a la confección de los llamados **Certificados Simples**, nos permiten diferenciarlos en:

- Aquellos que acreditan alguna **enfermedad** que requiera o no baja laboral.

- Aquellos que acreditan **aptitud física o psico-física** y son requeridos por una entidad o trabajo. Estos, a su vez, se dividen en dos grupos:

. Los solicitados previamente al comienzo de alguna actividad laboral o de destreza que requiera la conservación de algunos de los sentidos, cierta capacidad intelectual, movimientos físicos o equilibrio psíquico, y en cuya ausencia se ponga en riesgo al mismo paciente o a terceros. Por ejemplo, manejo de armas de fuego, conducción de automóviles o embarcaciones, docencia, etc.

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

## Ejemplo 1

*Paciente de 16 años, que desde hace 24h refiere odinofagia, fiebre de 39 grados, astenia y mioartralgias. En el examen físico se constata una faringo-amigdalitis pultácea con adenopatías submandibulares. Se indica tratamiento antibiótico y reducción de sus tareas habituales durante 48h, hasta que ceda el cuadro febril. Antes de retirarse, la paciente solicita un certificado que acredite su estado, para presentar en el colegio, a fin de justificar sus faltas a clase.*

Cabe aclarar que existen profesionales que se niegan a realizar este tipo de certificado y otros que no ponen el diagnóstico o los días que la persona debe abstenerse de sus tareas. Estas y otras cuestiones son las que intentamos responder a continuación.

## ¿Es obligación del médico extender un certificado?

Como dijimos, algunos certificados, como el de nacimiento y el de defunción, son de confección obligatoria por ley. En el resto de las situaciones y como parte de la relación médico-paciente se establece un contrato tácito, que si bien no genera un compromiso legal, hace que la extensión del certificado donde se constata la concurrencia del paciente o su enfermedad, sea un deber profesional inherente al propio acto médico.

El mismo se extiende a solicitud de la parte interesada, lo cual releva al médico de la obligación del secreto profesional, aunque igual se debe conservar exquisita prudencia acerca de la información que se hace constar.

La principal pregunta que debemos hacernos ante la solicitud de un certificado es **si corresponde o no su extensión**, y acto seguido, amparados en el principio de la **justa causa**; si la respuesta es sí, extenderlo, y si es no, negarlo.

Existen situaciones donde el profesional de la salud se encuentra amparado por la ley para negarse a extender un certificado:

Cuando considera que el diagnóstico enunciado perjudicará al paciente. En este caso el profesional se amparará en el artículo 68 del Código de Ética, excepto que sea requerido con carácter de imprescindible por una autoridad judicial o sanitaria, en cuyo caso revelará la información en forma personal a dicha autoridad profesional, compartiendo el secreto (ej. denuncias de enfermedades infectocontagiosas, accidentes de trabajo).<sup>1</sup>

Cuando, a criterio del profesional, pueda ser utilizado con fines ilícitos, o se pretenda acreditar una situación falsa. En este caso el médico se amparará en el artículo 123 del código de Ética que dice:

\* Jefe de residentes de Clínica Médica. Clínica 25 de Mayo, Mar del Plata.

\*\* Especialista en Clínica Médica. Clínica 25 de Mayo, Mar del Plata. Contacto: guillearisur@yahoo.com.ar

"...todo médico debe tener el derecho de ejercer y recetar de acuerdo a su ciencia y conciencia..."; quedando eximido de la obligación de extender el certificado.

### ¿Que características debe tener un certificado correctamente confeccionado?

Para cumplir este requerimiento el mismo debe ser veraz, legible, descriptivo, coherente, documentado, formal y limitado.

#### Veraz

El certificado debe ser *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 (la salud de un paciente) y el certificado, un testimonio del mismo. Cabe aclarar que si el mismo no se ajusta a la realidad, el profesional se expone a un proceso penal de acuerdo a lo previsto en los artículos 295, 296 y 298 del Código Penal Argentino (certificado médico falso y agravantes) independientemente de las acciones civiles por daños y perjuicios que pudieran corresponder<sup>2</sup>.

#### Legible

Debe estar escrito de *puño y letra, con grafía clara o con un formato impreso previamente* que permita ser interpretado en su totalidad, evitando abreviaturas, siglas y códigos. La falta de legibilidad o inteligibilidad puede ocasionar una ulterior aclaración ante las autoridades.

#### Descriptivo

Debe constar el *diagnóstico que motiva la certificación*. En aquellos pacientes en los que a partir del interrogatorio y el examen físico no se pueda llegar al mismo, se recomienda hacer una descripción sindrómica, por ejemplo: cefalea, lumbalgia, síndrome mononucleosiforme, síndrome depresivo/ansioso. De esta manera se evitan las contradicciones de un diagnóstico equivocado. Además el mismo puede ser leído por personas ajenas a la medicina o formar parte de un expediente administrativo o judicial, por lo que se recomienda no extenderse en consideraciones científicas, más allá de lo descriptivo. En los casos en los que se requiera de más exámenes complementarios para hacer la certificación se recomienda utilizar la fórmula de la negativa *"...al momento del examen no hay evidencias clínicas de alteraciones..."* y de esta manera evitar afirmaciones infundadas.

#### Coherente

La coherencia debería surgir de la comprobación adecuada efectuada personalmente y de un relato ajustado estrictamente a lo observado en el momento de atender al paciente. Esto, que parece una obviedad, se transforma en la práctica en un error frecuente que se pone en evidencia frente a sucesivos certificados que se contradicen con los anteriores.

#### Documentado

El testimonio del *médico debe quedar documentado en libro de guardia, historia clínica o ficha de consultorio*, de manera tal que fundamentalmente lo expresado en el mismo y ante una eventual investigación judicial, sustente la veracidad de lo certificado.

#### Limitado

Esta característica hace referencia a la necesidad de aclarar en el texto del certificado la actividad para la cual se considera apto al paciente, evitando de esta manera que el certificado sea utilizado con fines para los cuales el paciente no está en condiciones.

#### Formal

El certificado es un testimonio escrito y requiere un marco acorde al mismo:

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

Sin duda, el lector alguna vez ha recibido un consejo como este: *"...no utilices la palabra certifico..., mejor dejo constancia...o he*

*comprobado..."* haciendo referencia al encabezado del certificado. Si bien no son estrictamente iguales en términos notariales, consideramos que la distinción carece de relevancia.

Desde el punto de vista jurídico, los certificados médicos se distinguen en instrumentos privados o públicos, según que el profesional médico certificante obre de manera particular, o como empleado o funcionario público. La distinción es de gran importancia por cuanto los certificados públicos hacen plena fe de autenticidad y sólo pueden ser contradichos mediante acción judicial (redargución de falsedad de instrumento público) mientras que los certificados privados pueden ser negados en su autenticidad material o ideológica y será menester realizar la prueba de su autenticidad.

Siguiendo los consejos de Brouardel<sup>3</sup>, en algunos casos que requieren una evaluación mas profunda, conviene que luego de la consulta médica, se dejen pasar unas horas para confeccionar el certificado y no hacerlo delante del peticionario. Esta forma facilita la discriminación entre los datos que suministró el paciente y los obtenidos por el interrogatorio y el examen físico, disminuyendo la probabilidad de incurrir en errores de redacción, así como de violar el secreto profesional.

El ejemplo 1 es representativo de una situación frecuente en la que se debe dejar constancia de una enfermedad y el tiempo que se estima que el paciente requerirá ausentarse de sus tareas cotidianas. Una de las formas de realizar el certificado podría ser la que se ejemplifica en el cuadro 2.

**Cuadro 2:** ejemplo de certificado por enfermedad aguda.

Dr. XXX Médico Especialista en... M.P. ....
Rp/  La señorita ..... NN, de 16 años, sexo femenino y DNI Nro ..... cuya historia clínica Nro .....consta en mi poder; se encuentra cursando una faringoamigdalitis aguda. Se indica 48h de reposo.
14/06/2006. 9h
Sello y firma

#### *Ejemplo 2*

*Paciente varón de 44 años que consulta por primera vez, motivado porque tiene que renovar su licencia para conducir automóviles. La institución que las otorga le solicita un certificado de aptitud psicofísica.*

Este es un ejemplo en el que la consulta evalúa la aptitud para realizar una destreza. Por lo tanto surgen aquí algunos interrogantes que trataremos de aclarar.

### ¿Debo interrogar y examinar solamente los órganos y sentidos que condicionan dicha destreza?

Para responder esta pregunta nos parece apropiado plantear los objetivos de la consulta y dividirlos de esta manera:

#### Objetivos primarios

Determinar situaciones que puedan poner en riesgo la vida de la persona o la de terceros y por consiguiente, contraindicar la actividad para la que es solicitado el certificado. Por ejemplo, detectar alteraciones visuales, auditivas o motrices en personas que desean conducir automóviles o manejar armas.

#### Objetivos secundarios

Generar una oportunidad para realizar un control de salud y detectar precozmente patologías, hasta el momento no percibidas por el paciente.



En este momento surge una dificultad que creemos conveniente poner a juicio del lector para que en la práctica elabore su propia metodología. Ante una consulta médica de este tipo, la primera alternativa es ocuparse solamente del objetivo primario y en función de la actividad que el paciente va a desarrollar y para la cual es solicitado el certificado, realizar una anamnesis y un examen físico enfocado, exclusivamente, a aquellos posibles hallazgos que contraindiquen dicha actividad. Y por último, confeccionar el documento o comunicar las contraindicaciones, sin prestarle atención a la salud global del paciente.

La *segunda alternativa* es la que consideramos más apropiada. Deberíamos intentar aprovechar el encuentro como una oportunidad de control de salud para la implementación de las prácticas preventivas acordes a sexo, edad y/o subgrupo de riesgo, para lo que será necesario realizar una anamnesis y examen físico adecuado, evaluando al paciente en forma integral de acuerdo a su perfil de riesgo. Si nos decidimos por esta segunda opción - deberíamos priorizarla en pacientes que no hayan realizado controles de salud en los últimos tiempos- dejaremos para el final de la consulta la valoración de la información inherente al motivo del certificado, de acuerdo a la actividad que el paciente desea realizar. Esta segunda opción, si bien es más costosa en términos de "tiempo médico", permite asegurar una metodología más uniforme de recolección de datos, a la que se le puede dar características de declaración jurada. Sin embargo, consideramos que cada paciente merece un trato particular y cada profesional tiene derecho a elegir la metodología con la que se sienta más cómodo, sin que se desvíen los conceptos básicos en la elaboración del documento, especialmente cuando en el mundo real, las condiciones de trabajo y tiempo disponible por paciente juegan en contra de las posibilidades de hacer lo ideal.

### ¿Cómo realizar una anamnesis adecuada?

Puede interrogarse al paciente en forma exhaustiva -en el caso de menores debería hacerse en presencia de los padres- y volcar las respuestas en la historia clínica. Para los pacientes con buen nivel de lectoescritura es de gran utilidad la utilización de un formulario preformado que puede ser auto-administrado o guiado por algún profesional de la salud (ej. un enfermero). El mismo debe quedar firmado por el paciente y/o por sus padres para darle **carácter de declaración jurada**. Desde lo jurídico, este último punto no es una cuestión menor, ya que el profesional certifica "aptitud física" a partir de datos que surgen sólo del interrogatorio; por lo que si el mismo no es validado por el paciente con su firma, la documentación pierde validez. Por ejemplo, si el paciente del segundo ejemplo omitiera intencionalmente decirnos que sufre epilepsia y que no realiza el tratamiento, o que abusa de sustancias; ante un eventual siniestro generado por esta situación, carecería de validez legal la omisión de estos datos por el médico en una historia clínica, si el resultado de este interrogatorio no hubiera sido convalidado por el paciente con su firma. *Por este motivo, un interrogatorio de este tipo, cualquiera que sea la forma elegida de recolección de datos, siempre debe hacer constar tanto los datos positivos como los negativos y terminar con las palabras "este interrogatorio tiene carácter de declaración jurada".*

### ¿Cómo realizar el examen físico?

Siguiendo lo expresado en los lineamientos anteriores, el examen físico debe ser pertinente, recomendándose realizar una evaluación adecuada a la edad y/o grupo de riesgo, y prestando especial atención a las maniobras que puedan aportar información en función de la tarea para la cual se va a expedir el certificado de autorización a realizarla.

En el ejemplo citado se debe realizar detalladamente un examen oftalmológico, auditivo, psíquico y neurológico. De la misma manera que el interrogatorio, su resultado debe ser volcado en la historia clínica pudiendo usarse una planilla preformada que requiere la firma del paciente. Las certificaciones de los sistemas auditivo, visual, psíquico, neurológico y/o cardiológico son realizadas con frecuencia en forma inadecuada; pecándose por defecto en algunas ocasiones por la superficialidad del examen y por exceso en otras, por la indicación innecesaria de consultas a los especialistas. Por lo tanto, surge aquí un interrogante:

### ¿Cuándo derivar el paciente a un especialista?

Salvo profesiones o deportes de alto riesgo y/o que requieren de una condición clínica, consideramos que la gran mayoría de los pacientes de nuestra práctica cotidiana está en condiciones de afrontar la tarea para la que se solicita el certificado. Por lo tanto, de la misma manera que somos capaces de diferenciar personas "sanas" de personas enfermas como para merecer un procedimiento diagnóstico más profundo o una derivación, deberíamos ser capaces de certificar "buena salud" o "salud adecuada" tanto neurológica como cardiológica, auditiva u oftalmológica para una determinada actividad. No debe interpretarse que el médico de atención primaria se deba transformar en un psiquiatra, cardiólogo u otorrinolaringólogo avezado en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades que son patrimonio de los especialistas; sólo debe ser capaz de identificar manifestaciones clínicas que ameriten ser evaluadas por aquellos. Esta forma de proceder está enmarcada por un conjunto de limitaciones, en parte generadas por la formación académica recibida durante el pregrado y la residencia y en parte, por los límites que uno mismo le pone al ejercicio de la profesión. Corriendo el riesgo de cometer el error de opinar en función de nuestras propias limitaciones, nos atrevemos a decir que uno debe tener claro los límites de sus conocimientos y destrezas como examinador. Por ejemplo, uno puede sentirse cómodo o considerar que sabe hacer un buen examen oftalmológico, evitando derivar pacientes sanos al oftalmólogo y no proceder de la misma manera con el examen auditivo. *En síntesis, sólo se puede certificar lo que se sabe evaluar.*

### Algunas herramientas prácticas

#### Examen oftalmológico

Es necesario evaluar el campo visual y la agudeza visual. El primero puede evaluarse a través de la campimetría por confrontación y la segunda, con la cartilla de Jaeger para la visión cercana y la de Snellen para la visión a distancia, siendo esta última la de mayor importancia para los certificados (cuadro 3).

#### Cuadro 3: evaluación del campo y la agudeza visual.

**Campimetría por confrontación** Compara el campo visual del paciente con el del examinador. Con un ojo ocluido, se pide al paciente que se coloque frente al profesional a 50cm de distancia y que mirándolo fijamente a su ojo le diga cuando "aparecen" o "desaparecen" (comienza o deja de ver) los objetos que el examinador aproxima desde los lados.

**Examen de la agudeza visual** La prueba de Jaeger para la visión cercana consiste en pedirle al paciente que, con sus lentes colocados y evaluando cada ojo en forma individual a una distancia de 35cm, lea letras de diferentes tamaños en un ortotipo de Snellen. Se considera normal un resultado mayor a 20/40. Para la visión a distancia se recomienda realizar el examen con una cartilla de Snellen convencional colocada a cuatro metros, evaluándose los resultados en función de las necesidades. Por ejemplo, un automovilista particular es considerado apto si tiene un resultado mayor a 11/10 resultante de la suma de ambos ojos, sin que haya grandes diferencias entre cada uno. Sin embargo, a los conductores de vehículos de transporte se les solicita una prueba mayor a 16/10, etc.

#### Examen auditivo

Puede ser que, durante el examen general, el profesional perciba datos que sugieran la existencia de una hipoacusia, como girar la cabeza para enfrentar el oído sano a la fuente, intentar una lectura labial o hablar en voz excesivamente alta. Como parte del examen también se pueden comparar los oídos del paciente entre sí, o los mismos con los del examinador a través de la prueba del reloj o frotando los dedos. Debido a la variación individual de estas pruebas, han sido desarrollados autocuestionarios para la detección de hipoacusia. Comparado con la audiometría, el que reproducimos en el cuadro 4 tienen una sensibilidad del 75% cuando su resultado es mayor a 10 y una especificidad cercana al 90%, cuando es mayor a 24. Cabe aclarar que sólo ha sido validado en población de ancianos<sup>5</sup>.

**Cuadro 4:** cuestionario para la identificación de problemas auditivos. Las respuestas afirmativas valen cuatro puntos, las negativas cero puntos y "a veces", dos puntos. Un puntaje menor a nueve descarta trastornos auditivos, un puntaje entre 10 y 24 puntos sugiere un déficit moderado y uno mayor a 24 puntos, uno severo.

1- ¿Se siente avergonzado por problemas de audición cuando conoce a una persona?		
Si	No	A veces
2- ¿Se siente frustrado por no escuchar adecuadamente cuando habla con miembros de su familia?		
Si	No	A veces
3- ¿Se siente discapacitado a causa de trastornos auditivos?		
Si	No	A veces
4- ¿Tiene dificultades a causa de sus problemas de audición cuando visita amigos, vecinos o familiares?		
Si	No	A veces
5- ¿Concurre menos frecuentemente a servicios religiosos, clubes o reuniones a causa de sus problemas auditivos?		
Si	No	A veces
6- ¿Tiene problemas para escuchar radio o televisión?		
Si	No	A veces
7- ¿Tiene dificultades cuando va a un restaurante con familiares o amigos para seguir la conversación a causa de sus problemas auditivos?		
Si	No	A veces
8- ¿Siente que su déficit auditivo le trae trastornos en su vida personal o social?		
Si	No	A veces
9- ¿Discute con miembros de su familia a causa de sus problemas auditivos?		
Si	No	A veces
10- ¿Tiene inconvenientes para entender lo que le dicen cuando le hablan en voz baja?		
Si	No	A veces

#### Evaluación neurológica y osteo-muscular

A los exámenes auditivos y oftalmológicos antes descritos, se recomienda agregar la valoración de la motilidad pasiva y activa, la fuerza muscular, la sensibilidad superficial y profunda, la taxia estática y la marcha. Recomendamos en este caso las sistemáticas que permiten, con un entrenamiento adecuado, valorar la función neurológica en cinco minutos y la osteomuscular en dos<sup>6,7</sup>.

#### Esfera psíquica

Es en la esfera psíquica, donde el médico de atención probablemente encuentre las mayores limitaciones. Si tenemos en cuenta que en la población general, entre 8 y 20% de las personas padecen depresión, 0,5 a 1% esquizofrenia, 1,5 a 3,5 trastornos de pánico y 10 a 17% trastornos de personalidad, estos últimos, factor de riesgo para el desarrollo injurias físicas secundarias a comportamientos impulsivos o imprudentes, intentos de suicidio, abuso de sustancias, mayor incidencia de otras enfermedades psiquiátricas, etc. Encontramos que entre 2 y 4 de cada 10 pacientes que lleguen al consultorio, solicitando un certificado, padecerá una enfermedad psiquiátrica<sup>8,9,10</sup>.

En nuestra opinión, la gran mayoría de los médicos no psiquiatras carecen del entrenamiento para diagnosticar este tipo de

trastornos, lo que puede conducir a que algunos de estos casos pasen inadvertidos. Si bien se han diseñado instrumentos de rastro con aceptable sensibilidad para la detección precoz de este tipo de enfermedades, los mismos fueron desarrollados con fines diagnósticos y pueden ser fácilmente manipulados por aquellas personas que intentan obtener un certificado, por lo que pierden utilidad cuando la relación medico-paciente se entabla para este último fin. Por lo tanto, *cuando la tarea para la que se solicita el certificado requiera "buena salud psíquica" (ej. manejo de armas) recomendamos que el paciente sea evaluado por el psiquiatra, aun sin signos evidentes de enfermedad*<sup>8,9,10</sup>.

Una vez recolectados los datos del interrogatorio y el examen físico, llega el momento de tomar la decisión de extender un certificado de aptitud o rechazo para la actividad para la que fue solicitado. Un modo de extenderlo es el que se ejemplifica en el cuadro 5.

En caso de que se decida negar la aptitud, deben explicarse exhaustivamente los motivos y la eventual necesidad de mayores estudios, dejando explícita constancia en la historia clínica.

#### Cuadro 5: ejemplo de certificado de aptitud física.

Dr. XXX Médico.... MP.....
Rp/ El señor ..... de 44 años, sexo masculino, y DNI....., cuya HC Nro.....consta en mi poder; no presenta alteraciones al momento de este examen de salud, encontrándose apto para conducir automóviles.
Fecha 14/09/2005 Hora 9h.
Sello y firma

#### A modo de conclusión podemos decir que:

- El Certificado Médico es un documento legal al que se le debe dar la importancia que merece.
- Excepto en los casos enunciados, la ley no obliga a los médicos a emitir un certificado, pero de no mediar un causa justa para negarse, la redacción del mismo es un deber profesional enmarcado en el contexto de la relación medico-paciente
- Deben respetarse las características formales que hacen a su correcta confección.
- La solicitud de un Certificado Médico, debe considerarse como una oportunidad para realizar un completo examen de salud, aunque la tarea para la que se lo solicita, no lo requiera.
- El Médico Clínico debe reconocer sus limitaciones como examinador, y no hacer certificaciones en áreas en las que no es competente, pero a la vez, lograr la competencia adecuada que le permita no convertirse sólo una simple guía de derivación.
- Existen muchas "áreas grises" en las que se debería trabajar y con el objetivo de que la confección del certificado se convierta en una práctica uniforme.

#### Bibliografía

1. Bonnet, E.F. Certificado Médico. Medicina Legal. 2da. ed., 1980: 257-271.
2. Fraraccio, José Antonio. Deontología Médica. Medicina Legal, 1ra ed., 1997: 40-70.
3. Brouardel, P. La responsabilité medicale. Ed Bailliere, Paris, 1898, pág.291.
4. Palomo Néstor. Baremo Oftalmológico. Maestría de oftalmología a distancia. Consejo argentino de Oftalmología. Pág. 76-90.
5. Benjamín Vicente P, Pedro Rioseco S, Sandra Saldivia B1, Robert Kohn, Silverio Torres P2. Bevan Yueh y col. Screening and Management of adult Hearing Loss in Primary Care. Scientific review and Clinical Application. JAMA. Abril 2003. pag. 1976- 1985.
6. Goldberg S: The Four Minute Neurologic Exam, Miami, 1987, Medmaster, Inc
7. Frusso R. Evaluación precompetitiva en atletas. En: Rubinstein A y Terrasa S, editores. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 2006, Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.
8. Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV. 1995
9. Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica(DSM-III-R/CIDI) (ECP) Rev. méd Chile v.130 n.5 Santiago maio 2002.
10. Paul Moran, MD, Morven Leese, Phd, Tennyson Lee, Mrcpsych, Paul Walters, Mrcpsych And Graham Thornicroft, Phd Standardised Assessment of Personality Abbreviated Scale (SAPAS): preliminary validation of a brief screen for personality disorder . The British Journal of Psychiatry (2003) 183: 228-232.

