

## Instrumentos de Uso Médico con Implicancia Legal

Dr. Renato Navarro Silva

La Medicina inmersa en el sistema social requiere atender a Roles, Normas y Valores que –en interacción permanente– hagan posible la deseada función del sistema.

Los roles, entendidos como las conductas esperadas de cada componente se han de comportar de acuerdo con prescripciones que regulen la acción (normas) y éstas, orientadas hacia la defensa de los valores (bienes protegidos).

### **Rol del Médico (Profesionales de Salud)**

El adagio "Confortar siempre; curar cuando puedas" precisa un propósito del accionar médico. Esta acción se somete al marco ético (Bioética). Su ejercicio requiere de capacitación en conocimientos médicos (su conjunto se llama Lex Arts). Siempre se ha de conocer y observar la ley que manda, prohíbe o permite.

En este contexto la acción del médico se obliga a utilizar el mejor medio; no puede obligarse a un resultado.

Se identifican Instrumentos del Rol que pueden agruparse: a) los que respaldan y obligan y b) los que se originan en él. Todos ellos circunscriben la relación entre el acto médico y su repercusión legal virtual o real (obligada).

Este conjunto tiene aplicación en situaciones que involucran a personas vivas y a procesos que se desarrollan después de la muerte. Cualquiera sea el momento, implica responsabilidad de ejecución.

Depto. Medicina Legal  
Facultad de Medicina U. de Chile

---

## **Instrumentos que respaldan y obligan al médico (o profesional de salud)**

### **1.- Título Profesional.**

El ordenamiento jurídico exige la garantía de que quien actúe profesionalmente lo haga en el ámbito de formación y capacitación específica de cada área del saber. Así, son las universidades, los organismos que dan el respaldo del Estado para ostentar públicamente dicha condición.

El título profesional acredita una "forma de vida" en que al realizar acciones es lícito recibir retribución de quien las utilice. Pero también, en consideración a los requisitos cumplidos por quien recibe el título, se asegura que su actuar constituye un "modo de vida", siempre encaminado a la protección de los valores acordados. Se entiende que el profesional conoce los hechos por sus causas y es capaz de predecir sus consecuencias; es situación que diferencia el profesional del técnico: éste sólo satisface el producto del mero conocimiento, habilidad y destreza en relación con el fenómeno mismo de que se trate. No se obliga a dominar causas y efectos.

El título profesional legaliza el actuar médico (u otro profesional de salud) para que sean reconocidos sus derechos para tomar decisiones específicas relativas a Vida, Salud y Patrimonio de las personas según la normativa.

### **2.- Dictados Científicos (Lex Arts)**

El ejercicio profesional se obliga por los requerimientos científicos que la medicina aporta para prevenir, curar enfermedades y rehabilitar personas, para operar con resguardo de todos los derechos de las personas. La judicatura los engloba bajo el término "lex arts".

### **3.- Reglamentos para la función de atención de salud.**

Numerosas medidas de ordenamiento se han elaborado para una debida organización de los sistemas de salud. Se incluyen en este grupo la reglamentación del trabajo de servicios hospitalarios, de sus unidades de emergencia, de equipos

quirúrgicos, de laboratorios biomédicos, de consultorios privados, etc. De su observancia con defecto surge la exposición a eventual sanción punitiva para el profesional.

### **4. Normas Sanitarias.**

La salud individual y del grupo social ha motivado normas legales que se orientan a su protección. Su conjunto se engloba en nuestro Código Sanitario que cubre extensas áreas que regulan las condiciones ambientales no dañosas, la administración de medicamentos y sustancias con efectos en la salud, las condiciones en que se ha de enfrentar la muerte ("leyes mortuorias"), elementos reguladores para la realización de trasplantes de órganos como proceso terapéutico, entre muchos otros.

En este mismo contexto se muestran áreas del ordenamiento jurídico que tutelan los bienes Vida, Salud, Integridad Corporal y patrimonio de las personas: La profesión médica se obliga a observar: prescripciones del Código Penal que se ocupan de Lesiones Corporales, Muerte y sus formas medicolegales; del Código Civil; de la ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. A modo de ejemplo todas involucran conductas de responsabilidad legal.

## **Instrumentos del Rol que se originan en él**

### **1. Ficha (Historia) Clínica**

De los elementos más importantes y trascendentes que produce el médico debe mencionarse primero la Ficha Clínica. Se trata de un registro que hace un profesional, infaltable en la atención de salud.

La ficha clínica es un instrumento público o privado según quien la realice, lo haga como funcionario de establecimiento público o privado, o como profesional independiente y privado. Tutelada por el secreto profesional, debe ser elaborada por el médico-cirujano. La ficha clínica debe registrar antecedentes y acciones destinadas a formular diagnóstico, tratamiento y pronóstico

---

en pacientes y consultantes, en forma directa (datos obtenidos del propio paciente), o indirecto (en caso de menores o personas privadas de conciencia).

La ficha clínica se realiza según pautas contenidas en Lex Arts, enseñadas en la Escuela de Medicina desde 1975, introducida en Chile por el Prof. Orrego Luco (citado por Prof. Alejandro Garretón S. en "La Cátedra de Medicina del Hospital San Francisco de Borja", 1945).

### **Características de la Ficha (Historia) Clínica/o Médica**

Son componentes infaltables de este registro:

- Identificación del paciente. Registro del domicilio, edad y sexo; profesión o actividad laboral; antecedentes familiares, personales, motivo de consulta y anamnéstico próximo: conjunto de datos que componen la enfermedad actual. Debe darse atención a mencionar cronológicamente la forma de desarrollo de la situación mórbida que motivó la consulta.

Anamnesis Remota: referida a la existencia o no de hechos patológicos de importancia tanto como variaciones notorias en el desarrollo biosicosocial del paciente, como también exámenes clínicos realizados anteriormente

- Examen Físico, registro de hallazgos importantes realizados en el momento de la consulta que tenga significación patológica, este examen debe ser general topográfico o regional y "por sistemas". Con estos elementos se formula la Hipótesis Diagnóstica y de ella ha de seguir la(s) estrategia(s) de manejo: a) realización de exámenes de Laboratorio (bioquímicos, radiológicos, electroinstrumentales varios); b) en casos calificados ha de considerarse solicitud de Interconsulta de especialista; c) debe darse muy especial cuidado al registro de prescripción de tratamiento que debe recibir el paciente: calidad de fármacos, su cantidad (dosis unitaria y total), otras indicaciones: dieta, terapias físicas, etc.; d) debe prescribirse

explícitamente el lapso de evaluación para calificar el estado del paciente y decisión de conductas estratégicas que se usarán en el futuro.

- Es requisito exigible que la Historia registre cronológicamente los eventos de la evolución sin olvidar la importancia de anotar siempre fecha y hora de la acción médica realizada.
- La calidad de este documento médico hace que quien se responsabilice de él, debe registrar también su firma y nombre de toda anotación de su responsabilidad.
- La Ficha Clínica reafirma su importancia, ya que constituye el único y exclusivo registro documental valedero de situaciones como: el estado del paciente en el momento de consultar y su riesgo clínico; los tratamientos previos recibidos por él; la evolución que mostró el paciente bajo la acción médica realizada; las prescripciones pormenorizadas recibidas; las medidas de diagnóstico aplicadas y su eficiencia; las justificaciones de modificaciones eventualmente introducidas al manejo del paciente; la oportunidad con que se adoptó medidas de traslado; tratamiento complementario propuestos por el juicio del tratante.
- Por otra parte, ha sido este instrumento el que ha facilitado o permitido trabajos científicos médicos de renombre en la medida que éste haya sido elaborado con observaciones clínicas minuciosas, detalladas y ordenadas.
- La Ficha Clínica es depositaria de la riqueza de la ciencia y experiencia médica de quienes participan en ella; constituye un elemento de gran valor docente, con repercusión en investigación clínica y como antecedente bioestadístico para servicio de decisiones de salud pública. Agrega su valor a la autoformación del médico, a la vez de una ayuda relevante para la administración de justicia, como asimismo, para con la administración de recursos médicos de los centros de atención de salud.

---

La debida consideración de lo dicho debe puntualizar que la realización de la Ficha (Historia) Clínica (Médica) es un instrumento necesario en la atención de pacientes. Ella es legal y reglamentariamente exigible en los establecimientos autorizados de atención médica.

Si bien no existe ley que obligue su elaboración en los casos en que se preste atención individual y privada por un médico (u otro profesional) en su consultorio privado, hay consenso en que a ello obliga Lex Arts y Etica Profesional, haciéndose la ficha clínica siempre exigible en estos casos.

### **Certificación Médica**

La atención profesional conlleva certificar su realización. Todo paciente atendido por médico u otro profesional de salud tiene derecho a solicitar un documento que, según sea la necesidad de él, ha de tener características diferentes.

#### **1.- Certificado de Salud.**

Esta formalidad es requerida en variadas instancias, entre las cuales se distingue la incorporación de dicha certificación a los documentos solicitados para contratarse como funcionario, también es demandado como información prematrimonial por parte de numerosas instituciones.

El contenido de este certificado se limita a una declaración de "salud compatible" o de "no padecer de enfermedad y poder desempeñar cualquier actividad".

#### **2.- Licencias Médicas.**

El rol de este documento signado por un Médico, Odontólogo o Matrona, es la justificación para no concurrir al trabajo, manteniéndose las remuneraciones cuando el empleado esté impedido de trabajar por enfermedad o en uso del derecho a licencia prenatal y postnatal contempladas en la legislación del trabajo.

El formato es oficial y debe ser extendido a solicitud del paciente, con cumplimiento estricto

de lo solicitado para sus diferentes rubros. Este documento debe ser cursado por conductos y en temporalidad de plazos establecidos para con el usuario.

El Médico, Odontólogo o Matrona que extiendan una Licencia Médica deben estar atentos a las regulaciones institucionales para con los tiempos de duración aceptados por los organismos controladores previsionales (Compín de los Servicios de Salud), Auditoría (de Isapres y A.F.P.).

#### **3.- Certificado de Lesiones.**

Esta formalidad se refiere a la acción documental hecha a solicitud para dejar constancia de atención médica prestada por médico a un paciente lesionado. No tiene significación distinta a un mero antecedente médico de atención de salud. No requiere por consiguiente, de cumplir con formalidades de Informe Pericial de Lesiones (que siempre es solicitado expresamente por un Tribunal).

#### **4.- Hoja de atención de urgencia.**

Se relaciona con el caso anterior, el cumplimiento por el profesional que actúa en atención de urgencia de lesionados, el documento de registro de esa atención que constituye la HOJA DE ATENCIÓN DE URGENCIA de cuya fuente se generará un proceso una vez que el tribunal ordene investigar. En ella se debe precisar el Diagnóstico de la lesión y su Pronóstico Medicolegal, aparte de los demás datos solicitados por el Servicio. Son datos infaltables para dicho documento.

#### **5. Certificado de Defunción.**

La Certificación de Muerte es una función de alta responsabilidad para el médico. La importancia del Certificado de Defunción se fundamenta en las implicancias que involucran al Médico: él se hace responsable de un pronunciamiento científico sobre una precisa causa de muerte, responsabilidad indelegable, se obliga además a dar veracidad a los datos de identificación del fallecido como también se le aboca a pronunciarse sobre situaciones no siempre irredargüibles, como la

---

forma médica-legal de la muerte. A este respecto es más conveniente abstenerse, ya que esta discriminación entre accidente, homicidio o suicidio, o aún el rol de un fallecido en hecho de tránsito como peatón, ocupante de vehículo como conductor o acompañante, son casos cuya claridad se obtendrá sólo al término de la investigación judicial. La situación originaria obliga a derivar el cadáver y su certificación de muerte a tratamiento por el legista del Servicio Médico Legal.

- El Certificado de Defunción afecta también a la familia del fallecido. Es requisito para proceder a inhumación o cremación de su cadáver. El diagnóstico de causa de muerte tiene a veces importancia como antecedente de cumplimiento y no de beneficios previsionales, para el pago de pólizas de seguro (se cita alcoholismo y cirrosis hepática como causal de pérdida de derechos pecuniarios en antigua reglamentación de una institución previsional. El suicidio es causal de no pago de seguros de vida).
- Lo informado por el certificado de defunción puede afectar también a eventuales causantes directos o indirectos de una muerte: es el caso de muerte atribuida a efecto adverso de medicación prescrita o de indicación incorrectas, de responsabilidad médica eventual.
- Se hace además notable la importancia del contenido certificado en el área de las Estadísticas

Biomédicas: es fundamento de administración de salud nacional y de salud mundial a través de OMS, por la frecuencias de causas de muerte que se obtienen del Certificado de Defunción.

#### 6.- Prescripción médica (Receta)

Este instrumento es de trascendente importancia.

La receta médica es vehículo de administración terapéutica; utiliza un conducto que se origina en quien prescribe (médico, odontólogo o matrona), es satisfecha por el farmacéutico para ser ingerida por el usuario según las indicaciones precisas prescritas por el responsable de ellas. Las recetas se diferencian en recetas corriente, retenida y receta cheque.

Se ha legislado sobre un complejo sistema de control para con las prescripciones (recetas) de medicamentos que representen riesgo de salud de las personas;: medicamentos incluidos en el grupo de drogas sicotrópicas son manejadas con recetas "retenidas". Los alcaloides estupefacientes requieren para su administración de otro documento: la receta cheque.

En las dos formas "controladas" se requiere constancia de identificación completa de quien prescribe, del usuario y aún de la imprenta que elaboró la receta. Aumenta en la Receta-Cheque la personalización del proceso por tratarse de un talonario foliado otorgado individualmente a cada médico que haga la indicación.