

del trabajo de grado a fin de solventar algunos pasos que faciliten el cumplimiento sin que eso menoscabe su normativa y calidad.

#### REFERENCIAS

1. Suchman E. Investigación evaluativa y curricular En: Flórez, R Tobón A, editores. Investigación Educativa y Pedagógica. Bogotá: Editorial McGraw Hill; 2001.
2. Florez R, Tobón A. Investigación Educativa y Pedagógica. Bogotá: Editorial McGraw Hill; 2001.

3. Eisner E. Procesos cognitivos y currículum. Barcelona: Editorial Martínez Roca; 1987.
4. Universidad Central de Venezuela. Reglamento de Estudios de Posgrado. Comisión Central Estudios de Posgrado. 1986.
5. Canales, Alvarado, Pineda. Metodología de la Investigación. (Manual para el desarrollo del personal de salud). México: Ed. Limusa, 2001.

Agradecimiento: Al Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la UCV, por la subvención para la divulgación del resultado de esta investigación.

---

## Responsabilidad legal del médico gineco-obstetra

*Dr. Jesús Figueroa Brito*

*Centro Médico Quirúrgico del Sur, Caracas*

*“Es necesario perder algo para saber lo que se necesita”*

*Anónimo*

En el ejercicio profesional de la gineco-obstetricia, actualmente ha aumentado el índice de conflictividad en el ámbito de la relación médico-paciente, quizás, porque nuestras mujeres han ido adquiriendo mayor conciencia de sus deberes y derechos constitucionales y civiles, por tanto han aumentado los reclamos por daños y perjuicios, a través de las autoridades judiciales (Ministerio Público) lo que ha provocado una onda preocupación tanto de los médicos gineco-obstetras como de las autoridades gremiales, empresas prestatarias de salud e instituciones sanitarias públicas o privadas y que de acuerdo al principio de que “todo ser humano posee, en principio completa libertad para ordenar sus actos y disponer de sus propiedades y de su persona de acuerdo con su voluntad, dentro de los límites de la Ley, sin que su decisión dependa de la voluntad de otra persona”.

El médico gineco-obstetra como tal no puede considerarse sustraído de las obligaciones y riesgos que son inherentes a la profesión que ha escogido, por lo tanto debe tomar conciencia de la responsabilidad que tiene por los actos de su profesión no sólo moral, sino también legal, tanto en el ámbito civil o penal, basándose en lo estatuido en

el Código Civil de Venezuela (Art. 1185) “El que con intención o por negligencia, impericia o imprudencia cause un daño a otro está obligado a repararlo” en concordancia (Art. 1196 ejusdem) “La obligación de reparar se extiende a todo daño moral o material al causado por el acto ilícito”

Cuando se establece una relación médico-paciente, se adquiere un vínculo jurídico civil y privado entre ambos, tanto en el ejercicio de la profesión pública como en la privada, ya que al ejecutar dicho ejercicio se puede incurrir en faltas por acción u omisión que lo puede llevar tener: a) responsabilidades gremiales b) responsabilidades administrativas c) responsabilidad civil d) responsabilidad laboral y e) responsabilidades penales (1).

La responsabilidad del médico gineco-obstetra en su ejercicio, está legalmente delimitada, porque su misión noble y digna, se vincula directamente con el bien jurídico tutelado de la mujer, como es su vida, su salud y el producto de la concepción, derechos personalísimos establecidos en la Carta Magna Venezolana (2).

*Continúa en pág. 232*

18. Bortman M. Risk factors for low birthweight. *Rev Panam Salud Pública.* 1998;3:314-321.
19. Rivera L, Fuentes M, Esquinca C, Abarca F, Hernández C. Factores asociados a mortalidad perinatal en el Hospital General de Chiapas, México. *Rev Saude Públic.* 2003;37:687-692.
20. Ryan CM, Swsny PJ, Solala AS. Prenatal care and pregnancy outcome. *Am J Obstet Gynecol.* 1980;137:876-881.
21. Gutiérrez JH, Villalobos A, Contreras J. Mortalidad en el período perinatal. *Salud Pública Mex.* 1980;22:261-268.
22. Chi IC, Agoestina T, Harbin J. Maternal mortality at twelve teaching hospitals in Indonesia an epidemiologic analysis. *Int J Gynaecol Obstet.* 1981; 9:259-266.
23. Laurenti T, Buchalla CM. Estudo da morbidade e da mortalidade perinatal em maternidades II. *Rev Saude Publ S Paulo.* 1985:225-232.
24. Healy A, Malone F, Sullivan L, Porter T, Luthy D, Comstock CH, et al. Early Access to Prenatal Care: Implications for racial disparity in perinatal mortality. *Obstet Gynecol.* 2006;107:625-631.
25. Villar J, Bergsjö P. Scientific basis for the content of routine antenatal care. I. Philosophy, recent studies, and power to eliminate or alleviate adverse maternal outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1997;76:1-14.
26. Lindmark G, Berendes H, Meirik O. Antenatal care in developed countries. *Paediatr Perin Epidemiol.* 1998;12: 4-6.
27. Ventzileos AM, Ananth CV. The impact of prenatal care on neonatal deaths in the presence and absence of antenatal high risk conditions. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;186:1001-1006.
28. Prual A, Bernis L. Potencial role of prenatal care in reducing maternal and perinatal mortality in Sub-Saharan Africa. *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2002;31:90-99.
29. Moreno A. Mortalidad perinatal y materna. *Rev Col Obstet Ginecol.* 1990;41:33-38.
30. Belizán J. Estrategias para lograr una mejoría en los resultados del control prenatal. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá.* 1996;15:7-11.
31. Vilchi P, Gallardo J, Rivera M, Ahued Ahued J. Mortalidad perinatal: una propuesta de análisis. *Ginecol Obstet Mex.* 2002;70:(10):510-520.
32. Aguilar B, Méndez M, Guevara AJ, Caballero LLA. Mortalidad perinatal hospitalaria y su relación con la calidad de la atención prenatal. *Rev Med IMSS.* 2005;43:215-220.
33. Silva J, Cecatti J, Serrulla S. Quality of the antenatal care in Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005;27:103-105.
34. Ortiz R, Beltran M. Modelo de atención prenatal de bajo riesgo. *Med UNAB.* 2005;8:102-112.
35. Jaramillo I, Palomino A, Pasmíño de Osorio, Pinzón F. Mejoramiento continuo de la atención prenatal y su impacto en la mortalidad perinatal en dos instituciones de salud de Popayán. *Rev Col Obstet Ginecol.* 2001;52:33-42.

Dirección: Urbanización Rancho Grande, Calle 45, Cruce Av. Bolívar. Puerto Cabello, Estado Carabobo.  
Correo electrónico: faneitep@cantv.net

*Viene de pág. 227*

De esta relación médico-paciente, se origina un cúmulo de “obligaciones” a los que el especialista no les ha dado la debida importancia, quizás por desconocimiento o falta de interés. Dichas obligaciones sólo se miden cuando se producen complicaciones y lesiones a las pacientes, producidas en el acto médico, que conllevan a realizar una investigación jurídica. Entre el médico y la paciente existen necesidades que deben ser satisfechas, ello implica obligaciones como instrumento jurídico apto para resolverlas.

### **Responsabilidad gremial-ético-deontológico**

Estatuida en el código de deontología médica, de obligatorio cumplimiento en el ejercicio médico en Venezuela y que consta de 6 títulos y 248 artículos. Los más violados por algunos profesionales de las salud son los contemplados en los artículos 20 (or-

dinal F, G, y H), 23 (ordinal 1,2), 27 (ordinal E), 28 (ordinal J), y los artículos 107 y 243.

Artículo 20. “Son contrarios a la moral médica” ordinal F; permitir a personas extrañas al acto médico, presenciarlos innecesariamente. Ordinal G; permitir la exhibición al público profano, de actos médicos, quirúrgicos que hayan sido fotografiados o filmados. Ordinal H; derivar pacientes del hospital u otras dependencias de atención médica pública a servicios privados, clínicas o consultorios particulares con fines de lucro personal, salvo mandato expreso del paciente o sus familiares.

Artículo 23. “Intrusismo” Ordinal 1,2; dentro del ejercicio médico significa el médico que intenta ejercer una especialidad para la cual no está debidamente preparado ni reconocido.

*Continúa en pág. 245*

21. Villalobos N, Ameer R, Colina M, Hernández E. Flora vaginal en pacientes seropositivas y seronegativas del virus de inmunodeficiencia humana. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2004;64:133-138.
22. Torres K, Soto A, Sandra D, Villalobos M, Rodríguez A, Hassanhi M, et al. Candidiasis vaginal en primigestas. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2005;65:55-58.
23. Zariffard MR, Harwani S, Novak RM, Graham PJ, Ji X, Spear GT. *Trichomonas vaginalis* infection activates cells through toll-like receptor 4. *Clin Immunol.* 2004;111:103-107.
24. Audisio T, Pigni T, de Riutort S, Schindler L, Ozan M, Tocalli C, et al. Validity of the Papanicolaou smear in the diagnosis of *Candida* spp, *Trichomonas vaginalis* and bacterial vaginosis. *J Lower Gen Tract Dis.* 2001;5:223-225.

Correspondencia: María Isabel Camejo. Universidad Simón Bolívar, Departamento de Biología de Organismos, Sartenejas, Baruta, Estado Miranda, Venezuela.  
Tele-fax: 58 212 9063077 mcamejo@usb.ve

*Viene de pág. 232*

Artículo 27. "Oferta de Servicios Profesionales" Ordinal F; las placas para anunciar clínicas, consultorios o cualquier establecimiento de índole médico, nunca deberán alcanzar un tamaño exagerado y serán confeccionados dentro de la mayor sencillez.

Artículo 28. "Prohibición de anunciar" Ordinal J; los que se exhiban en lugares inadecuados o sitios que comprometan la seriedad de la profesión, o los que adquieran el tamaño y forma de los carteles y avisos luminosos.

Artículo 107. "Deberes de Confraternidad" Los médicos están en la obligación de mantener recíproca colaboración. Está prohibido desacreditar a un colega y hacerse eco de manifestaciones u opiniones, capaces de perjudicarlo moralmente y, en el ejercicio de la profesión.

Artículo 241. "El incumplimiento a los artículos precedentes cometidos por ignorancia, negligencia impericia o mala fe, debidamente comprobados, serán objeto de sanciones por parte de Tribunales Disciplinarios de los Colegios de Médicos y de la Federación Médica Venezolana, los cuales podrán recomendar y tramitar, la suspensión del ejercicio profesional ante los organismos competentes, sin perjuicio de las sanciones establecidas en la ley de Ejercicio de la Medicina y en el Código Penal" (3).

### **Responsabilidad administrativa**

Puede devenir responsabilidad médica cuando el gineco-obstetra ocupa cargos de dirección en el Sistema de Salud. 1. En público: (hospitales,..etc.)

puede incurrir en delito de Salvaguarda del Patrimonio Público (malversación de fondos, distraer partidas, utilización incorrecta de contratación, etc.). En estos casos existen leyes en el Derecho Positivo del País que señala su procedimiento y, delito en los cuales puede incurrir el médico. 2. En privado: (administración de clínicas u hospitales) responder ante los Asociados ponderantes (socios) por la administración de la Empresa mercantil que constituye la Institución de salud privada. Ej., gestión de cobranza de honorarios profesionales de los médicos de la Institución a las Empresas de seguros, pero no reportan dicho cobro al instante sino 2 ó 3 meses después (lucro sin causa) (4).

### **Responsabilidad Civil**

Derivan del Derecho Civil como consecuencia del contrato de obligaciones en la relación médico-paciente, ya que ésta es una obligación del medio y no de resultados: No puede el médico garantizar nunca el resultado que será obtenido y el paciente se obliga a cumplir su contraprestación (pago en dinero de servicios prestados). La relación médico-paciente como fuente Obligación Civil, deriva una serie de consecuencias que establecen al médico una obligación de cumplimiento, sobre todo cuando sean productos o consecuencias de dis-praxis (mala praxis) o daño sufrido al paciente. Siendo el médico el agente productor del daño en forma culposa, en el cual hay que reparar, resarcir o indemnizar al paciente por daño.

*Continúa en pág. 267*

85. Morishima HO, Pedersen H, Santos AC, Schapiro HM, Finster M, Arthur GR, et al. Adverse effects of maternally administered lidocaine on the asphyxiated preterm fetal lamb. *Anesthesiology*. 1989;71:110-115.
86. McNamara PJ, Slaughter RL, Pieper JA, Wyman MG, Lalka D. Factors influencing serum protein binding of lidocaine in humans. *Anesth Analg*. 1981;60:395-400.
87. Johnson RF, Herman N, Arney TL, Johnson HV, Paschall RL, Downing JW. The transfer of Sufentanil: Effects of fetal pH, protein binding, sufentanil concentration. *Anesth Analg*. 1997;84:1262-1268.
88. Liu LM. Control y restitución de líquidos. En: Coté CJ, Ryan JF, Todres D, Goudsouzian NG, editores. *Anestesia en Pediatría*. 2ª edición. México DF: Nueva Editorial Interamericana S.A; 1994.p.179-192.
89. Downing JW, Johnson HV, Gonzalez HF, Arney TL, Herman NL, Johnson RF. The pharmacokinetics of epidural lidocaine and bupivacaine during cesarean section. *Anesth Analg*. 1997;84:527-532.
90. Miranda A. Opiáceos espinales en obstetricia. Aspectos teóricos y criterios prácticos de utilización. *Rev Esp Anestesiología Reanim*. 1995;42:369-377.
91. Zakowski MI, Ham AA, Grant GJ. Transfer and uptake of alfentanil in the human placenta during in vitro perfusion. *Anesth Analg*. 1994;79:1089-1093.
92. Gepts E, Heytens L, Camu F. Pharmacokinetics and placental transfer of intravenous and epidural alfentanil in parturient woman. *Anesth Analg*. 1986;65:1155-1160.
93. Ellingson A, Haram K, Sagen N, Solheim E. Transplacental passage of ketamine after intravenous administration. *Acta Anesthesiol Scand*. 1977;21:41-44.
94. Gin T, Gregory MA, Chan K, Oh TE. Maternal and fetal levels of Propofol at caesarean section. *Anaesth Intensive Care*. 1990;180-184.
95. Gregory MA, Davidson DG. Plasma etomidate levels in mother and fetus. *Anesthesia*. 1991;46:716-718.
96. Crozier TA, Flamm C, Speer CP, Rath W, Wuttke W, Jun W, et al. Effects of etomidate on the adrenocortical and metabolic adaptation of the neonate. *Br J Anaesth*. 1993;70:47-53.
97. Gin T, Ngan-Kee WD, Siu YK, Stuart JC, Tan PE, Lam KK. Alfentanil given immediately before the induction of anesthesia for elective cesarean delivery. *Anesth Analg*. 2000;90:1167-1172.
98. Loftus JR, Hill H, Cohen SE. Placental transfer and neonatal effects of epidural sufentanil and fentanyl administered with bupivacaine during labor. *Anesthesiology*. 1995;83:300-308.
99. Kan RE, Hughes SC, Rosen MA, Kessin C, Preston PG, Lobo EP. Intravenous Remifentanil placental transfer, maternal and neonatal effects. *Anesthesiology*. 1998;88:1467-1474.
100. Evron S, Glezerman M, Sadan O, Boaz M, Ezri T. Remifentanil: A novel systemic analgesic for labor pain. *Anesth Analg*. 2005;100:233-238.
101. Bader AM, Tsen LC, Camann WR, Nephew E, Datta S. Clinical effects and maternal and fetal plasma concentrations of 0,5 % epidural levobupivacaine versus bupivacaine for cesarean delivery. *Anesthesiology*. 1999;90:1596-1601.
102. Nathesnsn G, Cohen MI, McNamara H. The effect of Na benzoate on serum bilirubin of the gun rat. *J Pediatr*. 1975;803:799-803.
103. Wu SP, Shyu MK, Liou HH, Gau CS, Lin CJ. Interaction between anticonvulsants and human placental carnitine transporter. *Epilepsia*. 2004;45:204-210.
104. Mirochnick M, Capparelli E. Pharmacokinetics of antiretrovirals in pregnant women. *Clin Pharmacokinet*. 2004;43:1071-1087.
105. Delke I. Special considerations for the HIV-infected patient with preterm labor. *Clin Perinatol*. 2003;30:855-874.
106. Bustard MA, Ryan G, Seaward G, Saleniak ME, Smith GN. Human maternal and fetal plasma glyceryl trinitrate concentrations. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;189:1777-1778.
107. Mandel SJ, Cooper DS. The use of antihyroid drugs in pregnancy and lactation. *J Clin Endocrinol Metab*. 2001;86:2354-2359.
108. Koren G, Soldin O. Therapeutic drug monitoring of antihyroid drugs in pregnancy. *Ther Drug Monit*. 2006;28:12-13.

*Viene de pág. 245*

Todo se debe entender como la responsabilidad civil del médico en su ejercicio profesional (5).

### **Responsabilidad Laboral**

Puede darse el caso, según sea como “trabajador” o como “empleador” su responsabilidad laboral, pero siempre ejerciéndola basada en el Código Deontología Médica.

Art. 85. Ejercicio institucional de la medicina, la

prestación de servicios por medio de médicos contratados por instituciones oficiales o privadas a la población o a grupos definidos por las mismas.  
Art. 89. El médico está obligado a velar por el prestigio de la institución donde trabaja, cumpliendo fielmente las disposiciones reglamentarias de las mismas (6).

*Finaliza en pág. 280*

- 1996;7:372-375.
14. Carlson B. Embriología Humana y Biología del desarrollo. Madrid: Ediciones Harcourt; 2000:255-323.
  15. Carles D, Serville F, Mainguene M, Dubecq JP. Cyclo-pia-otocephaly association: A new case of the most severe variant of agnathia-holoprosencephaly complex. J Craniofac Genet Dev Biol. 1987;7:107-113.
  16. Reséndiz-Morán MA, Valencia A, Soto V, Durán-Padilla A. Otocefalia. Informe de un caso de autopsia. Rev Mex Pediatr. 2003;70:181-184.
  17. Morris GM. Morphogenesis of the malformations induced in rat embryos by maternal hipervitaminosis A. J Anat. 1972;113:241-244.
  18. Hide T, Hatakeyama J, Kimura-Yoshida C, Tian E, Takeda N, Ushio Y, et al. Genetic modifiers of otocephalic phenotypes in Otx2 heterozygous mutant mice. Development. 2000;129:4347-4357.
  19. Matsuo I, Kuratani S, Kimura C, Takeda N, Aizawa S. Mouse Otx2 functions in the formation and patterning of rostral head. Genes Dev. 1995;9:2646-2658.
  20. Suda Y, Matsuo I, Kuratani S, Aizawa S. Otx1 function overlaps with Otx2 in development of mouse forebrain and midbrain. Genes Cells. 1996;1:1031-1044.
  21. Juriloff DM, Sulik KK, Roderick TH, Hogan BK. Genetic and development studies of a new mouse mutation that produces otocephaly. J Craniofac Genet Dev Biol. 1985;5:121-145.
  22. Zawoiski EJ. Prevention of trypan blue-induced exencephaly and otocephaly in gestation albino mice. Toxicol Appl Pharmacol. 1975;31:191-200.
  23. Dao AH, Diel E, Jeanty P. Otocephaly: Report of a case with ultrasound findings. J Tenn Med Assoc. 1988;81:736-737.
  24. Hinojosa R, Green JD, Brecht K, Robb RA. Otocephalus: Histopathology and three-dimensional reconstruction. Otolaryngol Head Neck Surg. 1996;114:44-53.
  25. Ibba R, Zoppi M, Floris M, Putzolu M, Monni G, Todde P, et al. Otocephaly: Prenatal diagnosis of a new case and etiopathogenetic considerations. Am J Med Genet. 2000;90(5):427-429.
  26. Lin H, Liang R, Chang F, Chang C, Yu C, Yang H. Prenatal diagnosis of otocephaly using two-dimensional and three-dimensional ultrasonography. Ultrasound Obstet Gynecol. 1998;11:361-363.
  27. Louryan S, Vanmuylder N, Rooze M. Computed tomography of a cyclotocephalic neonate. Surg Radiol Anat. 2002;24:319-323.
  28. Rahmani R, Dixon M, Chitayat D, Korb E, Silver M, Barozzino T, Toi A. Otocephaly: Prenatal sonographic diagnosis. J Ultrasound Med 1998;17(9):595-598.

Correo Electrónico: agata\_rodriguez@hotmail.com.  
Teléfono: 0274 – 2403130 / 2403131

*Viene de pág. 267*

### **Responsabilidad penal**

Art.1. Código Deontología Médica: El respeto a la vida, dignidad y a la integridad de la persona humana, constituye en todas las circunstancias el deber primordial del médico. Se presume que en el ejercicio profesional del médico gineco-obstetra no hay intención de matar o lesionar, por lo tanto no hay delito doloso (intencional) pero puede existir la imprudencia, impericia, inobservancia o negligencia, entonces puede haber delito culposo los cuales son penados en la ley (código penal) (7).

### **REFERENCIAS**

1. Aguiar Guevara R. Tratado de Derecho Médico. Caracas: Editorial Legislec C.A; 2001.
2. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Artículo 83; 2000.
3. Código de Deontología Médica. Barquisimeto: 2003. Asamblea LVIII FMV.
4. Hernández-V N. De la Responsabilidad Jurídica del Médico. Caracas: Editorial Ateproca; 1999.
5. Código Civil de Venezuela. Caracas: 2002.
6. Ley Orgánica del Trabajo. Caracas: 2002.
7. Código Penal de Venezuela. Caracas: 2005.