



Rev Mex Med Forense, 2021, 6(2):13-37
DOI: <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v6i2.2921>
ISSN: 2448-8011

Las implicaciones médico-legales dentro de los preceptos deontológicos y jurídicos durante el proceso de internado y la residencia médica de posgrado en Venezuela

Artículo Original

The legal and medical implications within the deontological and legal precepts during the internship process and the postgraduate medical residency in Venezuela

Araujo-Cuauro, Juan Carlos¹

Recibido: 25 abril 2020; aceptado: 4 julio 2020; Publicado: 15 Julio 2021

1. Médico y Abogado. Profesor de Medicina Legal. Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Escuela de Derecho Universidad del Zulia.

Corresponding author: Juan Carlos Araujo Cuauro, jcaraujoc_65@hotmail.com

Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud.
Editorial Universidad Veracruzana
Periodo Julio-Diciembre 2021

RESUMEN

Introducción. El objetivo de este artículo de investigación es dar a conocer las implicaciones médico legales en cuanto a la responsabilidad deontológico-jurídica del médico en formación durante el proceso de internado y la residencia médica de posgrado en su ejercicio profesional.

Material y Métodos: Estudio observacional en el que se analiza la responsabilidad profesional deontológico-jurídica de los médicos en formación en cuatro hospitales público de la ciudad de Maracaibo, Venezuela durante el periodo de enero de 2018 a junio de 2018. Resultados: El 80.8% eran del grupo de los residentes de posgrado universitario. El 97,0% respondieron la no existencia de alguna actividad o de una asignatura que le proporcionara conocimientos sobre la responsabilidad deontológico-legal en su ejercicio profesional. El 97.0% desconoce cuál es el marco regulatorio jurídico-deontológico de la responsabilidad del ejercicio profesional del médico durante su actividad de internado rotario o residencia de posgrado. Para el 70% no existe responsabilidad solidaria. El 100% considera que debe existir una ley sobre responsabilidad legal del médico en formación.

Conclusión: El médico interno o residente, es un médico matriculado el cual está habilitado legalmente para ejercer la medicina, pero con una autonomía técnico-científica menguada o reducida, sin embargo, este puede actuar bajo su propia responsabilidad profesional, según el ordenamiento jurídico venezolano, éste es responsable de su acto médico desde la esfera del derecho civil, penal, contencioso. administrativo, y deontológico.

Palabras clave: Responsabilidad profesional, médico, deontológico, jurídico residente, interno, posgrado, tutores, derecho.

SUMMARY

Introduction. The objective of this research article is to understand the legal medical implications regarding the deontological-juridical responsibility of physicians in training during the internship process and the medical residency of graduate practice.

Material and Methods: Observational study in which deontological-legal professional responsibility of physicians in training is analyzed in four public hospitals in the city of Maracaibo, Venezuela during the period of January 2018 to June 2018.

Results: 80.8% were from the group of university graduate students. 97.0% considered the non-existence of an activity or a subject that would provide them with knowledge about deontological-legal responsibility in their professional practice. 97.0% did not know the legal-deontological regulatory framework for the responsibility of the doctor's professional practice during their rotatory internship or post-graduate residence. For 70% there is no joint liability. 100% consider that there must be a law on legal liability of the physician in training.

Conclusion: The internal or resident physician is a registered doctor who is legally authorized to practice medicine, but with a diminished technical-scientific autonomy; however, he can act under his own professional responsibility, according to the Venezuelan legal system; he is responsible for his medical act from the civil, criminal, contentious law, administrative, and deontological frameworks.

Keywords: Professional, medical, deontological, resident, internal, postgraduate, guardianship, legal responsibility.

INTRODUCCIÓN

La sociedad venezolana, como otras sociedades, forma parte de un mundo globalizado cuyos constantes cambios imponen innumerables desafíos; uno de esos desafíos de particular importancia es el que se refiere a la formación del personal médico, debido a los constante avances biocientíficos y biotecnológicos en el campo de la salud; exige que los profesionales médicos desarrollen las competencias que se requieren para atender los problemas de salud que forman parte del patrón de morbilidad, así como de las enfermedades emergentes.

Dichas competencias se adquieren durante la formación de pregrado para obtener el título de médico cirujano, así como de los estudios de posgrado para recibir el grado de especialización, maestrías y/o doctorados (Fajardo, 2015).

La situación actual de saturación y colapso de las instituciones hospitalarias puede incitar a que los médicos recién egresados de nuestras universidades que se encuentran aún en formación no desarrollen esas competencias, los que los puede llevar a que asuman responsabilidades para las que legalmente no están preparados o capacitados, así como con horarios de trabajo y servicios sobredimensionados y sobresaturados; es por ello que el aspecto jurídico legal de la actividad médica asistencial no debe ser entendida como una intimidación o una amenaza, sino por el contrario como la búsqueda en el aprendizaje del acto médico con pautas más seguras en el ejercicio profesional en la actuación tanto del médico interno, residente de posgrado o asistencial así como para el medico tutor o médico profesor conformado en cada servicio (Barrios, 2003).

La residencia es un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo e inclusive a dedicación exclusiva. El sistema de residencias médicas como lo conocemos en la actualidad se originó a fines del siglo XIX (1889) en el hospital John Hopkins, de la ciudad de Baltimore, asociado a la Facultad de Medicina del mismo nombre.

Hoy en día, el impresionante avance tecno-científico que ha dado la medicina hace necesario e inevitable el conocimiento y el saber especializado, es por esto que dichas especializaciones demandan una gran preparación, ya que la medicina como ciencia es tan marcadamente práctica, producto de esto surgen como una consecuencia natural los denominados estudios de formación de cuarto nivel como lo son los estudios de posgrados que resulta fundamentalmente la razón de ser del médico residente (Vitolo,2010).

Es por ello que las universidades a través de sus facultades de medicina, así como las instituciones hospitalarias con programas de residencias médicas de especialidad, tienen la obligación de velar por que estos estudiantes de posgrado tengan programas de estudios acordes con los cambios socio-demográficos, asimismo las instituciones hospitalarias tienen también ese deber con sus médicos internos.

La adecuada formación de los médicos internos y los médicos residentes de una especialidad, es una responsabilidad que comparten las instituciones universitarias y de salud del país, frente a una sociedad que cada vez demanda más su derecho a recibir una atención médica por profesionales debidamente capacitados y especializados.

Si los médicos internos y sobre todo los médicos de una residencia de especialidad, cumplen normalmente el rol de especialista sin poseer el grado universitario que lo acredite como médico especialista ante la normativa legal existente y vigente en Venezuela, se podría considerar esta acción como un ejercicio ilegal de la profesión médica, a sabiendas que este proceder está sancionado por la Ley del Ejercicio de La Medicina en concordancia con el Código de Deontología Médica, así como en el Código Penal venezolano; dentro de este último es considerado como un delito con toda las implicaciones y sanciones legales que esto representa; según el artículo 214, el delito de usurpación de funciones públicas establece que “Cualquiera que usare indebida y públicamente hábito, insignias o uniformes del estado clerical o militar, de un cargo público o de un instituto científico, y el que se arroge grados académicos (Omissis...); entonces vale la pena preguntarse si es acaso un delito aprender medicina o si se puede considerar un delito de usurpación como lo estipula el Código Penal.

Entonces es por esto que el médico, aunque se encuentre en formación docente-académica-asistencial, tiene el deber o la obligación de tratar a sus pacientes dentro del contexto de la deontología y siempre con los aspectos éticos y bioéticos dentro de sus tres principales principios como lo son: la beneficencia, autonomía, justicia; así mismo debe central y basar su actuación de proceder en: el conocimiento, la prudencia, la diligencia, la pericia, la ética y la experiencia; considerando también la responsabilidad médica profesional como la obligación que tienen los profesionales de la medicina (médicos) de reparar y satisfacer las consecuencias o implicaciones médico legales de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios, incluso dentro de ciertos límites cometidos en el ejercicio de su profesión.

A su vez, esta responsabilidad profesional del médico por una parte puede consistir en la voluntaria inobservancia de aquellas normas de conducta que imponen al hombre que vive en sociedad la obligación de obrar con prudencia y diligencia, o con el cuidado debido a fin de evitar determinados resultados de daño o de peligro para los intereses jurídicamente protegidos. Y por otra parte a su vez se puede componer de un comportamiento que puede ser voluntario, que bien puede ser la acción u omisión que da curso al hecho o resultado lesivo e involuntario ocurrido, y una consecuente relación de causalidad entre este hecho involuntario y no querido, con el comportamiento sí voluntario del agente perpetrador.

Consecuentemente, se exige que este hecho bien sea voluntario o involuntario y no querido, se verifique por imprudencia; negligencia; impericia, o inobservancia de los reglamentos, órdenes o instrucciones. Tales órdenes, amén de los reglamentos e instrucciones, se condensan, de un modo relativamente universal, lo que la doctrina, las universidades, los colegios de médicos, academias y sociedades científicas ha denominado en la *lex artis ad hoc* (Arteaga, 2012). Por lo que se hará un análisis de la situación jurídico-deontológica, en donde el objetivo principal de la investigación es dar a conocer las implicaciones médico legales en cuanto a la responsabilidad del médico en formación durante el proceso de internado y la residencia médica de posgrado en su ejercicio profesional. Ante se definirán una serie de conceptos para poder estructurar el marco legal que se crea en torno a la responsabilidad legal profesional.

Definición de categorías principales

El médico interno y/o el médico residente, tiene la obligación de tratar a sus pacientes dentro de los preceptos deontológicos y siempre con los aspectos éticos y bioéticos de Beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia; debe basar su actuación en: el conocimiento, la pericia, la ética y la experiencia; considerando también la responsabilidad médica profesional legal en donde surge la obligación de reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios, incluso dentro de ciertos límites cometidos en el ejercicio de su profesión (Barrios Flores, 2004).

El Internado Rotatorio es una etapa de formación médica general docente asistencial en los hospitales del Sistema Público Nacional Venezolano de Salud, programa que tiene como objetivo aplicar y profundizar los conocimientos, habilidades y destrezas, proporcionados al médico recién egresado de la Escuela de Medicina de una universidad, así como también para dar cumplimiento al artículo 8 de la Ley del Ejercicio de la Medicina, y que tiene una duración de dos (2) años.

Con referencia a su conceptualización, esta proviene del vocablo del latín *internus*, interno es un adjetivo que puede utilizarse como sinónimo de interior. Es el Médico en etapa de formación médica general, contratado a dedicación exclusiva por el Estado de conformidad con el Reglamento de Concurso. El internado será rotatorio para los Servicios de Clínicas Básicas: Medicina, Cirugía, Pediatría, Obstetricia y Pasantía Rural durante un lapso no menor de seis (6) meses, y tendrá una duración de dos (2) años. Mientras que las residencias medicas son el conjunto de actividades que debe cumplir un médico residente en su período de adiestramiento, para realizar estudios y prácticas de posgrado, con respecto a la disciplina del área de la salud en la que pretendan especializarse dentro de una unidad médica académica receptora de residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas-docentes-asistenciales respectivas.

En consecuencia el médico residente es aquel que una vez cumplido el internado rotatorio o el internado rural y haber cumplido con el artículo 8 de la Ley de Ejercicio de La Medicina inicia su etapa de formación médica especializada, producto de la selección por un concurso, es contratado a dedicación exclusiva por el Estado para laborar en un Hospital durante un período mínimo de cuatro (4) años, de acuerdo a los planes y programas debidamente aprobados por la universidad (residencia universitaria) o por la Dirección General de Salud y los Colegios de Médicos respectivo (Residencias Programadas); estarán adscritos a un Departamento o Servicio y compartirá con el cuerpo médico activo las actividades de asistencia médicas a los pacientes y cumplirán las funciones y atribuciones que para su formación y adiestramiento se hayan contemplado en el programa de la residencia respectiva.

Según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) se define Médico/a Residente Asistencial de Postgrado al médico/a que en su etapa de formación profesional académica y científica especializada, adquiere conocimientos, habilidades, destrezas responsabilidades y capacidades de forma progresiva y tutelada en alguno de los servicios especializados del hospital, o en cualquier otra institución clínica: regional, nacional o internacional según convenios establecidos y autorizados. Previo concurso, el cual labora durante un periodo máximo de cinco años (Según la especialidad) a dedicación exclusiva. Se entiende por dedicación exclusiva, que el médico/a residente asistencial de posgrado, durante su residencia no debe ocupar cargos o desempeñar funciones asistenciales o académicas, remuneradas o no, fijas o provisionales, públicas o privadas en otro centro asistencial no autorizado por el Consejo Académico del Hospital, es motivo de desincorporación inmediata al programa de residencia cuando se compruebe el no cumplimiento de la dedicación exclusiva. Sin embargo, en la actualidad, este término no es correcto ni para referirse al médico que está formándose como especialista, ni al periodo de formación, ni al examen en sí, pero su uso se ha generalizado incluso entre los mismos profesionales.

Sobre las bases de las ideas expuestas las residencias médicas podrán ser de dos tipos:

- Residencia médica universitaria de especialidad. Son estudios de cuarto nivel en residencias universitarias de Postgrado bajo los auspicios y supervisión de una Universidad que otorga un grado de especialista. Según el artículo 1 del Reglamento de Estudios para Graduados de la Universidad del Zulia aprobado por el Consejo Universitario según atribución conferida en el ordinal 21 del artículo 26, de la Ley de Universidades dicta lo siguiente: “Los Estudios para graduados, son aquellos organizados para quienes hayan obtenido un título en Educación Superior en Universidades Nacionales o Extranjeras, o en Institutos Universitarios, y que cumplan con lo establecido en las “Normas para la Acreditación de estudios para Graduados, del Consejo Nacional de Universidades” o cualquier otra que al respecto emita el Consejo Nacional de Universidades. Es el sistema de formación de especialidades médicas que existe en las Universidades venezolanas según el artículo 10 de la Normativa General de los Estudios de Posgrado para las Universidades e Institutos debidamente autorizado por el Consejo Nacional de Universidades (CNU). “De acuerdo con su propósito específico, los estudios de postgrado se clasifican en: 1. Estudios conducentes a grado académico como lo estipula el artículo 13 (eiusdem). “Los estudios de Especialización Profesional comprenderán un conjunto de asignaturas y otras actividades organizadas en un área específica, destinadas a proporcionar los conocimientos y el adiestramiento necesario para la formación de expertos de elevada competencia profesional. Los estudios de especialización conducen al grado de especialista”. Las Residencias médicas programadas de Postgrado de las diferentes especialidades tienen como objetivo principal, formar médico/as en las diferentes áreas o especialidades clínicas y/o quirúrgicas, de acuerdo a los adelantos científicos y tecnológicos, con un enfoque humanístico y con la capacidad para aspirar a ejercer una especialidad.
- Residencia médica de especialidad asistencial. Son la residencia de posgrado no Universitaria que otorga un certificado de especialista, realizado en una institución hospitalaria debidamente acreditadas y avaladas por la Dirección General de Investigación y Educación (DGIE) adscrito al Ministerio con competencia en materia de Salud o los del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), pero hay que subrayar que en la actualidad la mayoría de estas residencias asistenciales se han transformado en residencia de posgrado producto de las firmas de convenio entre estas instituciones y las universidades autónomas. Por otro lado, muchos de estos programas de estudios se encuentran en la actualidad en fase de tramitación ante el Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria Ciencia y Tecnología, la revisión y acreditación de todos sus programas académicos como proceso de transición, esto en el marco del Decreto N° 1.317, publicado en Gaceta Oficial N° 40.514, del año 2014, los cuales pasaran hacer parte del diseño curricular de posgrado de la Universidad Experimental de las Ciencias de la Salud.

Por las residencias asistenciales, donde el médico/a como residente cumplen con un trabajo asistencial asignado a un servicio o departamento, de una institución hospitalaria debidamente acreditada y de acuerdo a un programa aprobado por el Colegio de Médicos respectivo y recibiendo al final de la contratación una constancia, estas no conducen a grado de especialista y tienen máximo una duración de dos (2) años. Al examinar acerca de la responsabilidad profesional del médico interno o el médico residente de posgrado, esta demanda una primera tarea, como sería determinar qué existe tras esta conocida denominación de interno o residente y cuál es su naturaleza jurídica. Esta primera tarea no es una simple reflexión teórica, sin relevancia práctica, sino que proporciona la dimensión interpretativa de la naturaleza y función de estas dos figuras, y consecutivamente las dimensiones de su responsabilidad (Abreu, 2004). Como se expresó en el punto anterior el concepto normativo de médico interno o residente se prevé en el artículo 8 de la Ley del Ejercicio de la Medicina, así como en los Reglamento de las universidades (residencia universitaria) o de la Dirección General de Salud y Colegio de Médicos respectivo (Residencias Asistenciales Programadas).

Entonces se considera médico/a residente, cuando después de haber cumplido los requisitos de admisión establecidos por el Reglamento de Estudios para Graduados de alguna Universidad venezolana o en su defecto cumplir con el Reglamento de Ingresos Estudios de Residencias Asistenciales Programadas de Postgrado de acuerdo a las leyes y Reglamentos vigentes reciban la carta de aceptación por el Consejo Técnico de la División de Estudios para graduados o por el Consejo Académico del hospital.

Cabe considerar por otra parte, que la naturaleza laboral del médico/a interno y/o residente, se destaca a través de un contrato laboral para la formación docente-asistencial; este contrato liga a los médicos internos y residentes a las instituciones hospitalarias públicas o privadas, es un contrato laboral para la formación médica especializada lo que implica la prestación de servicios profesionales en dichas instituciones (Goerlich, 1991). Tiene un periodo limitado, su actuación, así como su selección, la cual se ajustará a las normativas vigentes, para el otorgamiento de contratos y/o becas de posgrado y residencias asistenciales programadas por parte del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) o en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). El sistema formativo en las residencias de posgrado en Venezuela conlleva a la figura jurídica de una relación laboral entre el especialista en formación (residente) y el centro hospitalario en el que adquiere su formación o aprendizaje, todo esto dentro de un tipo de relación contractual que presenta las características de un contrato laboral mixto docente-asistencial, en consecuencia, el contrato poseerá las siguientes características:

1. Es un contrato laboral. No existe lugar a duda de que el médico interno y el médico residente, están vinculados con la institución a la que están adscritos con un contrato de formación postgraduada y asistencial médico de carácter laboral, con reglamentos que regulan su formación e impliquen la prestación de servicios profesionales en centros hospitalarios autorizados para tal fin.

2. Tiene una naturaleza peculiar. La peculiaridad de la contratación es innegable cuando hace referencia a que aun cuando sin duda están vinculados a la Administración pública o privada por contratos de trabajo, su relación está fuertemente inculcada de un carácter académico-docente-formativo, por lo que es catalogado como un contrato de Adhesión de naturaleza mixta, tipo beca y a dedicación exclusiva.
3. Posee una duración temporal. Es natural que la relación jurídica del médico interno y el médico residente con la institución hospitalaria donde ejerce y adquiere sus conocimientos, tenga carácter temporal y la jurisprudencia igualmente reconoce tal cualidad.
4. Régimen de permanencia. Está regido por un sistema de permanencia que genera derechos y obligaciones a los medico/as residentes bien sea de posgrado universitario o residencia asistencial programada (Goerlich, 1991).

En el caso de los estudios de posgrado universitario, éste está contemplado en el Reglamento de estudios para graduados de la Universidad del Zulia, en el artículo 45 numeral 3 que reza: “La permanencia en el programa no podrá ser mayor de cuatro (4) años a partir de su ingreso. Vencido dicho lapso, el estudiante deberá solicitar la correspondiente convalidación. En aquellos programas cuyo plan de estudios contemple cuatro años (4) años a dedicación exclusiva se considerará hasta seis (6) años el tiempo máximo a partir del inicio de sus estudios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un artículo enmarcado dentro la investigación médica jurídica documental, prospectiva, trasversal, descriptiva y observacional. La investigación de tipo jurídica es la actividad intelectual que pretende descubrir las soluciones jurídicas adecuadas para los problemas que plantea los aspectos éticos y jurídicos de interés médico legal, e este caso lo relativo a la problemática suscitada de la responsabilidad del médico durante su proceso de formación en el internado y residencia de posgrado todo esto enmarcado dentro de los preceptos deontológicos y jurídico del ordenamiento legal venezolano.

El universo poblacional estuvo constituido por 500 médicos, entre internos y residentes, ya sea del sexo masculino o femenino, que laboran y realizan sus estudios de posgrado en cuatro de las más importantes residencias asistenciales adscritas al Ministerio con competencia en salud; y de posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia en los centros hospitalarios del Municipio Maracaibo del Estado Zulia en Venezuela.

Asimismo, por involucrar aspectos bioéticos con sus principios, la investigación se llevó a cabo atento a los reparos ético-morales, e igualmente bajo el enfoque de las normativas vigentes (requisitos de las Good Clinical Practices – GCP-, disposiciones regulatorias y adhesión a principios éticos con origen en la Declaración de Helsinki).

Para la recolección de datos se confeccionó una encuesta-cuestionario en donde se incluyó una serie de ítems relacionados a los tipos de agresiones sufridas por los médicos en el ejercicio de su acto médico, en donde se recogieron las siguientes variables: tipo de agresión, que sector es el afectado, en qué área de centro hospitalario se aprecia este tipo de violencia con mayor frecuencia, la frecuencia de denuncia por el afectado y el conocimiento de las acciones legales a emprender.

Previo a la aplicación del instrumento se les explicó a los médicos internos y a los médicos residentes las implicaciones y propósitos de la investigación y se les tomó el consentimiento informado de manera verbal y escrita; se les garantizó el total anonimato de su participación. El 100% de los estudiantes invitados a completar el cuestionario suministrado inmediatamente, accedieron en forma voluntaria a responder la encuesta suministrada.

La investigación se ejecutó en el período comprendido del año lectivo que se inició en enero de 2018 y culminó en julio de 2018, en las cuatro de las más importantes residencias asistenciales adscrita al Ministerio con competencia en salud; y de posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia en los centros hospitalarios del Municipio Maracaibo del Estado Zulia en Venezuela. Los datos de la encuesta se expresaron como valores absolutos del análisis de las variables cuantitativas, se describe en porcentaje y se presentan en gráficos para su mejor compresión, visualización y poder focalizar las diferencias.

RESULTADOS

Se realizó una encuesta a 500 médicos que ejercían el internado o la residencia de posgrado de cuatro de las más importantes residencias asistenciales y posgrado de los hospitales públicos del Municipio Maracaibo, Zulia-Venezuela; como se aprecia en el gráfico 1, se incluyeron 96 médicos internos (19.2%) y 404 médicos residentes de posgrado (80.8%) de las diversas residencias de posgrado por especialidades

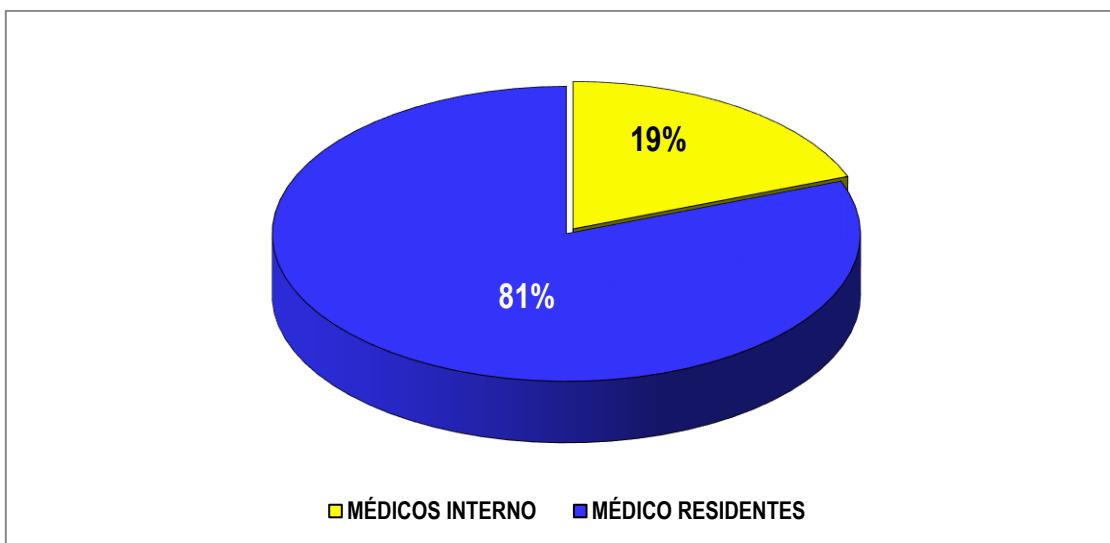


Gráfico 1. Distribución por porcentaje de los médicos incluidos en el estudio (n = 500)

La muestra correspondió al 62.4 % (312) para el sexo femenino del total de los médicos encuestados. Siendo en su mayoría jóvenes; la investigación presentó una frecuencia relativa acumulada de 91.1% para la edad promedio de 23 a 26 años. El promedio de médicos por cohorte matriculados por curso fue de 23 ± 10 . (**Gráfico 2**).

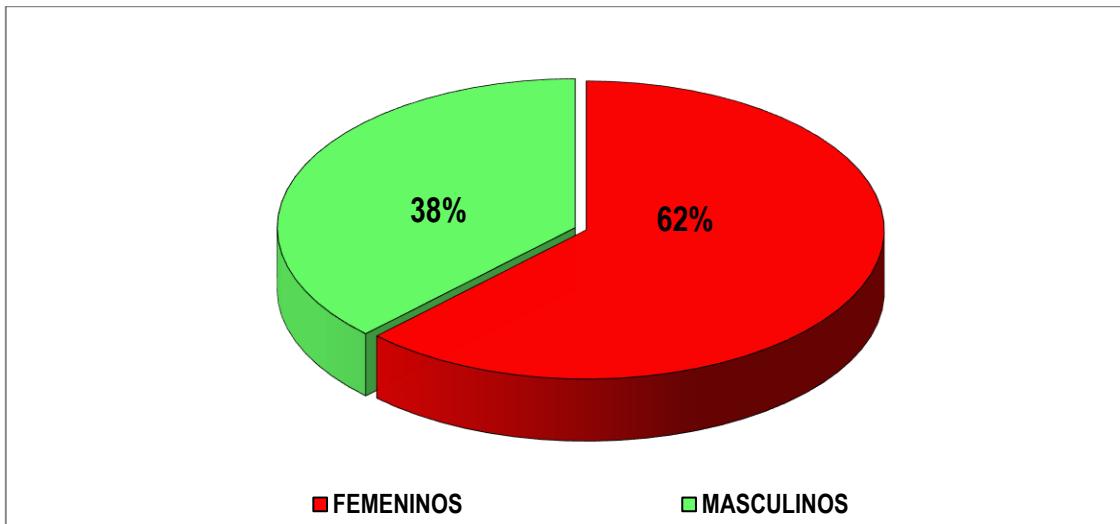


Grafico 2. Distribución por porcentaje según el sexo (n = 500).

En cuanto a si existía dentro del programa de formación durante su internado o residencia de posgrado alguna asignatura que se enfocara a dar a conocer sobre responsabilidad deontológica o legal profesional, la frecuencia relativa acumulada fue 97,0% (485) de quienes expresaron la no existencia de alguna actividad o de una asignatura que le proporcionara conocimientos sobre la responsabilidad deontológico-legal en su ejercicio profesional.



Grafico 3. Distribución por porcentaje según la existencia de actividad o asignatura sobre responsabilidad deontológico-legal (n = 500).

En cuanto a la pregunta si tenían conocimiento sobre el marco legal-deontológico venezolano que regula la responsabilidad del ejercicio profesional del médico durante su actividad de internado rotario o residencia de posgrado universitaria, el 97,0% (485) expresaron no conocer dicho marco legal regulatorio.



Gráfico 4. Distribución por porcentaje según la existencia del marco legal-deontológico (n = 500).

En cuanto a la pregunta si el médico interno o residente de posgrado de suceder un infortunio durante su práctica profesional, este debe ser juzgado igual o diferente a como se juzga al médico especialista, en el 60% (300) la respuesta fue que debería ser juzgado diferente, debido a que están en formación a pesar de que el marco legal-deontológico venezolano no discrimina a la hora de imponer una sanción y una penalidad. El 8 % (40) respondieron que deberían ser juzgados iguales, mientras 32% (160) no saben o no respondieron.

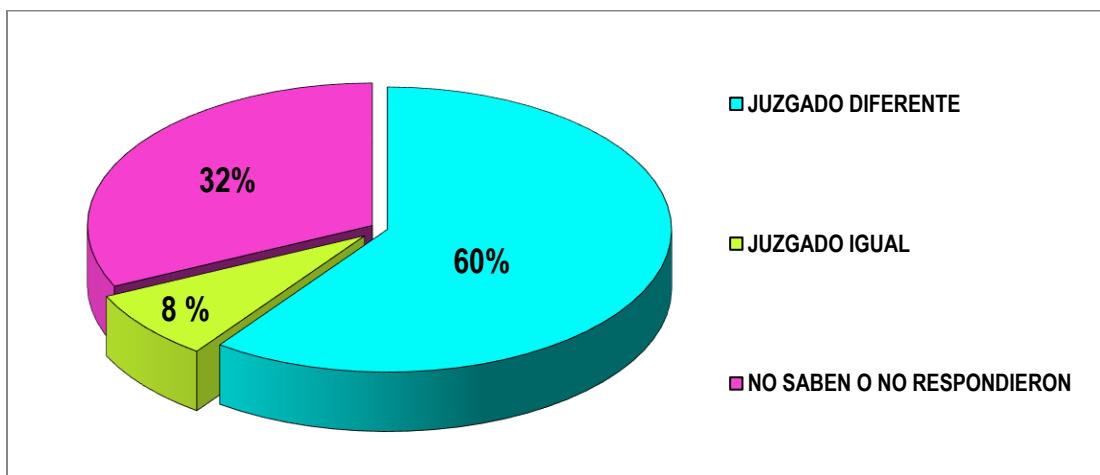


Gráfico 5. Distribución por porcentaje según su situación procesal (n = 500).

Cuando se le preguntó sobre si existe responsabilidad solidaria por ser un equipo de trabajo (médico interno, médico residente y médico especialista o tutor académico), 70% (350) respondió que no existe responsabilidad solidaria. El 20 % (100) respondieron que sí existe responsabilidad solidaria por ser equipo de trabajo, mientras 10% (50) no saben o no respondieron.

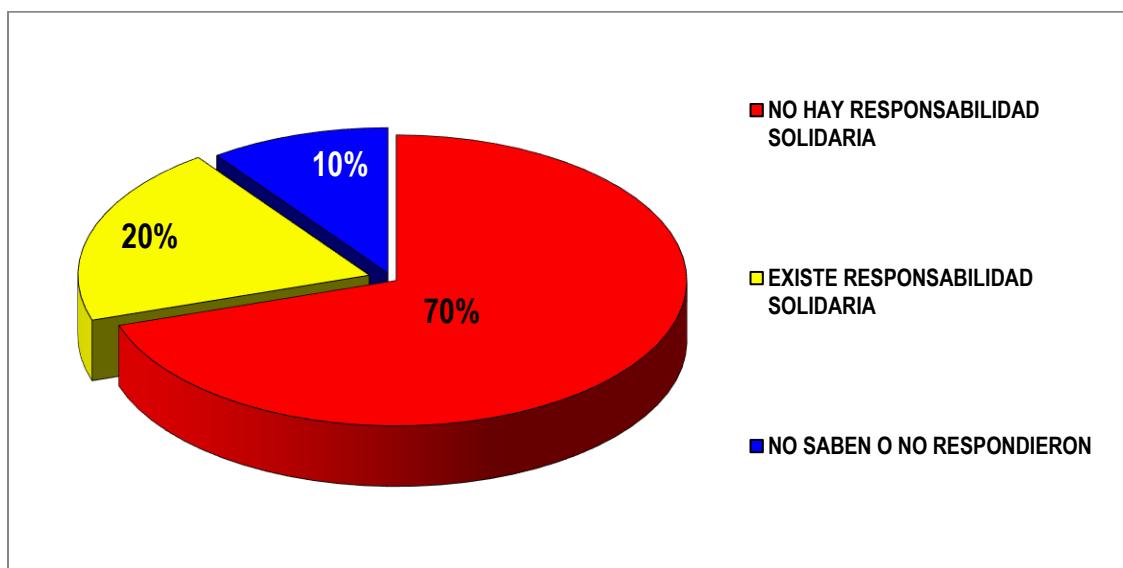


Gráfico 6. Distribución por porcentaje según la responsabilidad solidaria procesal (n = 500).

Por último, en la pregunta con respecto a si debe existir una ley sobre responsabilidad legal del médico en formación ya sea durante su internado rotario o durante su residencia de posgrado, en el 100% (500) de los encuestados la respuesta fue afirmativa

DISCUSIÓN

En la responsabilidad legal del médico interno o residente de posgrado, lamentablemente, en las últimas décadas se viene observando la desnaturalización del sistema de salud académico-asistencial venezolano tanto de instituciones públicas como privadas. La realidad marca una relevante falta de balance entre lo asistencial y lo formativo, a favor de lo primero y en desmedro de lo último. Las residencias y otras formas de capacitación como las becas, pasantías y adscripciones a los servicios corren serios riesgos de contribuir a nuevas formas de flexibilización del trabajo, precarización de salarios y fomento del trabajo gratuito (Vitolo, 2010).

Entonces al momento de hacer un análisis muy cauteloso sobre la responsabilidad legal del médico/a interno o residente en instituciones públicas o privadas, se hace necesario hacer la observación en forma de advertencia de que esta responsabilidad hasta la fecha de hoy en día siguen siendo de índole civil, penal, laboral o administrativa, disciplinaria-jurisdiccional y deontológica, durante su adiestramiento clínico o quirúrgico.

La responsabilidad legal del médico/a interno y/o residente ante un acto médico en el ejercicio de su *lex artis*, se deberá tener en cuenta y así mismo considerar la diligencia de su actuación y la preparación de acuerdo al año de residencia, pero también se debe tener en cuenta que en el ordenamiento jurídico las leyes son las mismas en sí para todos los médicos con especialidad o sin ella o durante la residencia médica de posgrado y por lo tanto le dan el mismo trato.

Es importante tener en cuenta sobre la responsabilidad de quien guía o dirige la actuación del médico en formación la cual se desarrollara más delante de que la normativa vigente establece que la ejecución de los actos de progresiva complejidad delegados al médico residente en cumplimiento de los programas de residencias docente-asistencial, esto se ejecutaran bajo su propia responsabilidad profesional, sin perjuicio de la responsabilidad que eventualmente pueda recaer sobre el instructor que hubiera dispuesto su realización” (Art. 1.190 del Código Civil).

Desde el punto de vista médico legal, los residentes se encuentran muy expuestos, producto de la actual saturación de los centros de salud, tanto públicos como privados, generadas por la crisis socioeconómica de donde no escapan estas instituciones prestadoras de salud, situación que puede engendrar o inducir a que los médicos en formación asuman responsabilidades para las que legalmente no están capacitados y que deban hacerlo sin la supervisión adecuada.

El residente participará en el estudio diagnóstico y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre ajustado a las indicaciones y a la supervisión de los médicos especialistas adscritos a la unidad médico docente receptora de residentes. Para establecer la responsabilidad legal del médico/a interno y/o del médico de una residencia de especialidad médica, ante un acto médico que éste ejecute, se deberá considerar la diligencia de su actuación y la preparación de acuerdo al año de residencia, primer año (R1), segundo año (R2), tercer años (R3), cuarto año (R4) o inclusive quinto año (R5), estos tienen que estar en la capacidad de cumplir con todas las consideraciones generales del Reglamento de Estudios para Graduados de alguna Universidad venezolana o en su defecto cumplir con el Reglamento de Residencias Asistenciales Programadas de Posgrado y la Normativa interna de los servicios asistenciales del Ministerio del Poder Popular para la Salud o en su defecto los del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

Para tal efecto, existen al menos tres situaciones que den lugar a responsabilidad legal del médico residente de posgrado o asistencial:

1. Falta de vigilancia, asistencia o dirección del tutor académico
2. Extralimitación. Por parte del: (a) Hospital, Centro clínico o Sistema de Salud: obligación a realizar tareas a un médico de la residencia de especialidad no adecuadas a su nivel formativo. (b) El médico de una residencia médica de posgrado; si actúa por su propia cuenta, éste responderá cuando se extralimite en sus funciones o cuando actúe independientemente sin pedir la ayuda del tutor o de los otros médicos especialistas (Rivera-Flores, 2005). La excepción a esta regla es sólo cuando se presentan casos de extrema emergencia o urgencia; que el paciente está en riesgo vital y el interno o el residente es el único médico disponible. Es así como el residente de una residencia de especialidad, tiene sus propias responsabilidades según el año de estudio que curse en caso del residente de primer año, este no puede realizar ningún tipo de procedimiento médico o quirúrgico de bajo riesgos solos. Esto incluye procedimientos médico quirúrgicos menores. Pueden realizar consultas bajo asesoría, no puede tomar decisiones individuales. Residente de segundo año, este puede realizar bajo el control del especialista o profesor tutor procedimientos médicos quirúrgicos de bajo a mediano riesgo, consultas. Siempre las decisiones deben ser consultadas. Residente de tercer año, este puede realizar solo bajo supervisión del especialista o profesor tutor procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de mediana a mayor complejidad, consultas. La toma de decisiones debe ser consultadas. Residente de cuarto o quinto, este puede realizar solo bajo supervisión del especialista o profesor tutor procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de mayor complejidad, consultas. La toma de decisiones debe ser consultadas.
3. Acción inexcusable o culpa grave del médico/a interno o residente de una especialidad médica: El médico/a en formación debe actuar según la “lex artis ad hoc” y, por lo tanto, es responsable directo de la “dispraxis o mala praxis” que de sus actos se deriven. Responsable de lo producido (de sus actos) aun en una situación de emergencia o urgencia.

Debido a su actuar por su cuenta en procedimientos médicos que según su programa de formación no se le estaba permitido por su año de residencia; producto de su actuar sin respetar o consultar, o esperar las ordenes, indicaciones o el apoyo de su adjunto tutor, profesor o instructor o su jefe. Entonces situación generada debido a su extralimitación los daños generados en tales condiciones son de su exclusiva responsabilidad (Rivera-Fernández, 1997).

En el ordenamiento jurídico venezolano no hay leyes que regulen por separado al médico especialista del que está en formación. Este se rige por varias instancias legales; desde la Constitución hasta los Códigos Civil y Penal, el Código Orgánico Procesal Penal, la Ley Orgánica de Salud, la Ley del Ejercicio de la Medicina, las Normas Reglamentaria de la Instituciones bajo las cuales estén subordinados y los Códigos de Instrucción Médico Forense y Deontología Médica.

El Médico(a) interno o el medico de una residencia de especialidad, acepta y reconoce que el objetivo principal es el pronto alivio del sufrimiento y el restablecimiento de la salud del usuario, a cuyo fin dedica sus conocimientos y trabajo sin olvidar dar al usuario un buen trato y comprensión. Se comunicará con el paciente y sus familiares y les informará el tipo procedimiento diagnósticos y/o terapéuticos que se le aplicará, su beneficio y posibles complicaciones, así como el pronóstico.

Partiendo de los supuestos anteriores, la figura del médico interno o el residente es confusa jurídicamente: no es independiente, no es dependiente, no es auxiliar. Es un diplomado que no está en condiciones de ejercer la medicina, es un alumno en formación y en principio podría ser imputable por culpa médica en circunstancias muy precisas.

La ley es lo que el juez dice que es; por consiguiente, sin pretender interpretarla y con un criterio de simplificación, se describen las siguientes situaciones o circunstancias:

Inexactitud inexcusable (grosero que implica impericia, imprudencia, negligencia) producido en situación anormal, por incumplimiento de sus obligaciones técnicas o administrativas: el médico interno o el médico residente podrá ser imputado en forma directa y deberá responder ante la Justicia por los daños causados. La exigencia de la responsabilidad profesional del médico interno o residente de una especialidad médica, puede derivarse tanto de acciones como de omisiones. En este último caso, ocurre que el médico interno o el médico residente, prescinde de una acción que tenía el deber de realizar, como obedecer las normas, pautas o protocolos establecidos por la institución o hace caso omiso a la lex artis (Barrios, 2003).

Todo esto se constituye en una grave imprudencia, negligencia e inobservancia de los reglamentos, que constituyen los elementos que componen la responsabilidad penal, es decir se convierte en un médico imprudente; y al momento de una complicación esta se estaría tipificado como delito según fuera el caso, en el caso que ocurra la muerte del paciente esta se cataloga con la figura legal de un homicidio culposo según el artículo 411 del Código Penal venezolano vigente o cuando el paciente sufre algún tipo de lesiones dañosas de tipo culposas según sea el caso, tipificada en el artículo 422 ejusdem. O en todo caso quien está a cargo de la administración de justicia, le podrá imputar esto delitos de homicidio o lesiones “intencionales a título de dolo eventual según la gravedad o lo atenuantes del caso, según el artículo 74 numeral 2 ejusdem.

En cuanto a la responsabilidad civil, la culpa es el obrar sin dolo ni mala fe, pero si se da la previsibilidad del daño causado, es decir el incumplimiento de una obligación sin dolo ni mala fe, por alguna causa previsible y evitable. También se puede decir que es una acción u omisión que, por imprudencia, ignorancia, negligencia, que causa un daño a otro. Este daño es de tipo directo que es la secuela directa, inmediata de la inobservancia de una obligación o un proceder culposo del médico interno o el médico residente, la cual es atribuible y resarcible en Venezuela por vía de los hechos ilícitos del Código Civil venezolano vigente estipulado en los artículos 1.185. “El que, con intención, o por negligencia o por imprudencia, ha causado un daño a otro, está obligado a repararlo”, y el 1.196. “La obligación de reparación se extiende a todo daño material o moral causado por el acto ilícito”.

Por tanto, hoy por hoy, en el médico interno o residente que esté vinculado a instituciones médico asistenciales adscrita al sistema nacional público de salud, solo responderá civilmente cuando se trate de resarcir daños ocasionados con ocasión de delito o falta. En cuanto a la responsabilidad civil de los Jefes de Residentes, Instructores Jefes de Servicio, como el residente actúa mediante un contrato de trabajo que lo liga al centro asistencial y bajo relación de dependencia tecnocientífico de sus tutores instructores dentro del cual se incluyen los médicos de planta del servicio, quienes, por ley, deben capacitar, adjudicar tareas de progresiva complejidad, coordinar y supervisar. Por lo que se establece una relación vertical de subordinación del médico residente con respecto a su tutor o responsable y es en virtud de esta relación que estos últimos deben responder por aquel. El jefe de equipo y los miembros que lo integran, con mayor jerarquía que el residente son susceptibles de incurrir en el supuesto de responsabilidad en virtud de la culpa “In vigilando” normada, en el artículo 1.190 del Código Civil expone que “Los preceptores y artesanos son responsables del daño ocasionado por el hecho ilícito de sus alumnos y aprendices, mientras permanezcan bajo su vigilancia” (Vitolo, 2010).

Se aduce que hay un tipo de responsabilidad compleja en el ejercicio de los entrenados, pues en el evento de un daño por parte de un equipo médico, la víctima o sus familiares pueden demandar íntegramente al grupo de profesionales por el resultado que se produjo, según lo consagra la ley civil. Pudiéndose decir de manera resumida, que la mayor responsabilidad moral de todo médico(a) interno o residente es conocer, cumplir y hacer cumplir los principios deontológicos en relación con el paciente y sus familiares, con el resto del equipo de salud y demás integrantes del equipo de salud, con sus educandos y con la sociedad. Con respecto a la imputación objetiva la cual se refiere, si un paciente muere o es lesionado a consecuencia de un procedimiento llevado a cabo por un médico (a) interno o el medico de una residencia de especialidad, esa muerte o lesión le es objetivamente imputable si éste ha realizado dicho acto médico distinto a la *lex artis* de la medicina; esto es: si lo ha llevado imprudentemente.

Este mismo concepto y principio, son igualmente aplicables, *latus sensu*, a los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos sin acatar las normativa jurídico legal vigente para el ejercicio de la medicina, y son ellos mismos quienes, imprudentemente, conducen el acto médico, y sucede una muerte o un daño, luego pretenden dilucidar que la muerte o el daño acontecido es inherente a la propia enfermedad o condición del paciente, cuando en verdad puede suceder que la muerte o el daño, aconoció por el errado e imprudente empleo de las pautas, protocolos, normas y/o reglamentos.

Así mismo se presentan dos circunstancias que hay que tener en cuenta como lo son en primera instancia la inexactitud inexcusable, producido en situación anormal por falta o ausencia de supervisión adecuada en circunstancias que obligan a la toma de decisiones inmediatas: la responsabilidad debería ser asumida por el instructor académico ausente y eventualmente por el coordinador o director del programa. En segunda instancia la inexactitud inexcusable, producido en situación normal, es decir, bajo la supervisión adecuada: la responsabilidad del daño debería ser asumida por sus instructores, jefe de equipo y, eventualmente, por el coordinador o director del Programa. Imputar a un médico interno o residente por un error cometido en el cumplimiento de una obligación programada y supervisada es un abstracto.

Es allí pues, que la responsabilidad de los profesionales actuantes, en la práctica médica pueden llevarse a cabo acciones u omisiones de las que dimane responsabilidades, que no son necesariamente exclusivas del médico interno o residente (Barrios, 2003). Por el contrario, en el acto médico de diagnóstico y/o terapéutico pueden confluir diferentes profesionales: el médico especialista (tutor directo o no del interno o residente), el médico residente de mayor jerarquía en años de posgrado, otros profesionales de diferente condición (otros médicos especialistas, personal de enfermería, entre otros).

Existe un principio que se quiebra cuando alguno de los miembros del equipo médico actúa tan incorrectamente como lo es el principio de confianza, su comportamiento, necesariamente, ha de ser percibido por los demás. En este caso la responsabilidad ya no sólo afecta a quien actúa negligentemente, sino que se extiende a los demás miembros que podrían haber evitado el daño causado.

Es decir, se crea una responsabilidad solidaria como la contempla el artículo 1.221 del Código Civil, están obligados a una misma cosa, de modo que cada uno pueda ser constreñido a resarcir el daño, a pesar de que cada uno es, pues, responsable de sus actos, pero está obligado a hacer algo más cuando el principio de confianza se rompe y esto ocurre cuando es evidente que las cosas no se están haciendo bien. Un elemento característico de la responsabilidad civil es que es trasladable a terceros a diferencia de la responsabilidad penal.

La responsabilidad del tutor académico y del médico(a) interno o residente, según lo establece en su título quinto capítulo primero del Código de Deontología Médica en su artículo 174: “El ejercicio de la docencia médica, en todos sus niveles, exige cualidades fundamentales; rectitud en los juicios, comportamiento moral irreprochable, aptitud, conocimientos, experiencia y capacidad para reflexionar y deliberar libre de cualquier prejuicio”. Así como entre otras funciones la supervisión directa y continuada de la realización de los programas señalados a los especialistas en formación a su cargo y el control de su actividad asistencial en cuanto forme parte del programa, y la evaluación continuada de los especialistas en formación”.

El médico(a) interno o residente o el tutor, en su caso responderán por todo tipo de culpa bien sea penal o civil o ambas por las faltas graves o leves, que ya fueron expuestas con anterioridad en el desarrollo del tema. Por consiguiente, tiene el derecho de recibir de las instituciones en la cual se encuentra bajo su tutela, de la asesoría y defensa jurídica en aquellos casos de demanda de terceros por acciones relacionadas con el desempeño de las actividades correspondientes al internado o la residencia médica de especialidad si no son imputables por negligencia o faltas contra la ética profesional.

Por último, el artículo 124 del Código Penal contempla la responsabilidad solidaria de las personas al exponer: “Si el hecho punible es imputable a varias personas, quedan éstas obligadas solidariamente por el daño causado”. Asimismo, el anteproyecto de Ley Contra la Mala Praxis en Salud, presentado ante la Asamblea Nacional Venezolana esgrime en su artículo 7, sobre la responsabilidad Solidaridaria: “Todos y cada uno de los agentes intervenientes, son individualmente responsables por la totalidad del daño ocasionado, siendo facultad del Juez, de acuerdo a la prueba que se produzca en el juicio, atribuir o exceptuar a cada uno de los agentes de la salud intervenientes, de un mayor o menor grado o porcentual de responsabilidad en el hecho dañoso”.

En cuanto a las responsabilidades de las instituciones que tienen bajo su tutela la formación del médico interno o residente de una especialidad médica tiene lugar en "Unidades hospitalaria publicas docentes acreditadas por el Estado y las leyes para desarrollar los correspondientes programas" en las instituciones o establecimientos de salud públicos o privados, deberán también ser acreditado el cumplimiento de los requisitos establecidos por las universidades venezolanas y los ministerios con competencia en salud y educación superior ciencia y tecnología.

Por lo que la responsabilidad Civil de las Instituciones universitarias y hospitalaria con residencia programada de posgrado o no, adscriptas al Sistema de Residencias Médicas hospitalarias, las mismas tienen la obligación de hacerse cargo frente al afectado, de las consecuencias dañosas de los hechos cometidos por su dependiente y el deber jurídico de repararlas. Es, por tanto, en el ámbito hospitalario en el que se desenvuelve la asistencia/formación del médico interno y sobre todo del médico residente de una especialidad médica. Cuando la asistencia médica tiene lugar en un medio institucional, a la hora de dilucidar las responsabilidades concurrentes, deberá discernirse entre aquellas imputables a la organización en cuanto tal (responsabilidad hospitalaria o institucional) de aquellas otras individualizables en las personas intervenientes (responsabilidad profesional o personal).

Como, además, en el caso concreto de los médicos internos o residentes interviene la Administración Pública investida de potestades de control, dispondríamos del siguiente cuadro de responsabilidades:

1. Responsabilidad de la Administración en cuanto a ser la organizadora y acreditadora de las Unidades hospitalaria o Centros docentes para la formación del médico en una especialidad médica. Sería responsable esta administración por la falta de verificación, por ejemplo, de los requisitos de acreditación.
2. Responsabilidad de la institución en la que se desenvuelve la asistencia. En este caso según que fuera esta pública o privada, en la depuración de responsabilidades se actuaría por vía contencioso-administrativa en el primer supuesto la Ley Orgánica de Procedimientos administrativo (LOPA), o por vía civil en el segundo supuesto el Código Civil. En estos casos no es infrecuente la responsabilidad institucional por desorganización, carencia de medios o falta de vigilancia sobre el personal actuante.

Bajo los términos analizados, definiremos la *dispraxis* o mala *praxis* médica como la actuación del médico interno o del médico/a residente de una especialidad médica, con impericia, negligencia, dolo o culpa durante la aplicación de un acto médico, teniéndose como resultado lesiones, incapacidad, daño o muerte del paciente.

Asumiendo el médico interno, el médico/a residente la obligación de reparar el daño o los prejuicios ocasionado, a menos de que estos demuestren que éste se produjo por culpa o negligencia de la víctima.

En los casos de responsabilidad profesional médica, es claro, que el Juez no posee los conocimientos técnicos necesarios para enjuiciar el caso. Para ello, se ha de valer de peritos o expertos médicos.

Conclusiones

El médico residente es un médico matriculado el cual está habilitado legalmente para ejercer la medicina, pero es necesario hacer la salvedad que este posee una autonomía técnico-científica menguada o reducida, sin embargo, este puede actuar bajo su propia responsabilidad profesional, sin perjuicio de la que eventualmente pueda recaer sobre quienes debían supervisarlo.

En este supuesto, la mayoría de las doctrinas sostienen que, si el daño se produce por falta de vigilancia, asistencia o dirección del tutor, instructor o jefe, la responsabilidad no recae sobre el residente sino sobre quien debió dirigirlo. Entonces cuando se intenta juzgar la responsabilidad legal del médico/a interno y/o residente por un daño ocasionado por el ejercicio de su *lex artis*, se debe tener en consideración el empeño o la diligencia de su actuación, así como el nivel de preparación para el año de su residencia.

Sin embargo, en la normativa legal vigente, del ordenamiento jurídico venezolano, el interno y/o residente es responsable de su acto médico desde la esfera del derecho civil, penal, contencioso, administrativo, deontológico.

REFERENCIAS

1. Fajardo Dolci, Germán. Santacruz Varela, Javier, Lavalle Montalvo Carlos. (2015). La formación de médicos especialistas en México. Academia Nacional de Medicina (ANM), editado por Intersistema S.A. México DF.
2. Barrios LF. (2003). La responsabilidad profesional del Médico Interno Residente. Derecho y Salud; 11: 1-21.
3. Vítolo, Fabián. (2010). La responsabilidad profesional del médico residente. Biblioteca Virtual NOBLE. Disponible en: http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/45.pdf.
4. Arteaga, A. (marzo de 2012) ¿Juicios por Mala Praxis Médica?, Disponible en: <http://www.eluniversal.com/opinion/120328/juicios-por-malpraxis-medica>. Revisado en octubre de 2017.
5. Barrios Flores LF. (2004). La responsabilidad del médico residente de anestesiología y Reanimación. Rev. Esp Anestesiol Reanim;51(6):328-37.

6. Abreu González, R. (2004). Responsabilidad jurídica del médico interno residente (MIR). Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología, 79(6), 255-256. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912004000600001&lng=es&tlang=es
7. Goerlich Peset, J.M. (1991). Los médicos residentes: un supuesto "especial" de contrato de trabajo en prácticas en "Revista Española de Derecho del Trabajo"; 45, 54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=96722>
8. Rivera-Flores J. (2005). Implicaciones médico-legales en la residencia médica. Rev. mexicana Anest;28(1): S181-3. Disponible en
9. Rivera Fernández, M. (1997). La responsabilidad médica sanitaria y del personal sanitario al servicio de la Administración Pública, Edit. Práctica del Derecho, Valencia, p. 80.
10. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial 5.453 (Extraordinario), 2000. Caracas, Venezuela.
11. Asamblea Nacional. (2005). Código Penal de Venezuela. Con Ley de Reforma Parcial, según Gaceta Oficial N° 5.768, Extraordinario. Editorial Hermanos Vadell.
12. Asamblea Nacional. (2012) Anteproyecto de Ley Contra la Mala Praxis en Salud
13. Asamblea Nacional (2011). Ley del Ejercicio de la Medicina Gaceta Oficial No. 39823 (19/12/2011).
14. Congreso de la Republica (1982). CÓDIGO CIVIL DE VENEZUELA Gaceta N° 2.990 Extraordinaria del 26 de Julio de 1982.
15. Consejo Nacional de Universidades (1996). Normativa General de los Estudios de postgrado para las Universidades e Institutos debidamente autorizado por CNU Gaceta Oficial de la República de Venezuela Número 36.061 octubre de 1996.
16. Consejo Universitario. Reglamento de Estudios para Graduados. Universidad del Zulia. En uso de la atribución conferida en el artículo 26, ordinal 21 de la Ley de Universidades.
17. Dirección General Académica. Reglamento de Investigación y Estudios Avanzados (IEA) de la Universidad Bolivariana de Venezuela (UBV).
18. Federación Médica Venezolana. (2004). Código de Deontología Médica 2004. Aprobada finalmente durante la CXL reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana 24-26 de octubre de 2004.
19. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (2012). Reglamento sobre rendimiento académico y condiciones de permanencia de los cursantes de postgrados y residencias asistenciales del IVSS (Aprobado a través de resolución N° 569, acta N° 30 de fecha 16/09/2011, por la junta directiva del IVSS y modificación de artículo 10 y 11 a través de resolución N° 591, acta 23, de fecha 02/07/2012).

Araujo, J.C. (2021). Las implicaciones médico-legales dentro de los preceptos deontológicos y jurídicos durante el proceso de internado y la residencia médica de posgrado en Venezuela. Rev Mex Med Forense, 6(2):13-37. DOI: <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v6i2.2921>

20. Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2015). Manual del médico(a) residente de postgrado en Venezuela. 2015. Dirección General de Investigación y Educación (DGIE). Universidad Experimental de las Ciencias de la Salud. Disponible en: www.mpps.gob.ve.



**Revista Mexicana de Medicina Forense
y Ciencias de la Salud**