

## CONSECUENCIAS LEGALES EN LA GESTIÓN SALUD DE LA OMISIÓN DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL

Ynojosa Alcides<sup>1</sup> Bermúdez Miguel<sup>2</sup>

### RESUMEN

El síndrome premenstrual es el cambio vertiginoso en los niveles hormonales reproductivos, durante la fase lútea del ciclo menstrual, por lo que el estudio se fundamentó en analizar las consecuencias legales de la omisión de principios bioéticos en su tratamiento. La investigación es de Campo de carácter Descriptivo, Correlacional, con un diseño No Experimental, de carácter Transeccional. La muestra fue de 120 pacientes de 25 a 40 años de edad. Resultado: Las fluctuaciones de las hormonas (estrógeno y progesterona), provocan cambios en los estados afectivos y comportamentales que pueden considerarse característicos durante el ciclo menstrual, desestimando la existencia del trastorno mental transitorio durante la atención médica, lo cual es una omisión de los principios bioéticos en el tratamiento del síndrome premenstrual conllevando al furor violento por parte de la mujer, lo cual no está expresamente definido como una causa eximente de los atenuantes de responsabilidad en el Código Penal venezolano.

**Descriptor:** Consecuencias legales, principios bioéticos, síndrome premenstrual.

### ABSTRACT

## IMPLICATIONS LEGAL IN THE MANAGEMENT HEALTH OF THE OMISSION OF BIOETHIC PRINCIPLES IN THE TREATMENT OF PREMENSTRUAL SYNDROME

The premenstrual syndrome is the vertiginous change in reproductive hormonal levels during the luteal phase of the menstrual cycle, so the study was based on analyzing the legal consequences of the omission of bioethical principles in its treatment. The research is of Field Descriptive, Correlational, with a Non-Experimental, Transectional character. The sample was 120 patients 25 to 40 years of age. Outcome: Fluctuations in hormones (estrogen and progesterone) cause changes in affective and behavioral states that may be considered characteristic during the menstrual cycle, disregarding the existence of transient mental disorder during medical care, which is an omission of the principles Bioethics in the treatment of premenstrual syndrome leading to violent rage by women, which is not expressly defined as an exonerating cause of the attenuating responsibility in the Venezuelan Penal Code.

**Descriptors:** Implications Legal, bioethical principles, premenstrual syndrome.

<sup>1</sup> Médico Ocupacional. Doctorante en Derecho Médico. Caribbean International University. (CIU). Curacao  
[alcidesynojosa@gmail.com](mailto:alcidesynojosa@gmail.com)

<sup>2</sup> Abogado Penalista. Doctorante en Derecho Médico. Caribbean International University. (CIU). Curacao.  
[bermudez43@hotmail.com](mailto:bermudez43@hotmail.com)

## 1. INTRODUCCIÓN

Las ciencias médicas en su labor de lograr la mejor atención para el paciente, toma en cuenta el binomio, salud física y mental que en ocasiones el efecto puede ser el opuesto y causar más dificultades que beneficios, en el que la Bioética es fundamental, durante la etapa de diagnóstico y la atención de los pacientes, lo que significa que sus principios deben ser practicados fidedignamente para garantizar la vida y definir criterios claros en la atención de los pacientes.

Por lo tanto el estudio se centra en el Síndrome Premenstrual (SPM) el cual es un desorden caracterizado por síntomas conductuales, afectivos y somáticos que afectan severamente a un porcentaje significativo de mujeres. Debido a la gran cantidad de síntomas causados por el SPM, muchas mujeres acuden a diferentes disciplinas médicas como psiquiatría, neurología, ginecología, dermatología, gastroenterología, endocrinología, mastología, recibiendo normalmente sólo tratamientos sintomáticos, paliativos u hormonales, sin obtener una cura real para evitar la sobre estimación de conocimientos del manejo del Síndrome Premenstrual, eximente de los atenuantes de responsabilidad penal.

Huertas (2010), estudió el síndrome premenstrual comparando en cuanto a prevalencia, grado de severidad y exacerbación de síntomas, en una población no psiquiátrica con mujeres que presentan trastornos afectivos en Murcia, España. Los síntomas más prevalentes en todos los grupos son los de tipo físico. En el grupo de trastornos afectivos menores son más prevalentes los síntomas de tipo afectivo y conductual que en los otros grupos, así como el grado de severidad de los mismos tanto en puntuaciones premenstruales como en ambas fases del ciclo menstrual. Concluyendo que las exacerbaciones premenstruales dadas solo en el grupo de trastornos afectivos menores y con una prevalencia del 5%, inciden en síntomas afectivos.

Por lo tanto, la investigación, es producto de inquietudes familiares, surgida por la frecuencia de los comentarios referentes a las mujeres que reportan experimentar cambios emocionales antes y después de la menstruación a lo largo de su vida, los cuáles se encuentran relacionados con las fluctuaciones en los niveles de las hormonas reproductivas, por lo que la mayoría de las mujeres experimenta, alguna vez síntomas premenstruales muy intensos manifestando cambios emocionales, motivacionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos asociados a su ciclo menstrual lo suficientemente intensos para trastornar su vida cotidiana.

En definitiva, la investigación es abordada desde dos puntos de vista el Jurídico y el Bioético, respecto a las incidencias del síndrome premenstrual en los comportamientos violentos y sus efectos jurídicos como causa inimputable. Según se ha visto, la mujer venezolana tiene distintas posturas frente al término, en cuanto si es objeto o sujeto de derecho, así como el trato diferencial que se ha dado a la mujer con respecto al hombre. También la evolución histórica social de la mujer, dentro de la transición de la sociedad matriarcal a la patriarcal y sus paradigmas sociales. Aparte de las creencias de carácter religioso y mitológico sobre el tema.

## **2. Síndrome Premenstrual - Consecuencias Legales**

A nivel global, se han realizados investigaciones sobre el Síndrome Premenstrual, sus efectos desde el punto de vista clínico, caracterizaciones patológicas, análisis estadísticos y factores del trastorno, el enfoque desde la perspectiva de la escuela clásica y positivista, los efectos desde el campo psicológico como la perturbación de facultades mentales por cual el sujeto pierde la conciencia y la voluntad, pero no se han realizados investigaciones sobre el efecto jurídico como la inimputabilidad penal, hasta los principios bioéticos asociados al tema.

A nivel macro, meso y micro, según Iolas (2013:12), El Síndrome Premenstrual, “es un serio problema de salud pública que incide en el ausentismo laboral, desniveles de rendimiento en el estudio, trabajo, también en la fertilidad y en el cáncer cervical uterino”. Quienes lo sufren se ven sometidas a infinidad de consultas de diversas especialidades médicas y a la ingestión de medicamentos sintomáticos o paliativos. En torno al 8% poseen síntomas considerados severos, que suelen estar diagnosticados como Síndrome Premenstrual Severo o Trastorno Disfórico Premenstrual, si bien las afectaciones trascienden al periodo premenstrual y menstrual, condicionando la vida de estas mujeres en casi la totalidad de su ciclo.

En Venezuela, no se tienen estudios sobre la influencia del SPM como elemento patológico de la delincuencia femenina, en exámenes forenses, ya que los aspectos hormonales, el fenómeno biológico que comporta un cuadro psiquiátrico que influye en el impulso irresistible y la premeditación violenta asociado a dicho trastorno, a fin de demostrar científicamente por especialistas médicos que el síndrome premenstrual, afecta a un gran número de mujeres en edad fértil y que el mismo es un elemento determinante que hace proclive a delinquir, circunstancialmente a la mujer.

Igualmente existe vacíos jurídicos dentro del Derecho Penal Venezolano, que regule el trastorno mental transitorio, generado por el síndrome premenstrual,

exponiendo la necesidad de que en futuras reformas del Código Penal Venezolano, se desarrolle una norma expresa para regular una realidad jurídica producida patológicamente por la mujer fértil durante el punto crítico del síndrome premenstrual, el cual debe estar tipificado para ser regulado por dicho instrumento jurídico.

A nivel regional, en el estado Yaracuy, no se han publicado estudios relacionado con sondeos de opinión sobre el porcentaje de la sintomatología agresiva y emocional que experimenta la mujer días antes del inicio del flujo menstrual, para demostrar el trastorno mental transitorio como también el modo de abordaje y el cumplimiento de los principios bioéticos en su tratamiento médico el cual debe garantizar la apropiada atención del paciente al presentarse este tipo de casos. Por lo tanto, se considera como principal problemática social, jurídica y de salud pública, el trastorno mental transitorio, generado por el síndrome premenstrual, a abordar en el presente trabado de investigación, ya que es un fenómeno que le ocurre por los cambios hormonales y psicológicos que experimenta la mujer en la duración del síndrome premenstrual de uno a dos días donde los síntomas son variables mes a mes, en la que puede ocurrir la omisión de principios bioéticos en el tratamiento de dicho síndrome.

Tomando en cuenta las consideraciones antes expuestas, desde el punto de vista paradigmático, se cree que una de las principales causas del problema parte inicialmente desde la atención al síndrome premenstrual, el cual debe ser estudiado por todo el cuerpo médico en lo referente a la sintomatología tanto física como emocional como parte de su responsabilidad profesional, sobre este fenómeno y su incidencia desde el punto de vista social en las implicaciones jurídicas tanto en el campo civil como penal.

En consecuencia se estaría generando en la mujer, creencias y percepciones erradas sobre su cuerpo que pueden confundir al médico en la práctica clínica, dado que la carencia de especificidad en los síntomas, influyen en las decisiones ante la complejidad y variabilidad por presentar depresión grave, trastorno anímico afectivo, distensión, sensibilidad en las mamas, torpeza, estreñimiento, dolor de cabeza, comportamiento irritante, entre otros que se relacionan con otras patologías comunes, lo cual genera en el medico desconsiento e incertidumbre en un momento dado, al ofrecer un tratamiento que puede ser el menos adecuado que tiene como consecuencia incertidumbre ante el principio biomédico de autonomía.

Por consiguiente, se genera la interrogante: ¿Cuáles son las implicaciones jurídicas por incumplimiento de los principios bioéticos en el tratamiento del síndrome premenstrual?

### **3. Propósitos de la Investigación**

#### **3.1. Propósito General**

Analizar las consecuencias legales de la omisión de principios bioéticos en el tratamiento del síndrome premenstrual.

#### **3.2. Propósito Específico**

Caracterizar las implicaciones jurídicas por incumplimiento de los principios bioéticos en el tratamiento del síndrome premenstrual.

### **4. Pertinencia y Relevancia del Estudio**

La investigación se justifica desde el punto de vista técnico - institucional en relación a los principios biomédico por las consideraciones que reviste los síntomas del síndrome premenstrual sobre el trastorno en sí mismo, el enfoque desde la perspectiva de la escuela clásica y positivista, los efectos desde el campo hormonal, el fenómeno biológico que comporta un cuadro psiquiátrico que influye en el impulso irresistible psicológico como la perturbación de facultades mentales por cual el sujeto pierde la conciencia, personalidades anormales así como las características patológicas y los efectos desde el punto de vista clínico que ellos producen y el efecto jurídico como la inimputabilidad penal.

Desde el punto de vista social la mujer asume distintas posturas (creencias, conocimientos, personalidad, síntomas) frente al síndrome premenstrual, el tratamiento médico en cuanto a los principios biomédicos, si es objeto o sujeto de derecho, las estadísticas en casos tratados, se analiza detalladamente sus implicaciones jurídicas tanto en al campo civil como penal donde se identifique furor violento. En lo legal, se demostrará que existe una laguna Jurídica dentro del Derecho Penal Venezolano por cuanto no existe una norma expresa que regule el trastorno mental transitorio, generado por el síndrome premenstrual por lo que se analiza detalladamente sus implicaciones jurídicas tanto en al campo civil como penal.

Desde el punto de vista teórico la investigación determinará la necesidad de que en futuras reformas del Código Penal Venezolano, se desarrolle una norma expresa para regular una realidad Jurídico producida patológicamente por la mujer asociado al síndrome premenstrual y los principios biomédicos. En lo práctico, se justifica el estudio por estar relacionado con el cumplimiento de los principios bioéticos y sus implicaciones jurídicas, a modo de contribuir a mejorar la asistencia

médica prestada a la mujer, constituyendo un aporte para los profesionales de la salud en cuanto al síndrome premenstrual.

Por último, desde una perspectiva metodológica, la investigación se justifica, ya que sus resultados pudieran ser utilizados como antecedentes en otros investigadores que en el futuro desarrollen estudios en dicho tema, además que para el personal médico, juristas e investigadores que sustenten sus hipótesis en relación a las consecuencias legales por la omisión de principios bioéticos en el tratamiento del síndrome premenstrual en instituciones de salud.

## 5. Fundamentación Teórica y Legal del Fenómeno

### 5.1. Síndrome Premenstrual

La sociedad en general considera que el síndrome premenstrual comienza durante la segunda mitad del ciclo menstrual (14 días o más después del primer día de su último ciclo menstrual) y que desaparece de uno a dos días después de que el período menstrual comienza. Para Devalon, M. y Bachman, J. médicos residentes del Departamento de Medicina Familiar, del Hospital S.E. Joseph, Denves U.S.A, definen en un Trabajo publicado en la Revista Tribuna Médica, el concepto y la sintomatología del Síndrome Premenstrual (1989:7) en términos siguientes:

“Consiste en la aparición crítica, en la fase lútea del ciclo menstrual, de una combinación de alteraciones físicas y psíquicas y/o cambios de carácter, de tal intensidad que interfieren en el desarrollo de la actividad normal o deterioran las relaciones interpersonales”

*Factor Genético:* El criterio tradicional de considerar los desbalances hormonales ováricos como causal básica en el SPM está siendo muy cuestionado. Trabajos muy confiables publicados por el Instituto Nacional de Salud Norteamericano han probado su inconsistencia, hasta 3 de cada 4 mujeres experimentan síntomas del síndrome premenstrual durante sus años fértiles. Ocurre con mayor frecuencia en mujeres: Entre los 20 y los 40 años, que tienen al menos un hijo con antecedentes familiares o personales de depresión grave o con antecedentes de depresión puerperal o un trastorno anímico afectivo, con frecuencia empeoran cuando la mujer está en o cerca de los 40 años, ya que se aproxima al período de transición a la menopausia.

*Factor Riesgo:* Entre los factores de riesgo, se destaca el frecuente fracaso terapéutico y los efectos colaterales no deseados obedecen al uso indiscriminado de estrógenos o progesterona en mujeres que no presentan deficiencias hormonales. Por ello su prescripción innecesaria provoca una elevación

plasmática de ellas, con sus conocidos inconvenientes y riesgos. Muchas de las pacientes con SPM entre los 45 y 55 años que hemos atendido habían sido diagnosticadas como climatéricas y tratadas con estrógenos, debido a que se pensó que sus molestias se debían a deficiencias hormonales, no experimentaron un real beneficio con esta terapia. Otras, observaron una agravación de sus síntomas y un indeseado incremento en su peso.

*Factor Alimentario:* Por otra parte los factores de tipo alimentario han sido señalados como agentes agravadores del SPM (hipovitaminosis, baja del magnesio y ácido linoleico).

*Síntomas de Cambio Emocional:* En este caso los cambios emocionales y motivacionales están caracterizados por tensión, ansiedad, impaciencia, depresión, labilidad emocional, llanto frecuente, sensación subjetiva de estar fuera de control, irritabilidad, enfado, pérdida de interés por las actividades habituales, hipersensibilidad ante el rechazo, ansiedad y aumento de conflictos interpersonales que afecta emocionalmente a la mujer y su operatividad en las interacciones sociales, académicas y laborales, llegando a situaciones en que la persona está impedida sensorialmente presentando limitaciones de aprendizaje, pensamiento, organización, planeamiento, participación reducida, aburrimiento, mal humor, aislamiento, y quizás problemas psiquiátricos como la paranoia y dificultades en la comunicación.

*Síntomas de Cambio de Conducta:* La mujer presenta los cambios en su conducta que interfieren en su operatividad y no permite adecuada comunicación. El ejemplo más frecuente es la agresión, consigo mismo, con otros y con el medio, estereotipias, conductas llamadas antisociales, insomnio o hipersomnia, menor rendimiento en el trabajo, menos eficacia, cambios significativos en el apetito, ganas de glúcidos o carbohidratos de forma exagerada, que sin lugar a dudas la afecta las relaciones sociales y laborales, generando discordia e incomprensión en las personas al no conocer lo que le esta sucediente en su interior.

*Diagnóstico:* La clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (ICD-10) en 1996, incluyó al Síndrome de tensión premenstrual en la sección de desórdenes ginecológicos, como un desorden de los órganos genitales femeninos. El diagnóstico de la ICD-10, se enfoca en dos aspectos principalmente: su asociación con el ciclo menstrual y su ciclicidad y duración. Los síntomas deben de aparecer durante el periodo premenstrual y desaparecer con la menstruación, pero no se enfatiza la naturaleza específica de los síntomas, ni la severidad que se requiere o grado de cambio en comparación con otros síntomas de otras fases del ciclo menstrual no hay criterios diagnósticos diferenciales específicos para el SPM.

Lo que tienen en común todos los procedimientos de diagnóstico modernos es la consideración de la naturaleza cíclica de la variación de los síntomas a lo largo del ciclo menstrual, de manera prospectiva por medio del auto-registro de los síntomas. Sin embargo, en el DSM-IV, el criterio para el diagnóstico del SPM, como ya se mencionó, se basa en el número de síntomas. Deben aparecer por lo menos 5 de los siguientes síntomas durante la fase premenstrual del ciclo', depresión, irritabilidad, ansiedad/tensión, labilidad, decremento de interés, dificultad para concentrarse, fatiga, sentimientos de estar fuera de control, insomnio, cambios en el apetito, dolores en el busto, y por lo menos, uno de estos síntomas debe de ser un síntoma emocional.

Sin embargo, aunque se considera la frecuencia en la que éstos deben de aparecer, no se toma en cuenta la intensidad, ni la ciclicidad de los mismos, los cuáles son criterios indispensables para poder establecer el diagnóstico. Por ejemplo, una mujer puede tener más de 5 síntomas, como se menciona en el DSM-IV, con una frecuencia alta, pero con una intensidad baja que no altera su vida cotidiana o sus relaciones interpersonales. Por el contrario, podría tener frecuencia baja de algunos síntomas pero de una intensidad suficiente para interferir con sus actividades, siendo éste un criterio para su diagnóstico lo cual se considera una condición necesaria para determinarlo.

## **5.2. Cambios Emocionales Durante el Ciclo Menstrual**

En ciclos menstruales se han observado 3 patrones de sintomatología dependiendo de cómo se distribuyen éstos. El primer patrón y más frecuente es el incremento en la severidad de los síntomas durante la fase lútea (después de la fase ovulatoria), presentándose la mayor severidad sintomatología durante los últimos 5 días antes del inicio de la menstruación. Este patrón se ha observado en los cambios emocionales de las mujeres con SPM (Backström et al., 1983). El segundo patrón es el incremento de los síntomas durante la menstruación, empiezan el primer día de la menstruación y terminan en los primeros 4 días del siguiente ciclo. El tercer patrón sucede cuando se incrementan los síntomas en la fase ovulatoria. Este patrón no siempre representa una experiencia negativa.

## **5.3. Trastorno Mental Transitorio**

El trastorno mental transitorio, como la expresión transitoria denota, es una perturbación de las facultades mentales pasajera, de corta duración, lo que desde el punto de vista legal lo diferencia de la enajenación. El fenómeno del trastorno mental transitorio se da tanto cuando el sujeto no puede comprender la ilicitud de su acto o determinarse de acuerdo con esa comprensión, bien sea porque su



conciencia y/o su voluntad han estado profundamente perturbadas. Tal como se conoce hoy, puede decirse que el trastorno mental transitorio se remonta al Código Penal Español de 2013 en su Artículo 20 señala los que están exentos de responsabilidad criminal:

“1º. El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión. El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión”.

Algunos códigos utilizaron el término “inconsciencia” para comprender situaciones excluyentes de imputabilidad sin origen morbosos o patológico, situaciones de carácter transitorio, tales como el sueño, el sonambulismo, la sugestión hipnótica, la fiebre, el dolor y la embriaguez. Sin embargo, el término “inconsciencia” resultaba demasiado restringido, pues casos hay en los que a pesar que la conciencia permanece, el sujeto no puede, sin embargo, dominar sus impulsos, no puede dirigir su comportamiento de acuerdo con esa comprensión.

#### **5.4. Furor Violento**

El furor, es un arrebatos violentos causados por la pérdida de la razón. También es aquel estado en que la mujer está fuera de sí por el delirio ó por alguna pasión: grita, amenaza y procura hacer daño a los demás y así mismo. Además el furor que denota el más alto grado de exaltación de las pasiones vehementes, también es denominado furor violento u arrebatos de cólera. Este estado estresado de las pasiones que priva de su razón y le sugiere las determinaciones más funestas, se convierte frecuentemente en locura, a veces causa hemorragias, parálisis, la apoplejía o la muerte.

#### **5.5. Bioética**

Según Reich (1998: 19) “es el estudio sistemático de la conducta humana, en el campo de las ciencias biológicas y de la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales”. La falta de referentes éticos ha desarrollado la bioética, haciendo eco de las inquietudes de la sociedad y favorecer la moral. Incluye planteamientos filosóficos, de derecho, deontológicos, etc. Para proporcionar así acuerdos que se adapten a la realidad social. La ambigüedad del término “bioética” le ha dado diferentes interpretaciones de acuerdo a la profesión, ya sean médicos, biólogos, ecólogos, teólogos, haciéndola así un campo interdisciplinario y a la vez un movimiento social y cultural.

*Principio Bioético de Beneficencia:* Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio.

*Principio Bioético de No Maleficencia:* Este principio es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, es decir, no hacer daño al paciente, es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien. Los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidad evitable. Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud y evitar la prolongación innecesaria del proceso de muerte.

*Principio Bioético de Autonomía:* Consiste en que cada persona es autodeterminante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias (Johnson citado por Castillo, 1999). Una reflexión sobre la comprensión del principio de autonomía en la atención en salud nos muestra una posible contradicción, cuando el equipo de salud, tomando en cuenta sus funciones en los diferentes niveles de atención (prevención, promoción, curación y rehabilitación), trata de cambiar estilos de vida, hábitos, costumbres, e incluso tradiciones, que puedan estar reñidas con la salud de las personas y de la comunidad, lo que puede verse como una intromisión en el mundo interno de esta comunidad, que lesiona su independencia y por ende su autonomía

*Principio Bioético de Justicia:* Se cumple con este principio si al paciente se le da el trato merecido o justo sin negarle un servicio, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley, cuando la indicación de exámenes, la prescripción de medicamentos con récipes, y la correcta remisión de personas a las interconsultas con diferentes especialistas, se realizan sólo cuando sean estrictamente necesarios.

## 5.6. Fundamentos Legales

*Ley Orgánica de Salud (1998), Artículo 69:* Los pacientes tendrán los siguientes derechos,... Recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a

salud y al tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar su consentimiento informado ante las opciones diagnósticas y terapéuticas, a menos que se trate de intervención que suponga riesgo epidémico, de contagio de enfermedad severa, y en caso de extrema urgencia.

*Ley del Ejercicio de la Medicina (2011), Artículo 113:* Al tener conocimiento los tribunales disciplinarios respectivos sobre infracciones de las contempladas en esta Ley, o de violaciones a las normas de ética profesional, o iniciada que sea la causa por denuncia o acusación, practicará las diligencias conducentes a la averiguación y comprobación del hecho y de la culpabilidad del autor. Si de la investigación existieren fundados indicios de responsabilidad penal, el caso deberá ser remitido a las autoridades competentes.

*Código de Deontología Médica (2003), Artículo 245:* Ante los casos de violación de la ética profesional, todo médico está obligado a denunciar al colega que ha incurrido en tales violaciones ante el Tribunal Disciplinario correspondiente. De la misma manera, los Tribunales Disciplinarios de los Colegios de Médicos, ante las presuntas violaciones del presente Código, podrán actuar como Tribunales de Oficio, y tanto éstos como el de la Federación podrán tomar las medidas pertinentes, a fin de elevar cada vez más la dignidad profesional. A tal efecto, cuando advirtieren que algún acto profesional manifiestamente contrario a los principios éticos no estuviere previsto como tal en este Código, recomendarán a la Asamblea su incorporación, para lo cual bastará un Acuerdo de Adición.

*Código Penal de Venezuela (2000), Artículo 61:* Nadie puede ser castigado como reo de delito no habiendo tenido la intención de realizar el hecho que lo constituye, excepto cuando la ley se lo atribuye como consecuencia de su acción u omisión. El que incurra en faltas, responde de su propia acción u omisión, aunque no se demuestre que haya querido cometer una infracción de la ley. La acción u omisión penada por la Ley se presumirá voluntaria, a no ser que conste lo contrario.

## 6. Recorrido Metodológico

De acuerdo con su naturaleza, el estudio se ajusta al paradigma positivista, el cual es definido por Muñoz y Pérez (2002: 245), como un “modelo de interpretación científica que establece como criterios básicos de análisis lo cuantificable y medible”. Por ende, la metodología correspondan a ese paradigma, es la cuantitativa, definida por los mismos autoras como aquella en la que se recogen y analizan datos numéricos sobre variables. Con relación a lo expresado, esta investigación se ajusta al paradigma positivista, por cuanto la recolección de datos, su presentación y procesamiento estadístico, se realizó bajo una

metodología cuantitativa, e igualmente, la investigadora efectuó la interpretación de la información con base en la información cuantificada.

De igual manera, se expresa que la investigación se enmarca metodológicamente como un estudio de campo de carácter descriptivo, correlacional, por cuanto se buscó determinar las posibles imputaciones del fenómeno estudiado, es decir, el análisis de las consecuencias legales de la omisión de principios bioéticos en el tratamiento del síndrome premenstrual. De acuerdo con Arias (2006: 21) el estudio es de campo es:

“El análisis sistémico de problemas tomados de la realidad, con el propósito de describirlos, interpretarlos, analizarlos y entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de los métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo”.

Dentro de este marco, la investigación descriptiva es definida por Hernández, Fernández, y Baptista (2003: 119), como aquella que tiene como propósito “describir situaciones y eventos... los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”. Hurtado (2008: 56) señala que la investigación correlacional es “aquella que trata de encontrar posibles relaciones causa-efecto de la situación de estudio, estableciendo razones y mecanismo por los cuales ocurren los procesos analizados en los diferentes fenómenos”.

Para recopilar la información, se eligió la técnica de la encuesta, referida por Hurtado (ob. Cit: 469) como una técnica parecida a la entrevista, en que la información debe ser obtenida a través de preguntas a otras personas. Para los efectos del trabajo desarrollado, la población se integró con 400 pacientes femeninas de 25 a 40 años de edad del Instituto de Previsión y Asistencia Social del Personal del Ministerio de Educación, Sede Yaracuy. La muestra se constituyó con el 30% de la población, es decir, 120 pacientes para estudiar el cumplimiento los principios bioéticos en el tratamiento del síndrome premenstrual.

## 7. Hallazgos Previos

Esta realidad es considerada, analizada en el campo del Derecho, desde dos perspectivas, una criminológica y otra desde las ciencias penales; La criminología analiza y estudia la sintomatología del Síndrome Premenstrual, como factores criminógenos que hacen proclive a delinquir a la mujer bajo ciertas circunstancias endógenas, como los problemas hormonales tales como, la deficiencia de progesterona o el exceso de prostaglandinas o exógenas como los factores ambientales, la actitud de la mujer frente menstruación, la reacciones de su

mundo, familiares y amistades ante las ciencias penales estudia los efectos que generan, un trastorno mental transitorio ya que el mismo es considerado como una causal de inimputabilidad cuando la mujer comete un hecho de carácter punible, bajo los efectos del Síndrome Premenstrual.

En relación a esto, se puede decir que al no existir una norma jurídica puntual sobre el tema, se puede aplicar una atenuante específica establecida en el Código Penal que hable sobre los trastornos mentales transitorios que se relacionase con las consecuencias de la omisión que el medico incurriría en una falta moral del Código de Deontología Médica (2003) y los Principios Bioéticos, al implicar un error en el diagnóstico y una inadecuada prescripción sobre una patología propia de una mujer con el periodo premenstrual por desconocimiento precisos de su sintomatología.

En consecuencia, su manejo no es del todo científico o porque no conozca algún procedimiento para el manejo correcto del síndrome premenstrual, incurriendo en una mala praxis de la medicina y la mujer no mejore su furor violento que es consecuencia de su ciclo hormonal, cometiendo un hecho que puede ser calificado un delito, por lo que existen dos variables: la mujer que comete un homicidio o que se acuse de homicidio intencional, o se demuestra que el medico fue quien no la trato de manera ética y debidamente, puede que su delito sea calificado como culposo (sin intención), por lo que se imputa al médico.

Por lo tanto, los médicos en general deben tener conocimiento de los principios bioéticos para aplicarlos permanentemente, aparte de ello estar certificado para el manejo del síndrome premenstrual, el trastorno mental transitorio y el furor violento; un amplio conocimiento del ciclo premenstrual y farmacológico; Un desarrollado conocimiento del tratamiento hormonal, además de apoyo psicológico y psiquiátrico. Tomando en cuenta todas estas disciplinas, se puede obtener un manejo bioético, médico, farmacológico y conductual de la mujer, para ver previsto que la paciente cometa algún hecho de homicidio.

A través del análisis de las consecuencias legales de la omisión de principios bioéticos en el tratamiento del síndrome premenstrual como causa de inimputabilidad, soportado con la información aportada por las 120 pacientes, por lo que se logró comprobar que los síntomas del Síndrome Premenstrual, están presente en la mujer fértil días antes del inicio del flujo menstrual, y que los mismos producen temporalmente una incapacidad mental o física denominado trastorno mental transitorio.

Para demostrar tal realidad, se presenta la interpretación objetiva de manera cuantitativa tomando en cuenta los fundamentos teóricos que sustentan la

investigación en relación a los síntomas físicos y emocionales que presenta la mujer días antes del flujo menstrual, a fin de comparar las respuestas emitidas por las pacientes en función de inferir las implicaciones jurídicas por incumplimiento de los principios bioéticos en el tratamiento del síndrome premenstrual, que se muestran a continuación:

La información que arrojó el instrumento en relación a los síntomas físicos que sienten las mujeres antes del inicio del flujo menstrual: El 38% de las mismas expresó que sufren de cefaleas, el 13% de mastalgia, el 10% de estreñimiento, el 8% de hinchazón abdominal, el 6% manifiesta no darle nada, el 5% sufre de náuseas, el 3% manifestó sufrir de otros síntomas y el 17% no supo cómo responder. Estos resultados corroboraron un hecho cierto de que las mujeres en edad fértil, experimentan una sintomatología en forma frecuente, lo que se demuestra con el 77% de las mujeres encuestadas al manifestar sentir síntomas físicos.

En relación a los síntomas emocionales que sienten las mujeres antes del inicio del flujo menstrual: El 29% de las mismas manifiesta sufrir de depresión; el 16% de rabia compulsiva, el 15% de hostilidad, el 12% de insomnio; el 10% llora fácilmente; el 6% se vuelve intolerante, el 3% sufre de ansiedad, el 3% manifestó no tener otros síntomas, el 3% dijo tener ideas suicidas y el 3% no quiso contestar nada. Estos síntomas emocionales, en todas sus variantes, corroboran un cuadro clínico que ha sido estudiado desde el punto de vista médico-preoperatorio, en virtud de los efectos patológicos que generan en la personalidad, con una alteración en los patrones de conducta, los cuales generan un trastorno mental transitorio.

A través de los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta, se muestra que los síntomas físicos y emocionales que presenta la mujer días antes del flujo menstrual, se comprobó primeramente la veracidad de los síntomas que sufren las mujeres fértiles y seguidamente los efectos en la alteración de la personalidad que genera un trastorno mental transitorio. Por tanto, se concluye que ni las mismas mujeres saben reconocer sus síntomas o, bien, los disimulan por razones personales. Los síntomas que la mayoría de las mujeres reportan a los médicos son los físicos; por eso buscan ayuda o se automedican para resolver este tipo de malestar; no así cuando sufren síntomas afectivos o conductuales, aunque estos les causen incapacidad, incluso para realizar actividades cotidianas.

No obstante, es importante entender que la omisión de los principios bioéticos en el tratamiento del síndrome premenstrual, no es de carácter intencional, sino de tipo culposo, dado que el médico tratante no maneja adecuadamente a la paciente, violando sus principios bioéticos, al no estar certificado para ofrecer la atención

necesaria para su apropiada atención, por lo que se le exige de la responsabilidad, ya que la paciente no estaba en plena capacidad de sus facultades mentales (sin tener dominio de su voluntad).

Dado que el síndrome premenstrual es una condición fisiológica sine qua non y el furor violento, es una forma patológica del síndrome premenstrual, que genera varios episodios violentos que cause problemas o conductas no operativas orgánicas en la mujer o a sus semejantes, para ser llevada como motivo de consulta por expresiones de agresión, autoagresión, depresión, como detonante para cometer un homicidio o de suicidio. Igualmente se pudo comprobar que en Venezuela es sumamente escasa la bibliografía específica sobre las consecuencias legales de la omisión de principios bioéticos en el tratamiento del síndrome premenstrual, lo que llevó acudir a fuentes referenciales de autores extranjeros.

Desde el punto de vista del derecho, existe una laguna en el ordenamiento jurídico específicamente en materia penal, ya que el Código Penal Venezolano, no regula esta circunstancia especial, generada por la sintomatología del síndrome premenstrual como lo es el trastorno mental transitorio, por lo que se incurre en la incorrecta adecuación del hecho dentro de un supuesto de hecho de la norma, es decir hay un error en el tipo penal que se le imputar a la persona, porque existen elementos que justifiquen la conducta, con esa consideración la calificación es diferente como delito culposo, si no se valora o se toma en cuenta eso elementos que los pueden eximir de responsabilidad al médico o justificar esa conducta en la mujer en determinado momento, por lo que esa omisión lleva como consecuencia una errónea aplicación del marco jurídico.

## **8. Algunas Reflexiones Finales**

Consumada la presente investigación, se puede publicar las deliberaciones asociadas a los hallazgos encontrados durante este profuso estudio en relación a las consecuencias legales de la omisión de principios bioéticos en el tratamiento del síndrome premenstrual, el cual se cataloga a la acostumbrada fluctuación hormonal que provoca cambios en los estados afectivos y comportamentales que pueden considerarse característicos durante el ciclo menstrual, desestimando la existencia del trastorno mental transitorio durante la atención médica, lo cual es una omisión de los principios bioéticos en el tratamiento del síndrome premenstrual conllevando al furor violento por parte de la mujer, lo cual no está expresamente definido como una causa eximente de los atenuantes de responsabilidad en el Código Penal venezolano, que se instituye en las siguientes implicaciones:

- Las debilidades existentes en el proceso de observancia y cumplimiento de los principios bioéticos para evitar la sobre estimación de conocimientos del manejo del síndrome premenstrual.
- La importancia que tiene estar certificado como médico y como especialista del síndrome premenstrual para garantizar la atención básica con calidad y proporcionar su adecuado tratamiento.
- Establecer requisitos para el tratamiento del síndrome premenstrual en relación al cómo se debe practicar las evaluaciones psicológicas, médicas y sociales.
- El compromiso moral, académico y profesional al público de difundir masivamente y concienciar sobre las limitaciones en la Ley del Ejercicio de la Medicina (2011) para evitar consecuencias penales por el incumplimiento de la misma.
- Garantizar la articulación y el cumplimiento del artículo 50 de la Ley Orgánica de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNA) sobre educación y atención en Salud Sexual y Reproductiva; El programa de Educación de la Sexualidad con Perspectiva de Género del Ministerio de Educación; la Norma Oficial de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud y el artículo 10 de la Ley de Responsabilidad Social en Medios de Comunicación Social. Todo ello con la finalidad de contribuir con los cambios en las estructuras socioculturales transmitidas a través de los mismos y en el proceso educativo relacionado con el síndrome premenstrual, los principios bioéticos en su tratamiento.
- La obligación del Estado en revisar el Código Penal y el Código Civil, para actualizar las normas, que garanticen los derechos de las mujeres, relacionado con el incumplimiento de los principios bioéticos en el tratamiento del síndrome premenstrual.
- Constituye una necesidad desde el punto de vista legal y de salud pública, el construir una propuesta para futuras reformas del Código Penal con el objeto de que se incluya un artículo donde se defina expresamente el trastorno mental transitorio, como una causa de eximente de los atenuantes de responsabilidad penal.
- En relación al ejercicio del Marco Jurídico venezolano, otorgar competencias a los(as) Jueces (zas) relacionados con el incumplimiento de los principios bioéticos en el tratamiento del síndrome premenstrual, a fin de fortalecer el proceso penal en su capacidad de respuesta.



- La relevancia operativa que tiene sensibilizar y capacitar, de forma masiva y mantenida, de los(as) funcionarios(as) de la cadena de justicia; en escuelas de policía, comisarías, Fiscalías especializadas y Tribunales de Violencia Contra la Mujer; cualquier persona que tenga a su cargo la recepción de denuncias con el objeto de optimizar la calidad en el proceso penal, dado que ocurren casos que no llegan hacer penados por temor de la víctima.

## 9. Referencias Bibliográficas

Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación*. (3a. Edición). Caracas, Venezuela. Editorial Episteme.

Código Penal Español (1963). Barcelona España. Editorial Hispano Europea. Pág. 21

Devalon, M. y Bachman, J. (1990). *Síndrome Premenstrual*. Revista Tribuna Médica. Miami, USA. Ediciones Lerner. Pág. 121

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, L. (2003). *Metodología de la Investigación*. Colombia. Editorial McGraw Hill.

Hurtado, J. (2008). *Metodología de la investigación, una comprensión holística*. (3ª Edición). Caracas, Venezuela. Editorial Quirón – SYPAL

Huertas, M. (2010). *Síndrome premenstrual y trastornos psiquiátricos*. (Tesis en línea). Universidad de Murcia, Facultad de Medicina. Disponible en: <http://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/34644> [Consultado el 15 de octubre de 2014]

Lolas, J. (1994). *Síndrome Premenstrual, desde una nueva perspectiva*. (Artículo en línea). (Segunda Edición). Instituto de Investigaciones Ginecológicas. Tabancura Chile, disponible en <http://www.sindromepremens>

[trual.com/Default.htm](http://www.sindromepremens.com/Default.htm) [Consultado el 22 de mayo de 2014]

Lolas, J. (1994). Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Lolas, J. (2013). *Síndrome Lolos*. (Artículo en línea). Disponible en <http://histerotoxemia.blogspot.com.es/2013/11/sindrome-lolas.html>. [Consultado el 2 de noviembre de 2014]

Pérez V. (1952). *El tratamiento como causa de inimputabilidad en el Código Penal Español*. Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales. España Pág. 291

Reich, T. (1998). *Futilidad. Un concepto en evaluación en Ética de los confines de la vida*. Diccionario de Bioética publicado en Estados Unidos recogida en Gracia Diego. Bogotá. Colombia. Editorial El Búho.