ARTÍCULO ORIGINAL

Gac Méd Caracas 2026;134(Supl 3):S712-S727
DOI: 10.47307/GMC.2026.134.s3.3

Responsabilidad médica: una aproximación

Medical Liability: An Overview

Carlos Simón Bello Rengifo

RESUMEN

La norma jurídica es la fuente de la responsabilidad según el Derecho; por ello, se asocia con dos nociones básicas: el deber y el bien jurídico. El primero es relevante cuando se trata de la responsabilidad ética, institucional, gremial y jurídica civil, y el segundo, respecto de la penal, aunque no son descartables los canales de comunicación entre ambas. En el caso de la medicina, vale resaltar, más allá de su condición científica, su estrecha conexión ética: saber, sabiduría, ciencia y arte. Esta compleja composición, sin embargo, puede verse afectada por el avance tecnocientífico y por la judicialización, movida por afán de lucro, por parte de los demandantes. El deber médico se desarrolla en diversos niveles; para el Derecho interesa aquel que es jurídicamente exigible y se establece fundamentalmente en la relación con el paciente, pero también hay supuestos en los que interviene el Estado. En los distintos supuestos de relación, la infracción al deber médico puede traer como consecuencia la responsabilidad patrimonial, así como la penal, cada vez que se atente contra el bien jurídico de la vida o salud de las personas, bajo el entendido de que dicha responsabilidad se presenta en la esfera de los delitos culposos. En el campo de la responsabilidad civil, el debate sobre la naturaleza contractual o no de la relación es relevante; y en el campo penal, las especies de culpa y la asimilación, en determinados supuestos, al dolo eventual, ameritan un análisis complejo, pues, por naturaleza, la infracción profesional es culposa y no dolosa.

Palabras clave: *culpa, dolo, daño, relación, norma, bioética*

SUMMARY

Legal norms are the source of liability under the law and are therefore associated with two basic concepts: duty and legal interest. The former is relevant to ethical, institutional, professional, and civil legal liability, and the latter to criminal liability, although the channels of communication between the two cannot be ruled out. In medicine, beyond its scientific nature, it is worth highlighting its strong ethical connection: knowledge, wisdom, science, and art. This complex composition, however, can be shaped by technological and scientific advances and the judicialization of claims driven by plaintiffs' profit motives. Medical duty develops at various levels. The law focuses on what is legally enforceable and is fundamentally grounded in the patient relationship, but the State also intervenes in some cases. In the medical relationship, a breach of medical duty can result in patrimonial liability and criminal liability whenever the legal right to life or health is violated, provided that such liability arises within the scope of negligent crimes. In the field of civil liability, the debate over the contractual or non-contractual nature of the relationship is relevant; and in

ORCID:
0000-0003-3236-0548

*__Autor__: Carlos Simón Bello Rengifo. E-mail: bellocarlossimon@gmail.com. Teléfono: 0414 1805786,

Doctor en Derecho. Especialista en Ciencias Penales y Criminológicas, Profesor titular Universidad Central de Venezuela, Investigador-docente Instituto de Ciencias Penales Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Universidad Central de Venezuela. Caracas - Venezuela

Recibido: 31 de julio 2026
Aceptado: 01 de septiembre 2026

the criminal field, the types of faults and the assimilation, in certain cases, to eventual intent merit a complex analysis, since, by nature, professional infringement is negligent, not intentional.

Keywords*: guilt, deceit, harm, relationship, norm, bioethics*

INTRODUCCIÓN

El concepto de responsabilidad ha sido objeto de diversas interpretaciones según los niveles de enfoque; es decir, desde perspectivas diferentes no solo desde el punto de partida, sino también en función de matices.

El enfoque adoptado en el presente trabajo es de tipo normativo, tanto bioético como jurídico, al modo como lo señala Pablo de Larrañaga de Monjaraz, cuando sostiene que la responsabilidad es un concepto normativo en por lo menos dos sentidos: a) porque solo se puede aplicar según normas, en sus condiciones y consecuencias; b) porque solo si se tienen en cuenta sus condiciones de aplicación, se integran los diversos sentidos del término de un modo compatible (1).

Desde este punto de partida, la responsabilidad puede concebirse en el orden normativo bioético como jurídica y conjugarse en una sola categoría: bioética-jurídica. Así, se logra un acercamiento más integral que el que supone una visión particularizada en lo ético y en lo jurídico, e incluso en lo propiamente bioético, sin el costo del sacrificio de los vasos comunicantes entre esas distintas esferas estrechamente interconectadas, tanto desde el plano "teórico" como desde el "práctico", es decir, el puramente conceptual y el de su aplicación a casos concretos. Así, Larrañaga de Monjaraz indica que la concepción normativa de la responsabilidad prescinde de consideraciones subjetivas, empíricas, causales, entre otras, pues se trata de una relación de imputación que se integra por las conductas, las condiciones de aplicación y las consecuencias normativas, por lo cual su estructura guarda una relación conceptual con las normas de conducta, de tal manera que la inclusión de requisitos atinentes a la voluntariedad, por ejemplo, solo se consideran antecedentes o efectos objetivamente significados por la norma (1). En consecuencia, el enfoque adoptado en este artículo concibe la normatividad como una estructura significativa que integra la responsabilidad —entendida como juicio y decisión— y la sanción como su consecuencia. Bajo esta perspectiva, se produce una homogeneidad estructural entre el juicio de responsabilidad y su objeto, en correspondencia con la norma que origina el proceso de enjuiciamiento y culmina en una decisión sobre la cual recae dicho juicio. Aceptado, sin necesidad de mayores precisiones, que toda decisión emana de un proceso que produce un juicio orientado a determinar la acción sometida a responsabilidad, es necesario establecer como premisa que la referencia normativa es constitutiva en los distintos ámbitos de la responsabilidad —ética, social, institucional, asociativa y jurídica— según los universos de relación en los que se despliegue el proceso decisorio, sin perjuicio de que dichos ámbitos puedan coexistir sin exclusión recíproca.

De esa referencia normativa cabe destacar, al menos, dos nociones fundamentales: a) el deber y b) el bien jurídico. Ambas resultan relevantes en las esferas jurídicas de la responsabilidad: la primera se vincula con la responsabilidad ética, disciplinaria e institucional (asociativa), mientras que la segunda se proyecta en el ámbito individual, siendo la responsabilidad social la menos definida, por cuanto se aproxima a valoraciones menos estructuradas que las normas, sean éticas o jurídicas. Queda como cuestión aparte —que no abordaremos aquí— la relativa a las reglas técnicas, cuya infracción puede asociarse con cualquiera de las demás esferas de intervención del sujeto responsable.

Ahora bien, tanto la infracción del deber como la amenaza o vulneración del bien jurídico prohíben ámbitos diferenciados, mas no separados de responsabilidad. Así, se puede enfatizar la cláusula del deber según se trate de la responsabilidad ética, institucional, gremial y jurídica civil, que es reparatoria o indemnizatoria, así como la del bien jurídico tutelado, cuando, sobre todo, se trata de la sancionatoria-penal. Esta diferenciación

no está exenta de algunas aclaratorias, pues, en definitiva, la sanción disciplinaria que aplique un organismo gremial o institucional también circula por los canales jurídicos, solo que, en tales casos, la consecuencia de la infracción del deber no tiene el alcance indemnizatorio o reparatorio de la responsabilidad civil.

Hay un terreno intermedio que se presenta en la esfera institucional pública cuando se actúa dentro de la administración pública o privada, pues, aun siendo la sanción básicamente indemnizatoria, hay al menos dos sujetos en la relación con el paciente: el Estado y el funcionario.

En definitiva, la responsabilidad constituye una categoría normativa que atraviesa diversas esferas de relación regidas por normas que integran deberes o bienes jurídicos, cuya infracción o afectación genera ámbitos específicos de responsabilidad sometidos a juicios éticos, institucionales, gremiales y jurídicos. En esta última esfera, la responsabilidad se escinde en dos vertientes: la indemnizatoria o reparatoria, propia del ámbito civil, y la sancionatoria, propia del ámbito penal. Asimismo, la intervención del Estado configura una responsabilidad pública en la que interactúan dos actores —el Estado y el sujeto infractor— y cuyas consecuencias son de naturaleza indemnizatoria, con algunas variaciones cuando se trata de instituciones privadas.

En coherencia con lo señalado al inicio, cabe agregar que las normas éticas y jurídicas se articulan en una unidad conceptual y normativa que puede denominarse bioética jurídica.

Establecidas estas ideas previas, podemos avanzar hacia el campo más específico de la responsabilidad médica. Para ello resulta necesario, en primer lugar, introducir algunas nociones fundamentales sobre lo que entendemos por "deber", con el propósito de facilitar una comprensión más sólida del núcleo de la responsabilidad médica, no sin antes incorporar algunas reflexiones sobre la medicina y el ejercicio profesional.

De la Medicina

Sus orígenes, en lo inmediato, de la supervivencia y, en lo mediato, moral y metafísico, son ampliamente reconocidos por la literatura sobre la materia. En tal orden de ideas, Nelson Hernández (2) sostiene que la "necesidad cósmica" de la actividad médica "pareciera surgir con la necesidad del hombre de proteger su vida y su salud", de allí que, en su forma más rudimentaria, sea instintiva y común a hombres y animales. Vale decir que su origen se asocia a la magia, ligada a la mitología y a las creencias religiosas, por lo que el médico era un mediador que imploraba a las deidades por la salud del enfermo, sobre quien carecía de poder inmediato.

En lo mediato, si la palabra fuese válida, la medicina se basa en la caridad, en el auxilio al pobre y también en el beneficio social, al aislar y controlar a los enfermos y aplicar paliativos en sus primeros tiempos: arte de cuidar. Solo fue con posterioridad que se transformó en el "arte de curar" para restablecer el orden natural roto por la enfermedad, pues, como sostenía Santo Tomás de Aquino, la naturaleza contiene un orden de perfección que trasciende el cuerpo y se halla en la profunda espiritualidad humana, y así la medicina recibe de la dignidad del hombre sus valores, su finalidad y la conciencia de sus límites (2).

De la raíz moral de la medicina se desprende su deontología, inserta en los juramentos de sus primeros tiempos, que hoy subsisten, aunque su enunciado pueda variar, no su compromiso moral, y que en los tiempos actuales ha hecho suya la bioética, especialmente la principialista.

El *ethos* de la medicina no debe extraviarse por los avances tecnológicos y los principios utilitarios del mundo contemporáneo, sino que, por el contrario, debe seguir respondiendo a su razón de ser: "… la medicina responsable aprueba, por instinto, la necesidad de apoyarse en una deontología médica y de no contentarse con reglas empíricas. La observancia de este orden moral no constituye de ninguna manera un freno

ni un obstáculo al ejercicio de la profesión...; es la observancia del orden moral la que le confiere valor y dignidad a la acción humana, la que conserva a la persona en su rectitud profunda y la mantiene en el lugar que le corresponde en el conjunto de la creación." (Pío XII, I Congreso Internacional de Histopatología del Sistema Nervioso. 14 de noviembre de 1952) (3).

Según su etimología, la raíz *med* significa pensar, reflexionar y encierra valores técnicos, tales como "mensurar", "pesar", "gobernar"; luego se empleó el término "medear" en el sentido de "traer remedio", de donde proviene *medicus* que implica tanto reflexión como acción curativa como fin, acompañada con la actitud de servicio y la conciencia y determinación de ayudar a otro ser humano, el enfermo (2).

Es incuestionable que la medicina, en cuanto actividad, implica la puesta en marcha de valores éticos profundos, tales como la solidaridad, la bondad y la ayuda al necesitado, con una actitud de comprensión y generosidad, así como la aplicación de conocimientos técnicos y científicos que permitan la realización de dichos valores para la consecución de sus fines.

Sabiduría y saber son, entonces, pilares de la medicina. La primera es la matriz de valores éticos y de la actitud compasiva que propician, y la segunda proviene del conocimiento técnico y científico que la debe acompañar.

Es por lo que se puede hablar del arte de la medicina, que invoca la experiencia, la prudencia y la competencia, y no el mero saber científico, sin separarse del razonamiento que, en la medicina, asume características propias; si bien no es el caso de detenerse en detalle, no es plausible silenciar su referencia.

El razonamiento médico es un proceso que se inicia en la semiótica de los signos y síntomas del paciente, prosigue con la búsqueda de posibles causas y se detiene luego de seleccionar las más frecuentes, mediante la exploración física y el apoyo de métodos auxiliares que confirman o descartan las primeras hipótesis. Así, desde la probabilidad hasta la certeza, en el grado de mayor probabilidad (4). La adecuación al caso concreto, la experiencia y la conjunción de saberes y habilidades tallan la figura de un artista y la dotan de lo que se denomina saber el oficio, otro de los significados del arte.

De la Profesión Médica

Es quizás la única profesión "que atiende al público y, después de Cristo, muestra sus llagas... porque es una profesión noble, reproduce la competencia de Dios". Hay quien pregunta si Dios es un astronauta; digo que no. Dios seguramente es un médico. Y por delegación y competencia divinas, nosotros intentamos promover y restaurar la salud y cuidar la vida humana. Esa grandeza, esa pretensión de ser Dios, nos ofrece también el privilegio del hijo, porque no somos infalibles, pero nuestra formación médica nos prepara para el ejercicio de un modelo de infalibilidad. El desempeño profesional del médico debe caracterizarse por "el desvelo, el amor, el cariño, el gesto de atención" (5).

La condición de médico es una condición profesional en la que concurren los más altos valores: la sabiduría moral y el saber científico, aplicados en un proceso racional y razonable, en el que arte y ciencia se conjugan en equilibrio para el logro de su finalidad. En síntesis, ser médico significa "ser noble, ser honesto, ser generoso, ser comprensivo, identificarse con el dolor ajeno, conmoverse ante una lágrima, ser solidario con el que sufre, con el incapacitado, con el enfermo" (6). Pero también implica competencia profesional, que se adquiere con la experiencia, la formación y el estudio constante.

La nobleza vocacional y los fines que persigue pueden sin embargo conducir a convicciones hiperbólicas, en la cuales la humildad, la tolerancia y la comprensión, en cuanto a valores éticos, pueden verse perturbados por el vicio de la vanidad que, vale decir, no es ajena a ningún desempeño profesional, pero que, en el caso de la medicina, puede surtir graves efectos en razón de su vinculación inmediata con la vida y salud de los pacientes, y mediata

con otros sujetos, lo que implica además, que a diferencia de otras profesiones, sus errores y falencias son casi siempre visibles de inmediato, especialmente cuando se trata de secuelas o fallecimientos a consecuencia de una mala praxis. Las deficiencias de diverso tipo y el error, por sí solos, no constituyen causas de responsabilidad, pues se requiere la concurrencia de condiciones objetivas y subjetivas que legitimen la demanda indemnizatoria, con la posible excepción de la responsabilidad institucional cuando se prescinda del elemento subjetivo.

Otro elemento que tener en cuenta es el defecto moral que, en la conciencia del médico, puede alejarlo de la sensibilidad que debe caracterizar el trato con el paciente.

La medicina de hoy, con su tecnificación y la intervención de otros actores en el proceso, sobre todo en las hospitalizaciones, ha traído como consecuencia un alejamiento recíproco en la relación médico-paciente; queda poco tiempo para "escuchar al enfermo tanto como lo necesita". Tecnificación y masificación se combinan para este cambio profundo, sin descartar el surgimiento de la "empresa médica" y de los médicos-empresarios (7).

La tecnificación de las profesiones, no solo la médica, aunque en esta es donde posiblemente tiene el mayor impacto en la atención de la sociedad, suscita temor y desconfianza, lo que ciertamente se manifiesta en la posición del paciente ante el profesional de la medicina e incluso ante algunos de sus auxiliares: "las actitudes presentes hacia la ciencia parecen indicar ambivalencia y polarización". Mientras que existe mucho interés y admiración por la ciencia, también hay un miedo profundamente arraigado y una hostilidad. La ciencia es percibida como materialista y deshumanizada, arrogante y peligrosa. Quienes la practican son una banda de técnicos fríos, sin sentimientos, con poder y sin responsabilidad. El reduccionismo es sospechoso e incómodo, saboteador de todo el misterio y la maravilla de la vida. La guerra nuclear y la manipulación genética del embrión son grandes amenazas (8).

Otra circunstancia afecta el buen desempeño del profesional: la judicialización injustificada, que da lugar a un ejercicio defensivo. El médico ve en el paciente a su eventual futuro demandante, por lo que puede optar por un alejamiento máximo posible, no solo en el proceso de diagnóstico y tratamiento, sino también en la confianza recíproca que debe caracterizar su relación con el paciente e incluso con su círculo familiar.

Como ha expresado el abogado Juan Francisco Lloán, citado por el médico Francisco Kerdel-Vegas, la rapacidad engendrada por la pérdida de valores ha dado lugar a juicios "piráticos", lo cual se observa particularmente en la sociedad norteamericana, cuya tendencia tradicional al litigio genera un aluvión de demandas y su consiguiente deformación económica, debido a la necesidad de recurrir a grandes coberturas de seguro para el ejercicio profesional (8).

Se trata no solo de un problema económico, sino también de base moral, con efectos dañinos para el buen ejercicio de la profesión médica cuando se percibe la amenaza de demandas inconsistentes que, sin embargo, tienen un efecto económico y psicológico perjudicial.

No obstante, estos fenómenos no deben dar lugar a hablar de una "buena" o "mala medicina", ya que la medicina es única y, como en todas las profesiones, siempre ha habido y habrá buenos y malos profesionales, incompetentes o sin valores (7).

La mercantilización, el afán de riqueza y de reconocimiento entre los pares y en la sociedad en general llevan a la deformación moral de la conciencia del médico, fenómeno que impulsa la declinación axiológica de la sociedad en diversas partes del mundo. Aunque la generalización de lo dicho sea hiperbólica, lo cierto es que la gravedad de la situación y los peligros que conlleva lo justifican, incluso a título de advertencia.

También es de indicar que, junto a los formidables progresos técnicos en el ejercicio médico, se observa la proliferación de especialidades, acompañada de la complejidad de

la vida contemporánea, lo que ha conducido a la desaparición de la figura del médico de cabecera, que otrora era como un miembro de la familia, conocedor no solo de las dolencias físicas, sino también de las espirituales de sus pacientes. En suma, la despersonalización.

En definitiva, el ejercicio de la profesión médica desemboca en una particular relación, o si se prefiere vínculo, con otro sujeto, el paciente, y es en medio y con ocasión de esa relación, donde y cuando surge la posibilidad de un juicio de responsabilidad jurídica, que es el centro de atención en este trabajo.

De la Relación Médico-Paciente

Desde la perspectiva bioético jurídica, la relación se define por la norma de mandato —positiva, negativa o facultativa—, es decir, por el deber y la facultad. El deber puede entenderse en su unidad simple, pero también como una categoría compleja cuando concurre con derechos, facultades, poderes e intereses que, en conjunto, constituyen el bien jurídico. Este último adquiere particular relevancia como fundamento de la antijuridicidad en el ámbito de la responsabilidad penal, aunque tampoco resulta ajeno a la responsabilidad civil, aun cuando en esta no se configure con la misma densidad de elementos. Queda aparte —y no será abordada aquí— la cuestión de las reglas técnicas, cuya infracción puede vincularse con cualquiera de las demás esferas de intervención del sujeto responsable.

El deber, como núcleo de la decisión objeto del juicio de responsabilidad, es fundamental también cuando se trata de la responsabilidad institucional, disciplinaria y gremial, y presenta matices propios en sede administrativa. El establecimiento del deber es altamente importante cuando se trata de relaciones profesionales interpersonales dado que entran en juego derechos fundamentales, específicamente los también conocidos como personalísimos, entre los cuales destaca el ejercicio de la medicina, pues recae de inmediato sobre el cuerpo y salud del paciente, y aunque sea también verdad que a la postre toda actividad profesional o técnica, incluso artística y aún la artesanal, tiene como último destinatario el ser humano o su ambiente, el grado de incidencia no es el mismo. La construcción de edificaciones, por ejemplo, por parte de los ingenieros, o el diseño de programas por parte de los computistas, puede resultar en una mejoría o un empeoramiento de la vida y sus condiciones, e incluso un puente mal construido puede caer y causar la muerte de varias personas; pero en el caso de la medicina, su objeto inmediato es esencialmente vital, no así en el caso de otras actividades profesionales. Ello explica el nivel ético de la relación médico-paciente, al punto que, como ha expresado López, es una relación tan profunda y basada en la confianza que sobrepasa el alcance del concepto de relación para constituirse en vínculo (9); sin embargo, en el presente trabajo, sin desconocer la especial condición ética de la relación médico-paciente y a los fines de preservar tanto la uniformidad terminológica como para precisar niveles de responsabilidad, cosa distinta a los ámbitos de responsabilidad, partimos de la categoría de relación, como la más significativa para denominar el nexo jurídico que nos interesa.

En la actividad médica hay obligaciones que constituyen el núcleo de la responsabilidad ética, y hay relaciones sobre las que puede predicarse responsabilidad jurídica, tanto en su sentido lato como en su sentido estricto.

El carácter del deber jurídicamente establecido depende tanto de la condición o papel de los sujetos de la relación como de sus fines y su contexto, por lo cual existe una pluralidad de especies que no es momento de detallar. Es suficiente, a los fines de este trabajo, resaltar algunas de las acogidas por la Ley de Ejercicio de la Medicina (LEM, en lo sucesivo) de 2011, reformada por el Decreto Constituyente de 2020 (10).

El deber de nivel ético — *rectius* obligación — se revela en el encabezado del artículo 24 de la LEM: "probidad, justicia y dignidad" que luego desarrolla el Código de Deontología cuya tutela básicamente corresponde al organismo gremial, en razón de la interpretación sistemática de este dispositivo y del contenido en el artículo 115 *eiusdem*; en tanto que entre los deberes propiamente bioético-jurídicos, resalta la otra

cláusula del mismo dispositivo: "El respeto a la vida y a la persona humana constituirá, en toda circunstancia, el deber principal del médico y médica", en razón del cual está obligado a brindar una asistencia a las "exigencias de salud" del paciente, sean cuales fueren las ideas o condiciones del paciente (destacado del autor).

El Código de Deontología en su artículo 5 reconoce como esencial a la profesión médica "el respeto a la dignidad de la persona humana", cuya responsabilidad no es solo individual, sino que más allá de la penal, "reposa en un concepto moral que se llama conciencia individual" que además se extiende a la comunidad, por lo que el cuido del paciente es parte de la responsabilidad social del médico "de promover la salud de la colectividad". No obstante, tal compromiso social no impide que los deberes del médico respecto del paciente prevalezcan sobre sus propios derechos, tanto individuales como gremiales (11).

En orden a los deberes del médico respecto al paciente, el mismo Código de Deontología pauta en su artículo 43, el de atención en el diagnóstico, por lo cual le debe consagrar el tiempo necesario, recurriendo a los medios científicos que estén a su alcance y solicitando la opinión de otros colegas cada vez que lo considere necesario, y así mismo, ha de procurar por todos los medios a su alcance el cumplimiento de la terapéutica.

La obligación moral es básicamente la de atención al enfermo, lo que implica compartir tiempo y observación que se materializan en el diagnóstico acertado, el tratamiento correspondiente y la disposición de brindar todos los conocimientos y medios a su alcance, y que, sin invadir la autonomía del paciente, sobre el cual también pesan deberes además de derechos, debe procurar que se cumplan las recomendaciones terapéuticas del caso. Cuido, tiempo y atención se conjugan, asunto que hasta el mismo Voltaire advirtió cuando dijo que la medicina es "una ciencia que exige una atención y un entendimiento extraordinarios, a pesar de lo cual, son inevitables la incertidumbre y el peligro" (12).

Este compromiso ético se transforma en deber bioético-jurídico, cuya tutela asume el ordenamiento jurídico cuando su transgresión trasciende a un resultado dañoso jurídicamente relevante, en tanto que ha trascendido a la estabilidad de un orden colectivo, gremial o social, por lo general acompañado de un perjuicio de tipo patrimonial, espacio de la responsabilidad civil, o bien de la afectación intolerable al bien jurídico de la vida o salud de las personas, perjuicio que puede estar acompañado del daño patrimonial.

La caracterización jurídica de la relación médico-paciente se traduce en modelos de responsabilidad cada vez que dicha relación se altera con la ocurrencia de un resultado lesivo a los derechos del paciente, ya sea en el orden patrimonial o en la afectación del bien jurídico, en cuyo seno dichos derechos también encuentran cobijo.

La responsabilidad patrimonial, también conocida como responsabilidad civil, y la culpabilidad penal son expresiones de dichos modelos.

Responsabilidad Civil en la Relación Médico-Paciente

El Derecho capta, ordena y otorga sentido jurídico a las diversas relaciones e interrelaciones que constituyen su objeto mediante modelos teórico conceptuales elaborados y aplicados por el razonamiento jurídico. En este proceso, los hechos reales experimentan una cierta simplificación que permite explicarlos, comprenderlos y, en definitiva, conocerlos, pues la capacidad humana de conocimiento opera a través de estilos y figuras significativas, incluso cuando se recurre a esquemas sistémicos u holísticos.

En el caso de la relación médico-paciente, el vínculo tiene como núcleo el deber-derecho que enlaza a ambos, y que en cuanto atañe a este trabajo, importa básicamente el deber del médico, cuya violación surte el juicio de responsabilidad sobre el mismo, pues, como nos dice Gisbert Calabuig, el médico que por su culpa causa un perjuicio al paciente debe repararlo con base en los principios generales de la responsabilidad,

"según los cuales todo hecho o acto realizado con discernimiento, intención y libertad, genera obligaciones para su autor en la medida en que provoque un daño a una persona" (7). Es decir, son los presupuestos de la responsabilidad civil.

Desde la perspectiva del Derecho Civil, o específicamente del Derecho de Daños, la relación médico-paciente se concibe según dos modelos: contractual y extracontractual, aun cuando en el Derecho Comparado ha habido momentos en los que el binomio se transforma en médico-consumidor, especialmente en algunos casos de la medicina facultativa, pero su condición local e incluso efímera autoriza su mención.

Los seres humanos, en la búsqueda de soluciones a sus problemas y de la satisfacción de sus necesidades e intereses, requieren celebrar acuerdos entre sí que, jurídicamente, se denominan contratos y cuyo objeto son los derechos que tales relaciones contractuales crean, modifican o extinguen. Esta idea inspira la norma del artículo 1.133 del Código Civil venezolano, según la cual "El contrato es una convención entre dos o más personas para constituir, reglar, transmitir, modificar o extinguir entre ellos un vínculo jurídico" (13). La violación del compromiso convenido genera responsabilidad civil contractual, que no se limita al incumplimiento total, sino que también comprende el incumplimiento parcial, defectuoso y tardío, conforme a los parámetros establecidos por la propia convención.

Ahora, la responsabilidad patrimonial también puede no derivarse de una relación contractual, sino de un hecho ilícito, cuyo fundamento básico se encuentra en el artículo 1.185 del Código Civil: "El que, con intención, o por negligencia, o por imprudencia, ha causado un daño a otro, está obligado a repararlo." Y prosigue el mismo dispositivo: "Debe igualmente reparar quien haya causado un daño a otro, excediendo, en el ejercicio de su derecho, los límites fijados por la buena fe o por el objeto en vista del cual le ha sido conferido ese derecho." Esta segunda hipótesis es el abuso de derecho (14).

La intención, en sentido amplio, corresponde al dolo; decimos "amplio" porque, en el Derecho Penal, su definición presenta una mayor complejidad, aunque puede servir como punto de partida para determinarlo. Si bien en el ámbito civil se emplea habitualmente la expresión "intención", no es infrecuente que, al precisar las diferencias, se recurra a las nociones de "dolo civil" y "dolo penal". El primero se trata, además, como un vicio del consentimiento que anula la manifestación de voluntad del contratante y, por ende, la propia convención. Equivale a mala fe, a una maquinación dirigida a engañar (13). En suma, el dolo que provoca error vicia el consentimiento y anula el contrato. Pero también existe el dolo como intención en el marco de las relaciones extracontractuales (15). Las diferencias entre ambas modalidades de responsabilidad civil, tanto en sus efectos como en los regímenes de prescripción, no serán detalladas en este momento, a fin de no desviar la atención respecto del carácter introductorio de este trabajo.

En el ámbito de la responsabilidad del médico por hecho ilícito, a nuestro juicio no cabe la responsabilidad civil por dolo. Ello obedece a que se trata de la responsabilidad derivada de la transgresión de los deberes particulares que conforman el papel del médico —y, en general, de cualquier actividad profesional o técnica integrada en una prestación de servicios—, cuya infracción hace que el profesional exceda el umbral propio de su función e incida en el orden general de la coexistencia ciudadana. El médico, o cualquier profesional que, en el ejercicio de su función, lesiona el derecho a la vida, a la propiedad o a cualquier otro derecho, además de incurrir en una práctica aberrante, comete un hecho ilícito e incluso un delito, si fuere el caso, difícilmente calificable como "*mala praxis*". Ya no se trata de un desvío dentro del sendero de la buena práctica profesional, sino del tránsito por un sendero completamente distinto. En pocas palabras, entendemos que la responsabilidad atribuible al profesional es a título de culpa; y que, si su conducta fue dolosa, su responsabilidad

equivale a la de cualquier otro sujeto sin vínculo de profesionalidad, sin perjuicio de que la condición profesional aprovechada por el infractor pueda agravar la sanción correspondiente.

Establecido que la responsabilidad del médico, en cuanto médico, es de índole culposa, cabe agregar que la misma obedece a la concurrencia de negligencia, es decir, el dejar de hacer lo que debía hacer, y de imprudencia, que es hacer lo que no se debe hacer, según la terminología del Código Civil, pero también puede recaer en otras causales, tales como la impericia o el intrusismo. Sin embargo, los casos de impericia, según la experiencia, son de escasa ocurrencia, al igual que el intrusismo, sobre todo si se compara con los casos de responsabilidad por negligencia o impericia.

La responsabilidad culposa puede ser contractual, en cuyo caso es eminentemente subjetiva, es decir, el elemento psíquico define la culpa, o extracontractual, en la que la doctrina la define por el riesgo supuesto, pudiendo ser tanto subjetiva como objetiva, es decir, sin la presencia de la voluntad del responsable. En ambos casos es indispensable la producción de un daño causalmente unido a la acción u omisión del sujeto responsable, por lo cual la relación causal es un elemento insalvable para la determinación de la responsabilidad, aun cuando se trate de responsabilidad extracontractual objetiva (13).

La doctrina sobre la naturaleza contractual o no de la responsabilidad médica es abundante, imposible de abarcar en los límites de este trabajo, pero señalar lo esencial es necesario en todo discurso sobre esta materia. En esencia, el asunto se reduce a determinar si la relación médico-paciente puede calificarse como contractual en determinados supuestos controvertidos, calificación que conlleva consecuencias jurídico-patrimoniales distintas; además, en uno y otro caso, la naturaleza especial o general del deber incumplido es decisiva, así como la concurrencia o no de un consentimiento presunto.

Supuestos controversiales son, por ejemplo, la asistencia médica a un desmayado en la vía pública, a un herido o a un herido en estado de *shock*. Según Yungano, se trata de casos de responsabilidad contractual derivados del deber que implica el juramento profesional, lo que da lugar a una obligación *ex lege* (7). En efecto, las distintas formulaciones normativas del juramento médico implican la obligación de asistir y cuidar la vida y la salud, como también lo establece el sistema venezolano, en cuyo Código de Deontología Médica se lee: "1) Desempeñaré mi profesión con esmero y dignidad, velando con el máximo respeto por la vida de mis semejantes y aun bajo amenaza no emplearé más conocimientos para contravenir las leyes de la humanidad" (11).

Esta interpretación parte de la distinción entre deberes generales y especiales como condición previa para el establecimiento de la especie de responsabilidad civil. El *neminem laedere* tiene el rango de un deber general rector de las relaciones humanas y se infringe tanto si se comete un delito de homicidio intencional, por ejemplo, como cuando se lesiona por imprudencia a un paciente durante un procedimiento quirúrgico, sobre todo porque todo el ejercicio médico está atravesado transversalmente por los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia que se desprenden del brocardo romano. Por tanto, de acogerse la tesis de Yungano, es necesario especificar el criterio o regla que autorice la prevalencia de uno sobre otro, lo que puede conducir a un océano de incertidumbre.

Otro asunto no menos susceptible de polémica es si el juramento médico cuando, como en el caso venezolano, no está comprendido en una ley formal, puede ser una "obligación legal", y si lo estuviere, si su naturaleza principista y axiomática puede considerarse como norma jurídica fuente de obligaciones jurídicamente exigibles por sí mismas, o si por el contrario, su exigibilidad jurídica proviene del daño que, entonces, en vez de ser consecuencia material o concreta de la violación de un deber, es la matriz del deber, tipo de razonamiento inductivo que es contraintuitivo del pensamiento jurídico, pero no por eso inaceptable *prima facie*. Según Bello Janeiro, en Colombia la tendencia jurisprudencial es la ampliación de la responsabilidad contractual,

incluso a supuestos que antes no se estimaban tales (16), y, en sentido similar, en Argentina, incluso con independencia de la esencia de la relación (7).

Áreas de la medicina como la estética o restaurativa han sido campo propicio para la discusión acerca de si en casos de responsabilidad contractual, la misma contiene obligación de medios o de resultados, aunque hoy en día se tiende a considerar de medio, en razón de la mayor importancia que tiene en la misma la apreciación subjetiva en cuanto el resultado esperado, salvo aquellos casos en los cuales el profesional de la medicina se hubiere obligado a uno específico (7).

En definitiva, la calificación del deber infringido y la concurrencia del consentimiento son inseparables del análisis de la naturaleza jurídica-civil de la relación en el contexto de los casos concretos, sobre todo en los controversiales, sin descartar los problemas que suscitan tanto la definición del daño, dado que tiene varias facetas - material, moral, psicológico -, como el internamiento en establecimientos, públicos o privados, sobre todo cuando el acto médico contemporáneo ocurre de ordinario en el seno de una institución cuya responsabilidad también puede ser discutida, sobre todo cuando se trata de voracidad hostil contra el ejercicio médico que transforma la relación de confianza en otra de desconfianza.

CONCLUSIONES

El marco general adoptado es el de la responsabilidad en su sentido normativo, porque su sentido y significado provienen de la norma jurídica que la establece y que, en el presente trabajo, se unifica como bioética-jurídica.

La responsabilidad se concibe como un juicio que recae sobre un proceso de juicio que culmina en una decisión determinada y que, con su ejecución, es materia del metajuicio de responsabilidad.

La referencia normativa del juicio de responsabilidad remite a las ideas de deber y bien jurídico, ambas relevantes para las distintas esferas de responsabilidad: ética, disciplinaria, institucional y, en definitiva, la propiamente bioética-jurídica.

La medicina encierra profundos valores morales que se asocian con la sabiduría del saber científico, en una mezcla singular de arte y ciencia.

La profesión médica, además de excepcionales condiciones morales, exige competencias técnicas y científicas y, hoy en día, está expuesta a peligros de deformación derivados del mercantilismo, de la voracidad de las demandas injustas, de la despersonalización y del afán de reconocimiento, entre otras causas.

En la relación médico-paciente, es fundamental el marco deontológico; no obstante, es asunto de reflexionar e indagar acerca de la condición normativa de la fuente del deber en su dimensión jurídica.

En este orden de ideas, la responsabilidad médica, cuando establece la indemnización o la reparación de carácter patrimonial, es una responsabilidad civil.

La relación médico-paciente, considerada jurídicamente desde la perspectiva patrimonial de sus efectos, se clasifica según determinados modelos.

La responsabilidad civil puede ser contractual o extracontractual; la primera da lugar al debate sobre si es de medios o de resultados. La tendencia predominante la considera de medios, salvo en casos excepcionales en los que el médico, sobre todo cuando se trata de medicina restaurativa, se compromete a un resultado determinado.

La responsabilidad civil contractual proviene del incumplimiento, total o parcial, defectuoso o tardío de la obligación contraída generadora del daño resarcible.

La responsabilidad civil extracontractual se origina en la intención, la negligencia o la imprudencia.

En el caso de la responsabilidad civil profesional, médica en este caso, proviene del ultraje al deber profesional contraído, razón por la cual, cuando el ultraje afecta a deberes generales de convivencia, no se trata de responsabilidad profesional, sino de un hecho ilícito civil, que, por supuesto, por regla general, va acompañado de otras esferas de ilicitud, particularmente la penal.

Hay diferencias entre la responsabilidad civil contractual y la extracontractual en cuanto a sus efectos y a la prescripción.

A Modo de Introducción a la Responsabilidad Penal del Médico

La responsabilidad jurídica se estructura sobre una acción u omisión, un resultado dañoso y el nexo causal, y su título varía según la naturaleza de la violación de la norma que rige la relación intersubjetiva y del daño correspondiente, que, como ya sabemos, es de tipo patrimonial cuando se trata de la responsabilidad civil, ya sea contractual o extracontractual.

Cuando la infracción proviene de la negligencia, impericia, imprudencia o inobservancia de órdenes o reglamentos, se está ante un cuadro de responsabilidad culposa o por culpa, sea civil o penal; en cambio, cuando el infractor, profesional de la salud en este caso, procede con intención, incurre en responsabilidad civil extracontractual o en delito, o ambos a la vez, hipótesis última que es la que generalmente sucede cuando se actúa con intención o dolo.

En materia penal, la voz "culpa" se emplea de manera genérica y sinónima de los diversos supuestos de proceder culposo, aunque hay tendencia a emplear mayoritariamente la voz "imprudencia" como categoría general del comportamiento culposo. En cambio, la voz "culpabilidad" puede utilizarse en varios sentidos: como elemento constitutivo del hecho punible, como principio y también como sinónimo de responsabilidad.

En razón del título y del carácter de este trabajo, empleamos la voz "responsabilidad" tanto en el ámbito civil como en el penal. Asimismo, empleamos el término "culposo" como término genérico para todas las modalidades de culpa.

La responsabilidad penal se fundamenta en la comisión, a título de autor, coautor o partícipe, por acción u omisión, de un hecho punible, consumado o en grado de tentativa al menos, siempre que concurran estos elementos: que el hecho esté tipificado en la ley y sea contrario a Derecho; y que el sujeto responsable haya actuado con dolo o por culpa. Estas condiciones determinan la imposición de la pena legalmente prevista.

A diferencia de lo que ocurre con los delitos intencionales o dolosos, la aplicación de los tipos penales a título de culpa requiere que el precepto legal incorpore expresamente los elementos que definen la culpa (*numerus clausus*). En cambio, si el precepto omite la referencia expresa a la intención o al dolo, se sobreentiende que se trata de un hecho doloso.

En el caso de los delitos que puede cometer el médico, o el profesional de la salud en términos más amplios, hay que hacer referencia básicamente a los delitos de homicidio y lesiones, aunque también puede haber casos de manipulación genética, sin que se prevé un supuesto de culpa.

El Delito Culposo

En esta especie delictiva, el sujeto activo no desea el resultado producido, pero este ocurre debido a su comportamiento culposo, que inobservó la norma del debido cuidado, fuente de su responsabilidad (17).

Dos nociones, por lo menos, son importantes para un primer acercamiento a esta especie de responsabilidad: la norma de cuidado y la previsibilidad.

Modolell González sostiene que la referencia a la norma de cuidado "deriva de la concreta relación

de riesgo en que se encuentra el autor", con la advertencia de que hay actividades peligrosas que requieren un conocimiento técnico, sin el cual se habla de impericia; mientras que hay otras en las cuales el autor sí posee las competencias técnicas para su actividad, pero debe tomar las medidas conducentes al control del riesgo, lo que requiere poseer mayor información pertinente antes de iniciar su labor, y si no lo hiciere, incurre en lo que se llama negligencia. Por último, actividades muy arriesgadas que exigen un comportamiento prudente, cuya omisión da lugar al supuesto de imprudencia (18). Los reglamentos, órdenes o instrucciones son fuentes que eventualmente pueden dar lugar a la responsabilidad del autor, pues por sí solas no la generan; es necesario atender al caso concreto para determinar su exigibilidad. Así cita Bustos-Hormazábal: "La reglamentación sólo contiene un llamado de atención sobre una medida de precaución de carácter general, pero que puede ser sustituida por otra precaución de eficacia equivalente" (18).

En el caso de la medicina, dada su condición de arte y ciencia, tiene particular importancia la *praxis* que puede ser definida en estos términos "anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o la recuperación, conservación, y preservación de la salud de estas, el asesoramiento público o privado, así como las pericias que practican los médicos" (19).

Cómo es fácil inferir, esta *praxis* se desnaturaliza cuando es errónea a consecuencia del comportamiento culposo del agente generador del daño, pues este último aunque se produzca, no es fuente per se de responsabilidad, pues puede encontrarse dentro del rango de la concreción de los riesgos permitidos o tolerados, o que sean implícitos al acto médico realizado, como sería el caso, por ejemplo, de la amputación de un miembro para salvar la vida del paciente y en general cuando el producido es de mayor beneficio que si se omitiera y en situaciones de salvamento (20).

En consecuencia, para que proceda la imputación, uno de los elementos a considerar es si el médico actuó conforme a las reglas de la *praxis* según la norma de cuidado, lo que implica que el juez valore los supuestos de culpa sin que la inobservancia de reglas o la acusación del daño basten por sí solas para establecer el reproche, pues priva la observancia de lo adecuado como debido en la situación concreta de que se trate, o dicho en palabras de Roxin: "Cómo de grande deba ser el peligro para ser jurídico-penalmente relevante y por tanto fundamento de la imputación imprudente, depende en primer término de la relevancia social de la conducta generadora de riesgo" (21).

Es innegable que el ejercicio de la actividad es de gran relevancia social; por lo tanto, exige al profesional de la salud la máxima diligencia posible según el contexto en el que se encuentre.

De la Previsibilidad

Aun cuando teorías jurídicas más modernas asumen el aspecto subjetivo del delito culposo con otros criterios de sistematización y terminología, a nuestros fines introductorios el término es válido, sobre todo si lo asimilamos a la conciencia del deber.

Bustos Ramírez nos enseña que se trata del deber de prever los riesgos o peligros propios de la conducta realizada, es decir, de la exigencia de previsibilidad, imposición del Derecho asociada a las condiciones personales y contextuales: "… lo primero que hay que determinar en los comportamientos altamente peligrosos y antes de la constatación de que el peligro no se ha realizado, es si había o no previsibilidad. Si se determina que no había, entonces no vale la pena seguir adelante, pues habrá que determinar que falta el comportamiento típico, esto es, la acción imprudente" (22).

El juicio de previsibilidad continúa, es valorativo y constituye un pronóstico de un observador objetivo en el momento de la acción, de lo que va a suceder, es decir, del resultado lesivo al bien jurídico y acto seguido, verificar la concurrencia de las medidas de precaución y

si al agente según las circunstancias en que se encontraba, le era exigible su adopción en razón del caso y situación concreta en que actuó: "Se trata, en consecuencia, de determinar con precisión las medidas de prudencia que objetivamente debían exigirse al sujeto concreto frente a la previsibilidad de los riesgos o peligros" (22).

Establecida la exigencia normativa de la previsión en atención a las circunstancias personales y fácticas que rodean el hecho concreto, y si de dicho análisis se desprende dicha exigencia, se aborda el tema de la previsión o su ausencia, lo que da lugar a la clasificación de la culpa en consciente e inconsciente. La primera ocurre cuando, aun no queriendo el resultado, el sujeto advierte su posibilidad y, sin embargo, actúa confiando en que no ocurrirá; la segunda, cuando el agente ni quiere ni prevé la posibilidad del resultado lesivo finalmente ocurrido (17).

Muchas dificultades conllevan esta última especie, pues cada vez son más los casos en los que se condena por dolo eventual, sobre todo en materia de actividad médica y vehicular.

Lo cierto es que la estructura del dolo y de la culpa, aun la consciente, difiere; más aún, lo que ha venido ocurriendo es que, por razones político-criminales, las decisiones judiciales agravan la pena del autor culposo, porque consideran que la pena por el tipo culposo es muy leve ante la gravedad del hecho, o por la relevancia de la víctima o por el clamor social.

Con su modélico estilo, Bustos Ramírez asevera que no hay duda de que en el dolo eventual hay mayor gravedad, lo que permite su asimilación en la pena, con el hecho doloso propiamente tal: "La asimilación del dolo eventual a los delitos dolosos a efectos de la pena, el (sic) Código Penal es sólo una conclusión de carácter interpretativo, que se hace posible, conforme al principio de proporcionalidad, por su mayor gravedad dadas las penas más bajas de los delitos culposos". Y continúa: "Esta gravedad de los delitos con dolo eventual que viene dada por la mayor intensidad de los elementos subjetivos que predominan sobre los objetivos, obliga en el momento de la determinación de la pena a aplicar, una pena más grave que la que le correspondería si fuera un mero delito culposo" (22).

En síntesis, la mayor lesividad del hecho llevó a la asimilación del dolo eventual al dolo propiamente dicho, lo que, de suyo, indica que pareciera haber alguna diferencia entre ambos y que comportamientos culposos con efectos muy graves se califiquen como dolosos —dolo eventual—, lo que sólo es posible forzando la estructura del tipo culposo y así transformarlo en doloso.

Mientras los legisladores no procedan a reformular los tipos culposos en aquellos casos en los que se desempeñan papeles o funciones potencialmente muy peligrosas por la intensidad del daño, tanto por la gravedad de la lesión al bien jurídico como por la gravedad material del resultado, el recurso interpretativo de trasladar la culpa consciente al dolo no responde a una técnica bien estructurada.

Los esfuerzos dogmáticos para definir el elemento subjetivo del delito culposo, de por sí evasivo a la comprobación y, por ello, proclive a la arbitrariedad judicial en desmedro de la seguridad jurídica, no han resultado satisfactorios, lo que tampoco debe llevar a un normativismo absoluto que sustituya la conciencia del agente por la exigencia del deber. Un prudente y justo equilibrio entre ambos es una tarea ímproba que aún no se ha logrado.

Vista como ha sido, aunque someramente, la estructura del tipo culposo, resta abordar su atribución, es decir, la imputación al autor de este.

De la Imputación

La teoría de la imputación objetiva, aun cuando su ubicación sistemática no es del todo pacífica, goza de una importante acogida en la dogmática contemporánea para resolver problemas de atribución del hecho, especialmente en delitos culposos, sin descartar su aplicación a delitos dolosos y de omisión.

El ámbito de la responsabilidad penal médica corresponde fundamentalmente a delitos culposos, por lo que es necesario dedicarle algunas líneas introductorias.

El tipo culposo tiene la siguiente estructura: a) conducta violatoria de un deber de cuidado especial; b) nexo causal con el resultado; c) imputación objetiva del resultado a la conducta infractora (18).

El primer elemento, la conducta culposa, se configura —también en el derecho patrimonial - por imprudencia, negligencia, impericia o inobservancia de reglamentos, órdenes o instrucciones, modos todos de infracción del deber objetivo de cuidado.

En cuanto al deber infringido y al criterio a seguir para determinar su infracción, Modolell González resalta que el deber de cuidado opera como un estándar cuyo análisis no recae en la actitud subjetiva del agente respecto de dicho deber, sino que se corresponde con la del "hombre medio" en su ámbito de relación. Este estándar, sin embargo, abre la compuerta para analizar dos situaciones complejas: una, cuando el sujeto activo dispone de conocimientos especiales que le permiten una previsibilidad que va más allá de la de quien carece de esos conocimientos, y la otra, cuando el agente cuenta con aún más elevados conocimientos, o "especiales superiores" o "capacidad superior", como también se les conoce (18).

Varias son las definiciones que existen acerca del conocimiento especial: los que superan al ciudadano medio en la respectiva actividad; el que supera lo "exigido por el Ordenamiento para cualquiera que ocupe una determinada posición jurídica dentro del tráfico jurídico"; "los conocimientos que superan los propios del papel del autor" (23).

Estas y otras muchas definiciones revelan que no se trata solamente de tautologías, sino que influyen, de un modo más o menos acentuado, en la posición de cada autor o corriente acerca de la naturaleza y los fines del Derecho Penal. Obviamente, en el presente trabajo no podemos ir más allá de presentar el problema de la vaguedad conceptual; no obstante, la importancia radical del tema radica en determinar el grado de reproche al autor e incluso en la no punición de su conducta.

Por otra parte, cuando se trata del ejercicio médico, sería necesario establecer un supuesto de profesional medio, referencia que resulta complicada en razón de las diversas especialidades, a lo que se suman las diferentes competencias y capacidades que pueden encontrarse en una misma especialidad, según la experiencia del especialista en particular de que se trate.

En lo que se refiere al nexo causal, la doctrina mayoritaria acoge la teoría de la equivalencia de las condiciones, pese a las críticas que, sobre todo en Ataño, se le hicieron. Sobre la misma se elaboró la fórmula de la *conditio sine qua non*, según la cual, si se suprime mentalmente una condición, el resultado desaparece, se considera causa (24).

A esta teoría se le han añadido algunos elementos con el fin de evitar una dilatación excesiva de su alcance en la determinación de la responsabilidad penal. Así tenemos la teoría de la imputación objetiva, según la cual la atribución del resultado material se establece mediante un juicio valorativo basado en el concepto de riesgo, entendido como *posibilidad de menoscabo del bien jurídico*, criterio que gira en torno a su creación —incluso cuando se trate de un riesgo distinto al previo—, aumento y no disminución, para la imputación. *Ergo*, es la aptitud de la conducta sobre el riesgo la que determina la atribución o no del resultado en razón del respectivo juicio valorativo (18), por lo que no basta la causación material del resultado para la imputación, aunque sea necesaria.

En síntesis, el delito culposo requiere una conducta infractora del deber objetivo de cuidado, bien sea a consecuencia de negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de reglamentos, órdenes o instrucciones; un nexo causal que se establece por la teoría de la equivalencia de condiciones, al menos según la

doctrina prevaleciente y, por último, la imputación del resultado material, según los criterios de la teoría de la imputación objetiva.

De los Tipos Penales

Establecido que la responsabilidad penal del médico corresponde por excelencia a la modalidad culposa, hemos de concluir que se configura en los delitos de homicidio culposo, tipificado en el artículo 409 del Código Penal, por la causación de la muerte a consecuencia de la conducta imprudente, negligente o imperita en la profesión, arte o industria, o "por inobservancia de los reglamentos, órdenes o instrucciones". El mismo se sanciona con prisión de entre seis meses y cinco años, cuantía que el juez medirá en función del grado de culpabilidad del agente. Esta última previsión significa que la pena no se calcula según el término medio previsto en el artículo 37 del mismo Código, sino que el juez debe apreciar la intensidad de la infracción del deber y sus efectos para aplicar la pena que corresponda. O sea, ¿qué tan reprochable es el hecho para el autor?

Las otras figuras son las de lesiones en sus diferentes grados —menos graves, gravísimas y levísimas—, previstas en el artículo 420 del Código Penal, con diferentes tipos de pena: a) arresto y multa, lesiones culposas menos graves; b) prisión o multa, lesiones culposas gravísimas; c) arresto o multa, lesiones culposas levísimas.

Como hemos visto, en el ejercicio del acto médico, el profesional puede, por un obrar culposo, causar la muerte o una lesión al paciente. Sin embargo, por un desempeño profesional ilegal, puede estar incurso en responsabilidad penal, pues así lo prevé el Decreto Constituyente de Reforma de la Ley Ejercicio de la Medicina (10), cuyo análisis detallado no es propio de un trabajo como el presente; no obstante, por el tema abordado, se requiere que anotemos algunas ideas básicas.

El Título destinado al régimen sancionatorio se divide en dos capítulos. El primero prevé las "infracciones" y el "ejercicio ilegal de la medicina", con dos artículos: los 102 y 103. El 102 define los supuestos de infracción de la ley por parte de los médicos, y el 103 estatuye los del ejercicio de la medicina sin titulación, es decir, sin autorización legal. Aunque uno de los supuestos plantea, en teoría, dudas sobre si también puede ser cometido por médicos, me refiero al de incitación a la automedicación.

El capítulo que se refiere a las sanciones clasifica estas en disciplinarias, administrativas y penales. Estas últimas consisten en prisión, en distintas escalas, especificadas para cada tipo. La pena puede ir de un mes a cinco años de prisión si la consideramos en su generalidad.

Los tipos son dolosos y, en su inmensa mayoría, de mera actividad; mas no se puede dejar de lado que la pena por homicidio culposo oscila entre seis meses y cinco años de prisión, según el grado de reproche. Ahora, según el numeral 1º del artículo 121, el forjamiento total o parcial de los títulos profesionales de medicina, o su alteración, puede ser sancionado con una pena de entre dieciocho meses y cinco años de prisión, al igual que la suplantación del profesional en la oferta o prestación de servicios de atención médica.

Es justo y razonable que esta conducta sea penalmente sancionada, pero el bien jurídico afectado no alcanza la importancia del resultado muerte e incluso lesión, sobre todo si es gravísima, por lo que no hay equilibrio en la reacción punitiva del sistema jurídico entre uno y otro caso, pues puede darse el caso que un homicidio culposo sea sancionado con igual o menor pena que un atentado a la fe pública o una puesta en peligro de la vida o salud de las personas, que son los bienes sobre cuya indebida afectación prevé el mencionado numeral 1º del artículo 121.

REFERENCIAS

1. De Larrañaga Monjaraz P. La responsabilidad en el derecho: una aproximación sistémica. UNAM. 2025. Disponible en: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/ 8/3796/20.pdf.
2. Hernández N. De la responsabilidad jurídica del médico (Teoría General de la *Praxis* Médica)

Doctrina-Legislación-Jurisprudencia. Editorial Ateproca. Caracas. 1999.
3. Meincke MJ. La mala *praxis* médica. Relaciones entre ética, derecho y medicina. Consecuencias penales e imputación objetiva. Ad-Hoc. Buenos Aires. 2001.
4. Goic G A. El fin de la medicina. Mediterráneo. Santiago de Chile. 2000.
5. Carvallo PI. Ser Médico. Gaceta Médica Caracas. 2009;117(4): 273-273.
6. Yungano AR. Cuestiones Civiles. En: Yungano, Arturo Ricardo; López Bolado, Jorge; Poggi, Víctor Luis; Bruno, Antonio Horacio, Responsabilidad Profesional de los Médicos. Cuestiones civiles, penales, médico-legales, deontológicas. 1986. Segunda edición. Editorial Universidad. Buenos Aires.
7. Kerdel-Vegas F. Paradojas Médicas. Las contradicciones de la medicina actual. La Hoja del Norte. ISBN 978-0-9915219-5-1 (ebook). 2014.
8. López O. Naturaleza jurídica de la relación médico-paciente. Responsabilidades que genera. En Derecho Médico. II Simposio Iberoamericano. IV Jornadas Uruguayas de Responsabilidad Médica. I Taller de Responsabilidad en Enfermería.
9. República Bolivariana de Venezuela. Ley de Ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial No. 41 984, del 13-10-2020.
10. Federación Médica Venezolana. Código de Deontología Médica. https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional-experimental-de-los-llanos-centrales-romulo-gallegos/bioetica-i/codigo-etica-y-deontologia-medica-venezolano/81509419.
11. Voltaire. Obras Escogidas. El ingenuo. Pérez del Hoyo J, editor. Madrid. 1975.
12. Urdaneta Fontiveros E. El error, el dolo y la violencia en la formación de los contratos. Academia de Ciencias Política y Sociales, Serie Estudios, Caracas. 2009;83.
13. República de Venezuela. Código Civil. Gaceta Oficial Extraordinaria No 2 990, de fecha 26-7-1982.
14. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Informe. Responsabilidad civil extracontractual: doctrinas derivadas del daño resultado del tabaco. P. 4 passim. Disponible en: https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/20347/5/Informe_%20Responsabilidad%20civil%20Tabacaleras_v5.pdf.
15. Bello Janeiro D. La responsabilidad médica. Pontificia Universidad Javeriana. Temis. Universidad de la Coruña. Colección Internacional. 2011; (3): 16-17.
16. Mir Puig S. Derecho Penal. Parte General. 7a edición. B def. Julio César Faira. Editor. Buenos Aires-Montevideo. 2004.
17. Modolell González JL. Derecho Penal. Teoría del delito. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, 2004.
18. Anaya-Prado R, Aguilasocho-Gaxiola C, Schadegg-Peña D, Arreola-Valles A, Pérez-Ávila CE, Medina-Portillo JB. *Praxis* Médica. Cirujano General (Asociación Mexicana de Cirugía General). 2013;35(Suplemento 2):164-166.
19. Molina Arrubla, CM. Responsabilidad penal en el ejercicio de la actividad médica. Parte General. Biblioteca Jurídica Dike, Medellín. 1994.
20. Roxin C. Derecho Penal. Parte General. Tomo I. Fundamentos de la estructura del delito. Civitas, Madrid. 1997.
21. Bustos Ramírez J. Derecho Penal. Tomo I. Fundamentos del Derecho Penal y Teoría del delito y el sujeto responsable. Segunda edición. Leyer, Bogotá. 2008; p. 680.
22. Arana AFD. La relevancia de los llamados conocimientos especiales en la determinación de la violación al deber objetivo de cuidado. Cuadernos De Derecho Penal. 2014; 11:113-168. Disponible en: https://doi.org/10.22518/20271743.312.
23. Reyes Alvarado Y. Imputación Objetiva. Editorial Temis S.A. Santa Fe de Bogotá. 1994: 10-11.