ARTÍCULO ORIGINAL

Gac Méd Caracas 2026;134(Supl 3):S728-S739
DOI: 10.47307/GMC.2026.134.s3.4

Intrusismo médico: entre lo ético y lo legal

Medical intrusion: Between ethical and legal

Germán Rojas Loyola[1a*], Ana Suniaga Farías[2b]

RESUMEN

El intrusismo médico es un delito basado en el elemento falseador de una figura médica, que se comete independientemente del peligro, daño o beneficio que pudiera o no producirse a las personas o a la profesión médica. En este ensayo se exponen y analizan las variedades de intrusismo médico señaladas en el artículo 23 del Código de Deontología Médica de la Federación Médica Venezolana. Algunas variedades no se consideran constitutivas del delito de intrusismo médico en el ordenamiento jurídico venezolano, por lo que se propone deliberarlas individualmente con fundamento en los valores de la ética de las profesiones sanitarias, de la praxis médica y de la lex artis.

Palabras clave: *intrusismo médico, ética médica, responsabilidad profesional, praxis médica, lex artis*

SUMMARY

Medical intrusion is a crime based on the distortion of a medical concept, committed regardless of the danger, harm, or benefit it may or may not cause to individuals or the medical profession. This essay presents and analyzes the varieties of medical intrusion outlined in Article 23 of the Code of Medical Ethics of the Venezuelan Medical Federation. Some varieties do not constitute the crime of medical intrusion in the Venezuelan legal system; therefore, they should be deliberated individually based on the values of health profession ethics, medical praxis, and lex artis.

Keywords*: medical intrusion, medical ethics, professional responsibility, medical praxis, lex artis*

ORCID:
[1] 0000-0003-2681-7871
[2] 0009-0008-0548-3407

***Autor de correspondencia**: Germán Rojas Loyola, Calle Doctor Muñoz Urra 22, Talavera de la Reina, Toledo, España. CP 45600, Cel: +34 613183766, E-mail:grojasloyola@gmail.com

Recibido: 31 de julio 2026
Aceptado: 03 de septiembre 2026

INTRODUCCIÓN

El Código de Deontología Médica (CDM) de la Federación Médica Venezolana (FMV) (1) señala que "El intrusismo es el ejercicio de la medicina por personas no autorizadas legalmente para ello". Se entiende por ejercicio de la medicina la prestación de servicios encaminados a la conservación, fomento, restitución de la salud y rehabilitación física o psico-social de los individuos y de la colectividad, la prevención, diagnóstico y asesoramiento médico-forense, así como la investigación y docencia clínica en seres humanos, de acuerdo con lo establecido en el artículo N°2 de la Ley de Ejercicio de la Medicina" (2). En el Diccionario Panhispánico de Términos Médicos (DPTM) se define el intrusismo como el "ejercicio ilegal de la

a. Médico Cirujano. Especialista en Pediatría y Puericultura, MSc. en Bioética, Maestría en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria, Centro Nacional de Bioética (CENABI). Caracas - Venezuela
b. Licenciada en Enfermería. Especialista en Cuidados Intensivos Pediátricos, Abogada (Universidad Santa María). Diplomada en Derecho Médico (UCAB). Centro Nacional de Bioética (CENABI). Caracas - Venezuela

medicina por parte de una persona que carece de la titulación oficial requerida para ello" (3). El CDM (Artículo 23) señala las variedades de intrusismo (1).

En Venezuela, siempre han existido individuos que sin titulación, legalización o autorización ejercen la profesión y ejecutan actos propios de los médicos, comprometiendo no solo el bienestar y la salud de los pacientes, sino modificando el curso natural de las enfermedades, lo que dificulta o retrasa el diagnóstico y tratamiento oportunos por parte de los verdaderos médicos certificados y legalmente autorizados para ello; son una peligrosa noxa para la sociedad porque producen más enfermedad, discapacidad y muerte con su catastrófico desempeño (3).

Ossorio (1974) ha señalado que la intrusión corresponde al ejercicio espontáneo y sin derecho de un cargo, profesión o dignidad, y que el intrusismo es la acción de introducirse sin derecho en una dignidad, jurisdicción, oficio, etc., lo que puede configurar determinados delitos (4). De conformidad con esta definición, el intrusismo en el ámbito de la medicina comprendería no solo a quienes ejercen la profesión sin el título legal correspondiente, sino también a quienes, aun ostentando el título de médico, se anuncian o ejercen una especialidad médica sin poseer la acreditación, el título o el derecho legalmente exigidos para ello.

Por ello que el intrusismo médico requiere nuestro estudio y revisión. Su análisis debe abordarse desde dos vertientes: la jurídica y la ética (5). No existe unanimidad en la doctrina sobre el bien jurídico comprometido en el delito de intrusismo. Sus preceptos han fijado el objeto de tutela en el llamado "tríptico de intereses" donde confluyen: el interés de los particulares que solicitan el servicio médico, el interés de los diferentes grupos profesionales en que no se invada la esfera de sus competencias y el interés del Estado, que tiene la potestad exclusiva para emitir o expedir títulos en determinadas profesiones. Sin embargo, como se ha mencionado, el delito de intrusismo se comete al ejercer actos propios de una profesión sin poseer el título académico correspondiente, por lo que ninguno de los preceptos mencionados constituiría propiamente el bien jurídico protegido (6).

Algunas legislaciones, como la venezolana, consideran que sólo hay un bien jurídico afectado: la potestad exclusiva y excluyente del Estado de expedir títulos que capacitan para el ejercicio de determinadas profesiones, concedidos con las garantías indispensables; de esta manera, el sujeto pasivo del delito es el interés público (6,7), si bien con tales títulos también se satisfacen las necesidades sociales (7).

El "elemento falseador" otorga al intrusismo su figura jurídico-penal más importante. Se trata de una falsedad sancionable, a saber: la invención o creación de una figura médica que se detenta, pero que no existe en realidad y que se espera que sea considerada en las relaciones jurídicas y personales (7).

El delito de intrusismo existe con independencia del peligro, daño o beneficio que pudiera o no producirse a las personas o a la profesión médica; no obstante, la consumación del delito de intrusismo puede dar lugar a la comisión de otros delitos. En estos casos, deberá plantearse el correspondiente "concurso de delitos" (7). En principio, puede afirmarse que la realización de un solo acto propio de la profesión usurpada es suficiente para haber consumado el delito, pero lo usual es que haya alguna habitualidad, alguna "profesionalización" por parte del intruso, no sólo porque sería más fácil de detectar si no la hubiera, sino también porque parece requerido para demostrarla (intrusismo continuado) (7,8).

De manera que el intrusismo se considera, en el derecho penal y, en particular, en la aplicación del derecho médico, un delito doloso que genera responsabilidad penal médica. Para esto, se hace referencia a la forma de obrar del médico (intencional, consciente y voluntaria) que lo pudiera involucrar en situaciones tipificadas en el Código Penal (CP) y en leyes conexas, las cuales constituyen delitos que pueden ser sancionados (9,10).

La ignorancia de la situación real o la creencia de actuar con ánimo de ayudar no exime al profesional de responsabilidad; la buena intención no justifica la conducta ni sus consecuencias, conforme al principio de que la ignorancia de la ley no excusa del cumplimiento de la ley (Código Civil, Artículo 2). Asimismo, en determinados supuestos la conducta puede concurrir con agravantes genéricas previstas en el CP (Artículo 77), como la alevosía, la comisión por precio, recompensa o promesa, o la premeditación (10,11).

Curanderismo y Charlatanería

En el DPTM la palabra "curanderismo" se usa como sinónimo de intrusismo (3). Se identifica a los curanderos (brujo, adivino, chamán, piache) de las culturas ancestrales que, sin poseer el título oficial de médico, diagnostican y tratan a pacientes mediante prácticas curativas empíricas o rituales y remedios no reconocidos por la medicina científica; en la cosmovisión de estas culturas, practican una medicina tradicional, popular o indígena. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) señaló que la medicina tradicional tiene una larga historia y que es la suma de los conocimientos, habilidades y prácticas basados en las creencias y experiencias indígenas de diferentes etnias, razonables o no, que se utilizan para el mantenimiento de la salud, la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales (12).

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) (Artículo 122) reza: "Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos" (13). La Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas (LOPCI) establece que estos grupos poblacionales tienen derecho al uso de su medicina tradicional y de sus prácticas terapéuticas para la protección, el fomento y la restitución de su salud integral (Artículo 111). También se hace referencia a la incorporación de la medicina tradicional indígena al Sistema Nacional de Salud (Artículo 112), a la participación indígena en los programas y servicios de salud (Artículo 113) y a que el Estado, con la participación de éstos, garantizará la capacitación del personal encargado de su atención en salud y promoverá la incorporación en los programas de formación de contenidos sobre medicina indígena, respetando su cosmovisión, conocimientos, prácticas, usos, costumbres y tradiciones (Artículo 115) (14).

En la estructura del Ministerio Popular para la Salud (MPPS) existe la Dirección de Salud Indígena, Intercultural y Terapias Complementarias, dependiente del Viceministerio de Salud Integral (15), que sigue la estrategia de la OMS de aprovechar el potencial de la medicina tradicional a través del lente de la ciencia y lograr su integración en los sistemas nacionales de salud. Esto quedó plasmado en la primera cumbre de Medicina Tradicional y en la Declaración de Gujarat (agosto de 2023), así como mediante la fundación del Primer Centro Mundial de Medicina Tradicional de la OMS (16).

En estos ambientes culturales, el curandero se considera un "intrusista empírico", pero, como se ha señalado, su práctica es reconocida por el Estado. Su actividad debe estar sujeta a los principios bioéticos y regulada por la justicia, en especial la penal. Fuera de estos ambientes, el "curanderismo" se considera un remanente y una "versión moderna" de estas prácticas ancestrales. Se trata de individuos que poseen un gran poder de sugestión y se aprovechan de la pérdida de fe en los médicos y en el sistema de salud de quienes atienden, y, además, de la común predisposición de quienes atienden hacia lo mágico y de su falta de educación y cultura (7). Clemente (2001) señaló que los elementos constituyentes de esta conducta delictiva son: a) No tener título ni autorización para el ejercicio de un arte de curar o excederse en los límites de una autorización, b) Anunciar, prescribir, administrar o aplicar medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo o cualquier medio destinado al tratamiento de las enfermedades de las personas, c) Realizar estas acciones en forma habitual y d) Es indistinto que haya gratuidad o no de las acciones (17).

Por otro lado, la "charlatanería" se refiere a individuos considerados "profesionales de la mentira" que explotan la buena fe y la ingenuidad de la gente. Los componentes caracterizantes de esta figura delictiva son: a) el autor posee título universitario o autorización para ejercer un arte de curar, b) anuncia o promete la cura de enfermedades a término fijo, c) la cura se obtiene por medios secretos e infalibles (7, 16). Se entiende por "término fijo" cuando se anuncia o se promete fijar un plazo improrrogable para la enfermedad. Los "medios secretos" se refieren a conocimientos de carácter exclusivo de la persona o del instituto que no han sido expuestos ni probados públicamente en publicaciones o en eventos científicos. Lo de "infalible" implica una seguridad absoluta en el diagnóstico o en el tratamiento de una enfermedad (17).

Las prácticas del "curanderismo" y la "charlatanería" suponen un riesgo de daño a la salud individual o pública. Desde el punto de vista jurídico, constituyen un ejercicio ilegal de la profesión sanitaria y pueden implicar responsabilidad penal por intrusismo y por delitos culposos. Para la procedencia de la acción penal, serán necesarias la denuncia formal de la víctima o de sus representantes, la acreditación de la habitualidad de la conducta y la demostración del nexo causal entre la sustancia o el procedimiento empleado y el daño físico. No obstante, el mero ejercicio de actos propios de la medicina sin la titulación exigida por la ley constituye, en sí mismo, responsabilidad penal por intrusismo, sin perjuicio de las agravantes que pudieran concurrir y de las responsabilidades civiles y disciplinarias que correspondan.

Medicina complementaria y alternativa

La Academia Nacional de Medicina (ANM) señaló en una resolución del año 2000 que (18):

1. La medicina complementaria no se sustenta en bases científicas sólidas.

2. Las universidades nacionales, así como sus facultades y escuelas de medicina, deben abrir un proceso de discusión y evaluación sobre la medicina complementaria o alternativa.

3. Solicita a la Federación Médica Venezolana y a los Colegios de Médicos que hagan cumplir la Ley de Ejercicio de la Medicina (LEM) y el Código de Deontología Médica (CDM) vigentes.

4. Solicita al Ministerio de Salud y Desarrollo Social (actual MPPS) la activación de la "Comisión para regular y supervisar la práctica de las llamadas medicinas complementarias".

5. Alerta a la población sobre el uso de esta terapia no aprobada por el ordenamiento vigente.

6. Condena sustituir la terapia de comprobada eficacia y base científica por otras que pueden retrasar el diagnóstico, el tratamiento y la curación de la enfermedad.

El Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de América (NCI, por sus siglas en inglés) define la "medicina complementaria" como aquel tratamiento que se usa junto con el tratamiento estándar, pero que no se considera tal, y la "medicina alternativa" como el tratamiento que se usa en lugar del tratamiento médico estándar. Para ambos "tipos" de medicina no existe un fundamento científico suficiente (19).

De acuerdo con lo dicho anteriormente, con la excepción de las medicinas ancestrales, tradicionales o indígenas que se encuentran firmemente arraigadas en pueblos y naciones y forman parte intrínseca de su cultura, ritos, tradiciones e historia, el ejercicio médico responsable requiere, como fundamento de sus tratamientos, la mejor evidencia científica probada, disponible y actualizada. Las diferencias entre la medicina convencional y otras prácticas no basadas en evidencia científica configuran el complejo universo de las "pseudociencias" y "pseudoterapias" (19).

Estas últimas se basan en un sistema complejo de teorías, suposiciones, afirmaciones y métodos considerados erróneamente científicos, que pueden hacer que algunos pacientes perciban una relación de causa-efecto entre las pseudoterapias, su utilización y la percepción de mejoría, por lo que resultan muy peligrosas y, además, poco éticas. Cabe señalar que existen terapias y técnicas aceptadas por la comunidad científica que, cuando se emplean de forma "complementaria", aportan beneficios a la terapia médica estándar (18).

La mayoría de los países no cuentan con un marco regulatorio para estas pseudoterapias, lo que ha permitido su proliferación. En el pasado, la profesión médica las consideraba inofensivas debido a su supuesta ausencia de efectos secundarios, pero actualmente ya existen suficientes pruebas que sugieren que sí pueden representar un peligro para la seguridad del paciente (18).

La Declaración de Córdoba (2020) en el marco de la 1ra Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (AMM), las definió como (18):

- Pseudociencia (falsa ciencia): conjunto de declaraciones, supuestos, métodos, creencias o prácticas que, sin seguir un método científico reconocido y validado, se presentan falsamente como científicas o basadas en evidencia.

- Pseudoterapias (falsas terapias): aquellas prácticas cuya finalidad pretendida es curar enfermedades, aliviar síntomas o mejorar la salud, basadas en criterios sin respaldo de la evidencia científica disponible y actualizada, y que pueden conllevar riesgos y daños potenciales significativos.

El "Observatorio OMC (Organización Médica Colegial) de España contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias" (2019) publicó en su página web el "Plan de Protección de la Salud de las Personas frente a las Pseudoterapias", una iniciativa conjunta de los Ministerios de Sanidad y de Ciencia e Innovación. Su objetivo fue ofrecer a la ciudadanía información veraz y rigurosa que permitiera distinguir las prácticas cuya eficacia para tratar o curar enfermedades haya sido científicamente contrastada de aquellas que no han demostrado dicha eficacia. De esta manera, se buscó promover decisiones informadas y responsables en materia de salud (20, 21).

Las terapias sin aval científico implican riesgos para el propio paciente y su familia, como ser víctimas de estafa, desinformación, intrusismo o mala praxis. Adicionalmente, suele ocasionar la pérdida de la oportunidad terapéutica adecuada, problemas de salud adicionales y afectación económica. Con razón se ha señalado que la comunicación veraz es el antídoto frente a las pseudociencias (21).

Actos propios de la profesión

En el Derecho se habla de los actos propios de una profesión. Se describen "actos comunes" para varias profesiones de la salud (por ejemplo, médicos, enfermeros y paramédicos), pero también existen "actos propios de una profesión" atribuidos por el derecho y la jurisprudencia a profesiones concretas, generalmente a una y, en ocasiones, a más de una, con carácter de exclusividad. Para saber qué actos son propios de una profesión, se necesita acudir a normas extrapenales y buscar la atribución y la reserva de determinados actos acordes y privativos de esa profesión, considerándose intrusos a quienes los realicen sin pertenecer a la misma. De manera que sólo puede hablarse del delito de intrusismo en las profesiones reglamentadas (8).

Los problemas se plantean no solo con la precisión de los límites entre las especialidades, sino también entre los médicos especialistas y otras profesiones, que presentan límites de importancia delimitativa (7). Si el médico se aventurara en un área que en principio no le es familiar, y su actuación resultara desafortunada o deficiente, podría juzgársele bien por falta de título, bien por falta de competencia. En cualquiera de estos casos, su actuación deficiente podría ser atribuida a una acción intencional, imprudente o negligente, pero sería inmune al delito de intrusismo, tal como ha sido señalado previamente (5).

Por otro lado, podría resultar lógico considerar que existen actos propios y exclusivos de una especialidad o una superespecialidad médica, en los que no basta el título de médico (en cualquiera de sus modalidades) para realizar actos médicos que requieren una capacidad técnica necesaria y certificada (postgrado), y que, por esta razón, el médico, si causara daño al paciente, podría incurrir en impericia (2), que corresponde a la responsabilidad profesional.

No existe una definición de cuáles son los actos propios de las especialidades/superespecialidades médicas, y la jurisprudencia está dispersa. Esta es una situación problemática que solamente puede resolver la "praxis médica" y se debe dejar claro que no tiene trascendencia para el intrusismo, tal que hoy se comprende. Sin embargo, existe un amplio campo de fronteras imprecisas sobre las cuales los médicos siguen discutiendo quién es el especialista competente, lo que imposibilita que el ordenamiento legal otorgue relevancia a dichas actuaciones y las considere constitutivas de intrusismo (7).

Prácticas y pasantías clínicas

La LEM (Ley del Ejercicio de la Medicina) describe, en términos generales, el ejercicio médico (Artículo 2) (2). No obstante, las actividades realizadas por estudiantes de medicina en rotaciones de práctica y pasantías clínicas, así como las efectuadas por médicos cirujanos en programas de residencia asistencial o académica para la obtención de una especialidad, no constituyen intrusismo cuando se desarrollan en el marco de programas formativos autorizados, bajo supervisión competente, con finalidad estrictamente docente y conforme a los requisitos, límites y protocolos establecidos por la normativa vigente (22,23,24). Araujo-Cuauro (2020) ha señalado que existe un vacío legal y una desprotección total desde el punto de vista jurídico en relación con las prácticas o pasantías académicas realizadas por estudiantes de medicina (8,25).

En este sentido, en bioética y en derecho se define la "responsabilidad vicariante", que impone a quien tiene una relación de control o dependencia la obligación de responder por el hecho ilícito de otro; el Código Civil (CC) se refiere a ello. En el ámbito sanitario, esto permite reclamar civilmente contra docentes (CC, Artículo 1190), empleadores o instituciones (CC, Artículo 1191) por actos de intrusismo médico cometidos por sus supervisados (estudiantes, residentes) (11).

Praxis médica y *lex artis*

La praxis médica se refiere a la actuación médica basada en los conocimientos de las ciencias médicas. Sí, como consecuencia de la actuación médica realizada con imprudencia, negligencia o impericia en su profesión o arte de curar, o por inobservancia de la *lex artis* o de los deberes a su cargo, se produce daño al cuerpo o a la salud; este daño, parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, se considera una mala praxis (11).

La *lex artis* es el criterio que el Derecho utiliza para determinar la corrección de la praxis médica. Se trata, por tanto, de un factor decisivo para determinar el alcance de los deberes, responsabilidades y derechos de los profesionales y los usuarios, ya sea como expresión del cumplimiento básico del deber profesional o de cuidado, o como causa de exclusión de su responsabilidad (24).

Se considera un estándar, esto es, un tipo de norma que no exige un resultado ni indica qué se debe hacer, sino que prescribe cómo debería actuar el profesional: un ejercicio diligente, prudente y razonable, que ha de definirse en cada caso y para cada paciente. En otras palabras, la *lex artis* es un saber cómo que confirma que el ejercicio profesional y el razonamiento médico son ejemplos de razonabilidad y sabiduría práctica (24).

La naturaleza normativa de la *lex artis*, en cuanto estándar, reafirma el carácter esencial de la

libertad profesional enmarcada por conocimientos científicos, normas diversas y fines profesionales, que se traducen en una decisión y una actuación individualizadas para un caso concreto, fruto de un juicio prudencial (24).

Para valorar la *lex artis* en un caso se requiere:

- Un punto de partida técnico: las guías de práctica clínica.
- Un razonamiento prudente.
- Una actuación ajustada al caso y a las circunstancias particulares.

Se define así un "modo de conducta" que consiste en un ejercicio profesional diligente, prudente y razonable. Una conducta obligatoria cuyo alcance normativo no se conoce antes de la actuación individual y que únicamente puede confirmarse ex post facto, pues el estándar solo adquiere contenido definitivo cuando se analiza el escenario de aplicación en el caso concreto (25).

La práctica de un acto médico debe estar respaldada por el ejercicio legítimo de un derecho y el cumplimiento de un deber por parte del profesional médico debidamente graduado y habilitado conforme a la legislación nacional, en beneficio del paciente (26).

El intrusismo y la responsabilidad profesional en la Ley

La LEM (Artículo 103) señala que ejerce ilegalmente quien, sin poseer el título requerido por la ley, se anuncie, se atribuya el carácter, se exhiba como tal, utilice elementos exclusivos de los médicos, practique exámenes o tratamientos médicos o realice actos propios de los profesionales de la medicina (2). Como hemos señalado, el delito de intrusismo es una modalidad de la "falsedad personal" y, en el CP, está regulado como delito de usurpación de funciones, títulos u honores (Artículos 213 y 214). Tras la "falsedad real", que incide en el ejercicio médico, puede producirse daño al paciente, lo que sumaría otros delitos concurrentes con la obligación de responsabilidad en el ámbito penal. Nos referimos al delito culposo de lesiones o de homicidio, producto de la imprudencia o negligencia, de la impericia o inobservancia de los reglamentos, órdenes o disciplinas, el cual es tipificado y sancionado en el CP (Artículos 411 y 422) (9).

El CP señala que la obligación de responsabilidad profesional también se extiende al ámbito civil (Artículo 113). La responsabilidad civil es la obligación legal de una persona de pagar o reparar cualquier daño o perjuicio causado al paciente por culpa o negligencia. Los daños comprenden: el daño emergente o valorable como ya producido (secuelas), el lucro cesante o perjuicio económico que se ocasiona, teniendo en cuenta lo dejado de percibir en el futuro por los daños causados, y el daño moral por los sufrimientos o padecimientos que la víctima experimenta. El CC establece la obligación de reparar el daño producido por negligencia o imprudencia (Artículo 1185), la cual se extiende a los daños materiales o morales causados por el acto ilícito (Artículo 1196) (10).

La ética profesional

El ejercicio médico nos impone un deber de responsabilidad en la relación clínica. En ella, el médico debe gestionar su propia ética y sus valores. ¿Cuáles son las normas que han de regir el ejercicio profesional? Hacemos mención a lo señalado por Diego Gracia (2004): "La respuesta tiene que darse a dos niveles: al nivel público o de la ética de mínimos y al nivel privado o de la ética de máximos. Son los dos niveles de la vida moral de todas las personas y, por tanto, también los dos niveles de la ética profesional" (27).

En el ámbito público (ética de mínimos), regido por los principios de no maleficencia y justicia, se está obligado a cumplir ciertos requisitos. Uno, primero, fundamental, es la responsabilidad jurídica por nuestras acciones en tanto que médicos. La profesión médica tiene que responder ante la justicia por casos de ignorancia, impericia, imprudencia o negligencia (27).

En el ámbito privado (ética de máximos), regido por los principios morales de autonomía y beneficencia, se adopta una relación que respeta la autonomía de los pacientes, permitiendo que sean ellos quienes definan su propio beneficio. Es el tema del consentimiento informado (27) y de la relación clínica deliberativa.

En consecuencia, la ética profesional tiene un nivel de mínimos y otro de máximos, y de este último surge la consigna moral del deber y la obligación por la "excelencia" y la "diligencia", y no sólo por la "no negligencia" (27).

El deber de responsabilidad nos lleva a objetivar en nuestros actos el valor de la "excelencia", que nos exige hacer las cosas bien, y el valor de la "diligencia", que nos exige cumplir con los deberes de nuestra profesión médica . Estos son los valores que reflejarán la calidad de nuestra beneficencia. La gestión de la ética profesional y sus valores debe partir de la deliberación como método adecuado para la remoralización de las profesiones y el resurgimiento de las éticas profesionales. Nada más, pero también nada menos (27).

El deber de responsabilidad profesional también es valorado por la norma deontológica. En el CDM, el artículo 242 señala como infracción, que será sancionada conforme a las normas disciplinarias del mismo, el ejercicio del médico con título no revalidado, el médico no matriculado en el Colegio Médico de la jurisdicción donde ejerce, y toda persona que, sin tener título que lo acredite, ejerza funciones o actividades de médico, sea en el trato directo con pacientes o en calidad de funcionario. Asimismo, se indica que, sin perjuicio de lo que se establezca en la LEM y la CP, es el Tribunal Disciplinario correspondiente quien debe sancionar las violaciones del CDM (Artículo 245) (1).

Variedades del Intrusismo Médico (Figura 1) y sus sanciones (1)

1. Intrusismo médico propiamente dicho:

- *Intrusismo académico*: se refiere al médico que pretende ejercer en el ámbito académico sin estar capacitado ni reconocido para ello. Ejercer "académicamente" podría definirse como la ejecución o transmisión de actos médicos (diagnóstico, prescripción, procedimientos invasivos o terapéuticos) en un contexto formativo, realizados por médicos que carecen de titulación, habilitación o autorización legal, o cuando residentes actúan más allá de las funciones y la supervisión previstas por el programa docente. La sanción es legal con peritaje médico.

- *Intrusismo en el ejercicio médico*: se define como el que de una especialidad para la cual el médico no está debidamente preparado ni reconocido. La conducta del médico se valora desde la ética profesional: en el ámbito público (no maleficencia y justicia) y en el ámbito privado (autonomía y beneficencia), y desde la responsabilidad jurídica (*lex artis*), en la que la deliberación sobre la ética médica puede acarrear sanciones.

- *Intrusismo del médico no revalidado*: señala al médico graduado de universidades extranjeras que, sin haber realizado la respectiva revalidación o convalidación de su título con una universidad venezolana, pretende ejercer la medicina en nuestro país, y al médico venezolano que, con un título de especialidad de una universidad extranjera, ejerce en el país sin el reconocimiento de la FMV (2). Esta variedad combina medidas administrativas, disciplinarias, civiles y penales. La responsabilidad vicariante permite que, además del autor material, respondan quienes tenían la obligación de control y supervisión cuando su omisión haya causado el daño; simultáneamente, la persecución penal se dirige a la conducta culposa del individuo que ejerció sin habilitación. La prevención institucional y la verificación rigurosa de títulos son las herramientas más eficaces para proteger a los pacientes y reducir la exposición legal.

2. Intrusismo de médicos en otras especialidades no médicas: consiste en invadir

campos legalmente consagrados a otras profesiones (1). Se produce cuando el médico, no habiendo recibido la formación certificada, convierte los actos propios en comunes con otra profesión sanitaria; por ejemplo, psiquiatras que realizan psicoterapia (propia de la psicología) (28). Esta situación también se observa entre nutrólogos y nutricionistas, o entre fisiatras y fisioterapeutas, entre otros.

El intrusismo médico en campos reservados a otras profesiones vulnera la seguridad del paciente y el ordenamiento profesional; su abordaje exige medidas preventivas institucionales, actuación disciplinaria y, cuando proceda, reclamaciones civiles o penales, además de la posible imputación de responsabilidad vicaria a los empleadores o instituciones.

3. Intrusismo paramédico: definido en el CDM como la práctica de actos médicos por profesionales no médicos (1). En líneas generales son aquellos profesionales que exceden los límites de su título: los farmacéuticos acreditados para la preparación, tenencia, comercialización y dispensación de medicamentos, más no para indicarlos (16, 29); el odontólogo que aconseja o prescribe medicinas fuera del ámbito de su especialidad; la enfermera, quien está capacitada y habilitada para suministrar medicamentos por vía parenteral, pero de ninguna manera para indicarlos; el optometrista que indica fórmulas de lentes; el técnico fisioterapista, quien ejecuta tratamientos pero que no los puede indicar ni aconsejar; la partera o comadrona que asiste partos complicados o el psicólogo que prescribe medicamentos (16). También se observan profesionales no médicos (enfermeras, fisioterapeutas, odontólogos, esteticistas) recibiendo cursos y realizando algunos tratamientos de medicina estética (infiltración de toxina botulínica o de ácido hialurónico) que, en nuestro país, deben ser realizados por un médico (30, 31). Se deben observar los cambios evolutivos y las resistencias surgidas en algunos países, como señal de lo que podría ocurrir en Venezuela.

Como hecho comparativo, en España se han regulado la indicación, el uso y la autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, incluso la prescripción de antibióticos para infección urinaria inferior no complicada en mujeres adultas (32, 33); también se defiende la autonomía técnica y diagnóstica en fisioterapia, diferenciándola del diagnóstico médico (34).

4. Intrusismo empírico: El CDM describe las variedades (1):

- Medicina Tradicional o Popular: son personas no médicas que realizan actos médicos (brujos, chamanes, curanderos, etc.).
- Uso de criterios diagnósticos y métodos terapéuticos pseudocientíficos
- Personas no profesionales que realizan actos médicos: son personas no médicas quienes realizan procedimientos, invasivos o no, que deben ser realizados por el especialista correspondiente.

Las dos primeras variedades llevarían desde la ética profesional, en los niveles público y privado, a investigar las conductas de "curanderismo" y "charlatanería" descritas. La tercera variante describe claramente el delito de intrusismo.

5. Intrusismo político administrativo:

El CDM describe el uso de personal no médico en la administración de programas médico-asistenciales y sanitarios que deben estar bajo la coordinación de personal médico (1). La mayoría de los países cuentan con regulaciones y leyes que definen con claridad qué papeles y funciones pueden desempeñar los distintos niveles profesionales en el sistema de salud. Al permitir que personal no médico participe de manera significativa en la administración de programas de salud, como, por ejemplo, una "maestra como directora de un hospital tipo III" (35), se infringen estas normativas, lo que podría acarrear consecuencias legales tanto para las entidades sanitarias como para los individuos involucrados. Estas decisiones suelen ser tomadas por autoridades políticas que tienen injerencia en la administración sanitaria. Como señala el MPPS

en el "Manual Descriptivo de Cargos de Carreras por Competencias en el Sector Salud" (2019) (36), los requisitos mínimos para ser director de hospital III son: "Educación: Graduado en una universidad con el título de doctor en y/o doctora en ciencias médicas, médico cirujano y/o médica cirujana, médico integral comunitario y/o médica integral comunitario, registrado en el Ministerio del Poder Popular para la Salud, más de diez (10) años de experiencia profesional, incluyendo seis (6) años de supervisión y administración de hospitales. Licencias o Certificados: estar inscrito en el colegio médico u otra organización médico-gremial".

El CDM señala algunas variedades que el ordenamiento legal no considera constitutivas de intrusismo y que se encuentran en un amplio campo de fronteras imprecisas. Estas deben ser deliberadas individualmente con fundamento en los valores de la ética de las profesiones sanitarias, de la praxis médica y de la *lex artis*.

Como señala Gracia (2009), los profesionales de la salud debemos actuar en un "nivel de máximos", de donde derivan las obligaciones de los valores de la "excelencia", que nos exige hacer las cosas bien, y de la "diligencia", que nos exige cumplir con los deberes de la profesión médica, mostrando así la calidad de nuestra beneficencia. La gestión de la ética profesional y sus valores debe partir de la deliberación como método adecuado para la remoralización de las profesiones y el resurgimiento de las éticas profesionales. "Nada más, pero también nada menos" (26).



Figura 1. Variedades de Intrusismo de acuerdo con el Artículo 23 del Código de Deontología Médica (Artículo 23)(1). Fuente. Elaboración propia

CONCLUSIONES

El intrusismo médico es un delito basado en el elemento falseador de una figura médica, que se comete independientemente del peligro, daño o beneficio que pudiera o no producirse a las personas o a la profesión médica. Es una grave amenaza para la integridad del sistema de salud y el bienestar de la población. No solo afecta a los profesionales legítimamente habilitados, sino que también compromete la seguridad del paciente. La comisión de este delito suele darse en concurso con otros delitos. La legislación venezolana busca salvaguardar el interés público, asegurando que solo quienes hayan cumplido con los requisitos académicos y legales puedan ejercer la profesión médica.

AGRADECIMIENTOS

Al CENABI por su participación en la revisión y sus sugerencias para este manuscrito.

REFERENCIAS

1. Federación Médica Venezolana. Código de Deontología Médica. Venezuela: FMV. 2004; p. 36. Disponible en: https://n9.cl/3jgut
2. Ley de Ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial N° 39.823 del 19 de diciembre de 2011. Disponible en: https://n9.cl/35ola
3. Diccionario panhispánico de términos médicos. España: RANME; 2023. Disponible en: https://dptm.es/
4. Ossorio M. Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales. Guatemala: Datascan. 1ra

ed. 1974. p. 1007. Disponible en: https://goo.su/v74Lti8
5. Bello Rodríguez FA. Intrusismo médico y ejercicio ilegal de la medicina. Rev Obstet Ginecol Venez. 2022; 82(4): 478-486.
6. Rodríguez E. La usurpación profesional en la práctica médica de especialidad. En: Ramos A, Beas J, Suro G, Vázquez F, Machuca L, de Alba P, et al. (eds). El conflicto en la práctica profesional de la atención a la salud: Dimensión disciplinar y soluciones potenciales. 1.ª edición. México: Universidad de Guadalajara, 2008. p. 271-284. Disponible en: https://n9.cl/6b7v4
7. Machado Rodríguez C. La adecuación típica del ejercicio ilegal de la actividad médica en España y Colombia. Derecho Penal y Criminología. 2009;30(88):61-92.
8. Araujo-Cuauro JC. El intrusismo punible en las distintas especialidades médicas un problema de grave riesgo para la salud pública. Situación actual en Venezuela. Gaceta Internacional de Ciencias Forenses. 2022; 44:16-35.
9. Boix Reig F, Orts Berenguer E. Sobre algunos aspectos del delito de intrusismo. Estudios Penales y Criminológicos. 1988; 21:7-38.
10. República Bolivariana de Venezuela. Ley de Reforma Parcial del Código Penal. Gaceta Oficial Nº 5.768 Extraordinario, del 13 de abril de 2005. Disponible en: https://goo.su/1byzR
11. República Bolivariana de Venezuela. Ley de Reforma Parcial del Código Civil. Gaceta Oficial Nº 2.990 Extraordinario, 1982. Disponible en: https://goo.su/CJCvi
12. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Medicina tradicional; 2023. Preguntas y respuestas. Disponible en: https://n9.cl/4i72f
13. República Bolivariana de Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial No. 36.860, del 30 de diciembre de 1999. Disponible en: https://goo.su/hRlUIV
14. Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas. Gaceta Oficial N° 38.344 del 27 de diciembre de 2005. Disponible en: https://goo.su/zIyW
15. Ministerio Popular para la Salud. Venezuela: Viceministerio de Salud Integral; 2024. Dirección de Salud Indígena, Intercultural y Terapias Complementarias. Disponible en: https://n9.cl/lfg9p
16. World Health Organization. WHO Traditional Medicine Global Summit 2023: Towards health and well-being for all. India: WHO; 2023, p. 4. Disponible en: https://n9.cl/epye2
17. Clemente Heimerdinger A. Intrusismo y ejercicio de la medicina. Gaceta Médica de Caracas. 2001; 109(4):541-545.
18. Asociación Médica Mundial. Francia: Declaración de la AMM sobre Pseudociencias y Pseudoterapias en el campo de la salud; 2020. Disponible en: https://n9.cl/z1rer
19. Instituto Nacional del Cáncer. EE.UU.: Medicina complementaria y alternativa; 2022. Disponible en: https://n9.cl/z8sa
20. Organización Médica Colegial de España. Madrid: Observatorio OMC contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias; 2019. Observatorios. Disponible en: https://n9.cl/2l0gq
21. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias. Madrid: Gabinete de Prensa MSPSI. 2018; p. 13. Disponible en: https://n9.cl/gvzyv
22. Organización Médica Colegial de España. Madrid: Rigor en la información y velar por la seguridad del paciente, claves en la lucha contra el intrusismo y las pseudoterapias; 2021. Disponible en: https://n9.cl/ajozkj
23. Choclán Montalvo J. Intrusismo en las especialidades médicas. Revista Derecho y Salud. 2000;8(1):59-64.
24. Seoane JA. *Lex artis*. Anuario de Filosofía del Derecho. 2022;38:275-300.
25. Araujo-Cuauro JC. La responsabilidad legal del estudiante de medicina en la práctica médica: Implicaciones según el ordenamiento jurídico venezolano. Rev Mex Med Forense. 2020;5(1):11-23.
26. Rogers R. Valor médico-legal de la historia clínica e implicaciones legales del ejercicio de la medicina. Revista GICOS. 2019;4(2):19-32.
27. Gracia D. Como arqueros al blanco. Estudios de bioética. Madrid: Triacastela, 2004.
28. Astorga C. Formación y ejercicio de la psicoterapia en Venezuela: coincidencias y divergencias con la psicología clínica [Tesis Doctoral]. Caracas: Universidad Central de Venezuela. 2024. Disponible: https://n9.cl/cet64
29. Ley de Colegiación Farmacéutica. Gaceta Oficial N° 2.146 del 28 de enero de 1978. Disponible en: https://n9.cl/aatni
30. Sociedad Científica Venezolana de Estética Médica. Caracas: Código ético de SOCIVEM; 2023. Código ético. Disponible en: https://n9.cl/zc0cad
31. Sociedad Española de Medicina Estética. Barcelona: El intrusismo en el sector de la medicina estética

no cesa; 2020. Artículo [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: https://n9.cl/occm8
32. Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, el uso y la autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Boletín Oficial del Estado, 306, de 23 de diciembre julio de 2018. Disponible en: https://n9.cl/e42a2
33. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Resolución de 9 de agosto de 2024, por la que se valida la Guía para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/ los enfermeras/os: infección del tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas. Boletín Oficial del Estado, 200, de 19 de agosto de 2024. Disponible en: https://n9.cl/ukpcnk
34. Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana. El diagnóstico en fisioterapia. Fisioterapia. 2024;20(1):6-41.
35. Efecto Cocuyo. Venezuela: Médicos del Luis Ortega de Porlamar evalúan acciones por designación de maestra como nueva directora del hospital; 2015. Disponible en: https://n9.cl/mmdkh8
36. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Asistenciales y Administrativas Manual Descriptivo de Cargos de Carrera por Competencias del Sector Salud. Series. Caracas: MPPS. 2019. Disponible en: https://n9.cl/e08uo