

**EL PACIENTE, EL MÉDICO, EL ABOGADO Y LOS PROBLEMAS PROCESALES DE LA VÍA JUDICIAL EN
LA RESPONSABILIDAD MÉDICO LEGAL**
**THE PATIENT, THE PHYSICIAN, THE LAWYER, AND THE PROCEDURAL PROBLEMS OF THE JUDICIAL PROCESS IN
MEDICAL-LEGAL RESPONSIBILITY**

Araujo-Cuauro J.C.
Profesor de Medicina Legal.
Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas.
Universidad del Zulia (LUZ)
Maracaibo.
Venezuela.

Correspondencia: jcaraujoc95@gmail.com

Resumen: En ámbito del derecho médico, el presente artículo de investigación se avocó al estudio del vínculo jurídico, que constituye la relación médico-paciente, la cual, ocasiona una cadena de obligaciones para las partes involucradas y de la que se derivan también secuelas o consecuencias jurídicas, del incumplimiento de las mismas o de su cumplimiento culposo, nace la responsabilidad médica, que se constituye en la actualidad como una de las materias de estudio más relevantes dentro de la responsabilidad profesional. Se abordan las nociones acerca de los problemas procesales de la vía judicial cuando la relación médico-paciente entra en conflictos e interviene o entra en la escena procesal en esta relación afectada, los profesionales del derecho, es decir los abogados en sus andanzas de búsqueda de justicia para su cliente (paciente). La necesidad de intervenir hacia un nuevo arreglo de la relación médico-paciente, dándole a este más sentido jurídico y sobre todo sentido en lo ético-moral, pero teniendo siempre la precaución de no consentir, ni al médico ni al abogado, en acaparar los procedimientos y las perspectivas del paciente. Es indudable que, la relación desequilibrada entre el médico y el paciente da pie a los reajustes que la norma jurídica, se ha querido monopolizar a través de la vía judicial sin tomar en cuenta las situaciones que se derivan debido a los problemas procesales producto de la responsabilidad médico legal.

Palabras clave: Paciente, médico, abogado, justicia, medicalización, judicialización, problemas procesales.

Abstract: In the field of medical law, this research article was devoted to the study of the legal link, which constitutes the doctor-patient relationship, which causes a chain of obligations for the parties involved and from which legal consequences or consequences are also derived, from the breach of the same or their negligent fulfillment, medical liability is born, which is currently one of the most relevant subjects of study within the professional liability. The notions about the procedural problems of the judicial way when the doctor-patient relationship enters in conflicts and intervenes or enters the procedural scene in this affected relationship, the legal professionals, that is to say the lawyers in their wanderings in search of justice for their client (patient) are approached. The need to intervene towards a new arrangement of the doctor-patient relationship, giving it more legal sense and above all ethical-moral sense, but always taking care not to allow either the doctor or the lawyer to monopolize the procedures and the patient's perspectives. Undoubtedly, the unbalanced relationship between the physician and the patient gives rise to readjustments that the legal norm has wanted to monopolize through the judicial channel without taking into account the situations that arise due to the procedural problems resulting from the medico-legal liability.

Keywords: Patient, physician, lawyer, justice, medicalization, judicialization, procedural problems.

INTRODUCCIÓN

La relación entre el médico y el paciente es engorrosa, engloba diversas vertiente, puede evolucionar en diversas modalidades, esto impone a sopesarla en distinto planos, como son el humano, el profesional, el jurídico, el ético, el de la confianza y la fe del paciente frente al médico, entre otros.

La relación médico-paciente ha ido progresando y su vez dificultando con el pasar de los tiempos debido al hecho de diversas causas o circunstancias, unas propiamente humanas, otras técnicas. Así, la masificación preponderante en la actualidad en el tratamiento médico del paciente y el sorprendente avance tecnocientífico son, entre otros, componentes gravitantes en dicha relación. La relación médico-paciente es rica en matices, compleja, cargada de

un especial sentido de humanidad. Las prestaciones nacidas de dicha relación jurídica poseen una notoria riqueza y variedad ⁽¹⁾.

Los medios de comunicación nos presentan casi a diario noticias sobre algún paciente que es afectado en su salud y que hasta pierde la vida, siendo muchos de esos casos por causa de la mala praxis médica. Por lo que responsabilidad médico-legal y sus acciones jurídico legales contra los profesionales de la salud no son un mito, son una realidad. El riesgo connatural que implica la realización de cualquier tipo de acto médico, se incrementa diariamente al interponer acciones judiciales en contra de los profesionales de la salud y las instituciones donde estos prestan sus servicios riesgos de la práctica profesional.

Hoy en día más con la influencia del individualismo y de las reivindicaciones democráticas de la sociedad actual, los derechos de los pacientes han logrado poner en duda, incluso el examinar muchas costumbres, prácticas y tradiciones ampliamente aceptadas por la sociedad. Al mismo tiempo, el reciente planteamiento del enfermo responsable al cual se le conceden derechos y obligaciones, lo cual genera una serie de preguntas que pueden ser de gran interés sobre los derechos de los pacientes, el deber del médico, el abogado, la justicia y los problemas procesales de la vía judicial en la responsabilidad médico legal ¿Se trata de otra moda intelectual o simplemente la confirmación del poder de los abogados en la relación médico-paciente? ¿No es más bien la respuesta a un olvido, a saber, el respeto al ser humano afectado por la enfermedad? La importancia de este debate de esta temática sobrepasa el interés propio de los profesionales, médicos y abogados ⁽²⁾.

La Constitución Bolivariana de 1999 trajo consigo un nuevo modelo de Estado, denominado Estado Democrático y Social de Derecho y de Justicia. El Estado Social de Derecho busca proporcionar a todos los ciudadanos los mismos beneficios y oportunidades, el Estado social de Derecho es la negación del individualismo y esto se consolida en la medida que hace suyas las necesidades individuales y al mismo tiempo, adopta los mecanismos necesarios para evitar la discriminación, la desigualdad entre los propios ciudadanos y sancionando al mismo tiempo las arbitrariedades o abusos cometidos en contra de estos; por lo que este tipo de acciones le otorga al modelo de Estado, un matiz más humano, social y legítimo, lo que lo diferencia de un simple Estado formal de Derecho ⁽³⁾.

En relación a lo antes expuesto, no debe sacrificarse la justicia por la omisión de formalidades no esenciales. Esta norma no debe ser entendida como una exaltación de la justicia y un denigrar del derecho positivo, sino como un rechazo al formalismo extremo, por lo que el proceso justo debe estar conformado por actos procesales llevados a cabo con un mínimo de ritualismo, con pautas de proceder en las actuaciones judiciales y administrativas que deben ser esenciales a la finalidad justiciera, más que jurídica del proceso.

El Estado venezolano, el Derecho Penal y las leyes que de éste se desprenden, deben corresponderse al Derecho Penal de un Estado de Derecho de corte democrático y social y para ello resulta necesario la adopción y adecuación del sistema a los principios, pensamientos, teorías y aportes de un Derecho Penal de corte garantista, orientado a la limitación y contención del control penal y al mismo tiempo, ofreciendo a los ciudadanos la tutela judicial efectiva de sus bienes jurídicos e intereses conforme a lo establecido en el artículo 26º del texto constitucional.

“Toda persona tiene derecho de acceso a los órganos de administración de justicia para hacer valer sus derechos e intereses, incluso los colectivos o difusos; a la tutela efectiva de los mismos y a obtener con prontitud la decisión correspondiente.

El Estado garantizará una justicia gratuita, accesible, imparcial, idónea, transparente, autónoma, independiente, responsable, equitativa y expedita, sin dilaciones indebidas, sin formalismos o reposiciones inútiles”.

Es por ello que el Estado de Derecho puede ser definido como aquel en el que la actuación de los poderes públicos del Estado se corresponde con lo consagrado en la ley, el respeto y la obediencia a los principios plasmados en la Constitución, en las declaraciones internacionales y también en las garantías individuales; por lo que su fundamento radica en la idea de que el Derecho regula minuciosa e imperativamente la actividad del Estado. Si no hay un pleno Estado de Derecho ya de por sí se desvanece el rol del abogado en su profundo sentido constitucional ⁽⁴⁾.

Tradicionalmente el acceso a la justicia se ha concebido bajo la idea de acudir a la jurisdicción, lo que se materializa en el derecho de las personas de acudir a los órganos jurisdiccionales, ser parte de un proceso y obtener una decisión de forma celera y expedita sin dilaciones indebidas tal como lo consagra el mencionado artículo 26º del texto constitucional venezolano; no obstante, este mandato de justicia, se ha visto empañado en los últimos años por la excesiva litigiosidad y por su limitación como acceso para todos.

La celeridad procesal no es un principio abstracto, muy por el contrario, es el alma del servicio de justicia. Está claro que la existencia del debido proceso se debe necesariamente a la existencia de una justicia que no puede y no debe prolongar innecesariamente el litigio, ya que la sociedad debe recomponer su paz a través del proceso en el más breve plazo y es de su interés que el conflicto de intereses o la incertidumbre jurídica se dilucide prontamente.

El acceso a la justicia es un derecho que permite hacer efectivos otros derechos que han sido vulnerados o que deben ser reconocidos a quienes acuden ante el sistema de justicia para solucionar sus conflictos jurídicos. Asimismo, el derecho de acceso a la justicia se configura como una garantía del derecho de igualdad en la medida que supone que los Estados deben asegurar que todos los ciudadanos tengan igualdad de oportunidades, y hagan efectivo su derecho sin sufrir discriminación alguna de por medio ^(3,4).

Por lo que se hace necesario hacer referencia a una serie de barreras en aquellos procedimientos, requisitos y actuaciones procesales que pueden significar una afectación o traba para personas en estado de vulnerabilidad, sea por un exceso de formalismo o porque las características de los actos procesales afectan de forma diferenciada a distintos usuarios debido a factores particulares de ellos mismos o por circunstancias sociales o económicas.

Entre los problemas más comunes se encuentra la burocratización del sistema de justicia, la cantidad de procedimiento y requisitos requeridos a lo largo de un proceso judicial que puede dificultar y desincentivar el seguimiento del proceso. Dentro de esta burocratización podemos mencionar la presentación de documentos escritos para cada acto procesal, así como el incumplimiento de los plazos procesales (como el tiempo de comparencias y audiencias), a cuyo incumplimiento suelen contribuir los abogados a través de estrategias de dilación y frustración de los actos procesales ⁽⁵⁾.

Hoy la relación entre el enfermo y el médico parece muy afectada debido a un aspecto relativo a la transformación social de la medicalización de la enfermedad a la judicialización de la medicina y por ende la medicalización y la judicialización de la relación entre el médico y el paciente. En esta crisis es la que se encuentra hoy día la relación médico-paciente ha sido producto del resultado progresivo, por un lado, de la idea cuestionada del reiterado paternalismo médico, y por el otro lado, de la rápida aparición en el escenario las reivindicaciones e indemnizaciones propias a los pacientes.

Es indudable, que la relación desequilibrada y maltrecha entre el médico y el paciente genere los reajustes pertinentes que la norma jurídica ha querido siempre monopolizar, como si las relaciones sociales o culturales tuvieran en el vacío, es allí donde el derecho hace su intervención cada vez más en el ámbito de la medicalización de la enfermedad, por lo que actualmente se puede observar la inefable tentación de instrumentalizar otra vez al enfermo y su cuerpo en un marco conceptual técnico que es el derecho de los pacientes, y con ella al desarrollo de una predisposición a descubrir o revelar detrás de cada paciente enfermo un abogado. Este fenómeno ha fomentado, un cierto grado de

desconfianza de los discípulos de Esculapio hacia los de Temis, es decir de los médicos hacia los abogados, o de los de bata blanca hacia los de toga negra ⁽⁶⁾.

Sería inoportuno que se suscitara una controversia originada por los abogados interpuestos, los cuales convirtieran el derecho de los pacientes como un arma de guerra contra los médicos. Este antagonismo profesional solo perjudicaría en el tiempo al paciente, por lo que se hace necesario encontrar el equilibrio exacto entre las exigencias médicas y las normas jurídicas, todas ellas con un solo objeto beneficiar al paciente.

Por lo que no parece muy aceptable o aconsejable dejar que los tribunales se conviertan o pasen a llegar a ser árbitros de la relación médico-paciente, ya que la norma jurídica por sí sola no se legitima ni se explica por la simple existencia del juez/za y de la jurisprudencia. No sería lógico permitir que el derecho de la responsabilidad profesional médica engendrada por un acto médico se convierta, ante los tribunales, en un ring de lucha o de combate, debido a diferentes razones como: Primero, porque acudir a un tribunal implica a priori un fracaso basado en la insuficiencia de información o de precaución. Segundo, recurrir a un tribunal siempre implica la intervención de otro médico, como perito o experto, que por muy neutral que sea puede reflejar en sus conclusiones una tendencia corporativista. Tercero, la vía judicial hace surgir en el escenario personas incompetentes en el cuerpo médico como los abogados y los jueces. El paciente puede, de ese modo, llegar a ser un producto de consumo del derecho reducido a un caso judicial, un expediente o una famosa decisión de jurisprudencia ⁽⁷⁾.

Es entonces es así como el derecho o la medicina alcanzan una parte estrecha de la afección de individuo enfermo. El valor de la vida se medirá entonces por su estatus ético o bioético, los cuales ni el derecho ni la medicina abarcan en su totalidad. Por lo tanto, la amplitud de estas implicaciones exige tanto del médico como del abogado la plena consciencia de sus limitaciones en sus actos profesionales.

Finalmente, cuando se busca un nuevo arreglo de la relación médico-paciente que tiene que tener y tomar en cuenta que la intervención del abogado, significa darle un sentido más jurídico y sobre todo ético a dicha relación, pero se debe tener siempre el sumo cuidado de no permitirle, ni al médico ni al abogado, el monopolizar el tratamiento y las esperanzas del paciente.

Esta investigación según la situación problema planteado y del objeto de estudio, se perfila como una investigación jurídica, descriptiva, documental bibliográfica y no experimental, el propósito de este artículo es advertir o sugerir a través de un análisis reflexivo a cerca de los problemas procesales de la vía judicial cuando la relación médico-paciente entra en conflictos e interviene o entra en la escena procesal en esta relación afectada los profesionales del derecho, es decir los abogados en busca de una justicia.

Asimismo, aportar los conocimientos médico-legales mínimos e informar del comportamiento que deben observar y los cuidados que deben tomar para desalentar la promoción de estos juicios, y si eventualmente se promueven, ponerse en situación ventajosa para afrontarlos. Es por esto de quienes invoquen o aleguen la producción del daño por mala praxis médica, debe probar la efectiva responsabilidad de los agentes de la salud intervinientes en la producción del daño.

En definitiva, el derecho de acceso a la justicia no solo consiste en el derecho de toda persona de acceder al órgano jurisdiccional, abarca también aspectos más amplios que buscan asegurar una respuesta efectiva por parte del sistema de justicia en aras a resolver los conflictos médico legales de relevancia jurídica y de ese modo garantizar los derechos humanos de todas las personas.

EL MÉDICO, EL PACIENTE, EL ABOGADO, EL ACTO MÉDICO Y SU TRASCENDENCIA JURÍDICA

El acercamiento médico-paciente es, fundamental y esencialmente, un encuentro entre personas (médico, paciente y familia). En la tradición deontológica médica hipocrática, una de estas personas, el **médico**, es aquel sujeto

que, con una formación técnica y una disposición de servicio, se vuelca a proporcionar una ayuda al individuo enfermo. Para esa propuesta griega de la *tekhne iatrike* el médico es aquel sujeto que “sabe hacer algo, sabiendo por qué se hace eso que se hace”. El segundo, el paciente, se acerca al médico movido por la voluntad de curación. Es precisamente esta relación que le permitió a Platón decir *philia*: “el enfermo es amigo del médico a causa de su enfermedad”.

En esta sociedad vanguardista y posmoderna globalizada, la visión de lo jurídico resulta muy vasto en cuanto a los dispositivos de evaluación de las conductas de los seres humanos en sociedad. En una primera estimación se observa al hombre en torno a dos principios cuya aceptación constituye la presuposición necesaria de la sociedad política: la autonomía de su libertad y el régimen de responsabilidad. A partir del estado de derecho, el ejercicio del poder y de la libertad encuentra límites jurídicos, como mecanismo de regulación de conductas que con el estado liberal consolida la heteronomía del derecho como única alternativa de la vida civilizada ⁽⁸⁾.

Con los recientes planteamientos sobre el enfermo, al cual se le han otorgado derechos y obligaciones, es por esto que cuando se legisla a favor de los ciudadanos, y se les da el derecho de exigir nuevas pretensiones, no se puede olvidar que el médico es también un ciudadano y que, tanto para unos como para otros, la objeción de conciencia es un derecho fundamental. Por lo tanto, médicos y abogados tienen la obligación de trabajar conjuntamente para mostrar a la sociedad un camino de convivencia dentro de un marco correcto del ejercicio profesional.

Ya que una sociedad que se considere civilizada, no puede funcionar mientras la inseguridad y la desconfianza estén presentes en la práctica médica y en la administración de justicia. La medicina y el derecho tienen que buscar un punto de encuentro para desarrollar una justicia que sea para todos por igual ⁽⁹⁾.

El médico es hoy en día un funcionario social que está perdiendo el reconocimiento público de que siempre había gozado, debido a una asistencia médica cada vez más despersonalizada, en donde la salud se oferta como un bien de consumo (y así se alienta desde determinadas instancias), y en donde la responsabilidad individual se suplanta por la responsabilidad del grupo o de la Administración pública.

Es por ello que no es infrecuente que al recibir un médico una citación o notificación de un tribunal o juzgado, ha este le invade una sensación de zozobra, miedo o preocupación derivada de la ignorancia del medio ante el que cree que tendrá que enfrentarse y puede preguntarse, asimismo; ¿Qué habré hecho?, ¿Qué me puede suceder?, ¿A qué voy a enfrentarme?, ¿quién puede ayudarme? Y no digamos si debe acudir o no por fin al tribunal, esperar pacientemente en el pasillo a ser llamado para enfrentarse al entorno desconocido de un tribunal, contestando a las preguntas médicas de profesionales del derecho ⁽¹⁰⁾.

Sin embargo, al leer el escrito con más detenimiento este puede comprobar que el asunto tiene poco que ver con él: quizás se le pide tan sólo un informe sobre una atención a una víctima de violencia, o una copia de la historia clínica necesaria para un proceso. Otras veces se le convoca en un procedimiento para que preste testimonio por haber asistido a quien presenta la demanda civil o se querrela en el proceso penal. Las menos de las veces el requerimiento se refiere a una posible imputación del médico en un procedimiento penal o civil, siendo éste el único caso en el que su preocupación estaría justificada, y deberá buscar abogado que le represente en juicio ⁽¹¹⁾.

Es por ello que el papel del médico ante la justicia, es como el de cualquier otro ciudadano, está llamado por la Ley a colaborar en la administración de esa justicia así lo estipulan los artículos 9º, 13º y 14º del Código de Instrucción Médico Forense venezolano.

Artículo 9º. “Siempre que un facultativo sea llamado para asistir un herido lo pondrá en conocimiento del Juez local o de cualquier otra autoridad de substanciación”.

Artículo 13º. “Cuando el Juez lo crea necesario podrá pedir al médico encargado de la asistencia de un herido o procesado enfermo, le de informes sobre el estado del paciente”.

Artículo 14º. “Si durante la asistencia ocurre algo extraordinario, el facultativo lo participará al Juez por escrito”.

Sin embargo, las situaciones en las que es más relevante es cuando el médico es reclamado como testigo, como perito (o testigo-perito) y como imputado en un proceso judicial.

No obstante, la medicina de hoy proporciona al médico de una indudable influencia sobre la persona enferma y como tal más débil y necesitada. Por lo que es la exigencia deontológica e incluso jurídica la que hace que el médico renuncie a ser un dominador paternalista de sus semejantes y establezca con ellos una relación de confianza y de servicio, que será más intensa en momentos de más necesidad. Este servicio consiste ordinariamente en la conjunción de disponibilidad, competencia y respeto con que el médico atiende a todas las personas sin condicionamientos de ningún género ⁽¹²⁾.

En cuanto a la relación entre médico y paciente, incluso hoy en día que hay una mayor información y autonomía de los pacientes, sigue siendo una relación asimétrica, en la que la debilidad se encuentra con la fortaleza, el temor con la seguridad y la ignorancia con la ciencia.

Por ello, la relación médico-paciente ha de estar presidida por el respeto a la integridad de la persona. Este respeto excluye toda manifestación de superioridad o arrogancia. Ahora bien, no es menos cierto que este respeto ha de ser mutuo, el paciente no debe tener actitudes fuera de lugar o intentar variar o incluso violar las convicciones científicas o morales del médico ⁽¹³⁾.

Existen diferentes tipos de relación médico paciente, primero hay que entender que el paciente es aquella persona que padece una enfermedad. El cual puede encontrarse asintomático o, en su defecto, con unas series de signos y síntomas que se extienden en el tiempo. En esta situación se inicia la relación médico-paciente y a través de ella se basará en gran parte todo el proceso diagnóstico-terapéutico. La relación médico-paciente y la comunicación pueden determinar varios tipos de vínculos según en que se basa la misma: (a). **Paternalista**: Es la relación más habitual, en esta modalidad el médico adopta un rol directivo en la toma de decisiones del paciente y su entorno siguiendo siempre el principio de protección de la salud y no maleficencia; (b). **Autoritaria**: En este tipo de relación el médico juega un papel imperativo indicando al paciente lo que debe de hacer suprimiendo cualquier tipo de diálogo con el paciente; (c). **Democrática**: Esta relación está caracterizada por un papel predominante del paciente. Es una relación centrada en la enfermedad donde el paciente es el encargado de la toma de decisiones, mientras que el profesional queda en un segundo plano con el fin de complacer al cliente. Es una relación de tipo clientelar y es fruto de un ejercicio de medicina defensiva para cubrirse las espaldas en caso de una supuesta judicialización en aquellos casos en que las expectativas del cliente no se ven cumplidas; y (d). **Deliberativa**: Es la relación más beneficiosa y deseable para ambas partes. En ella, se instaura un diálogo en la toma de decisiones compartida, mediante la toma de un papel facilitador del profesional médico hacia el paciente. Gracias a esta relación, se consigue una relación respetuosa y cordial marcada por una comunicación empática y enfocada en concienciar al paciente del problema y en plantear las posibles soluciones ^(12, 13).

Ya esa actitud paternalista del médico ha pasado a ser parte de la historia. Ya que el principio bioético sobre la autonomía del paciente, ha establecido una relación médico-paciente de igual a igual en el trato y en la toma de decisiones. Pero a pesar de esto aun así el médico sigue ocupando, de ordinario, una posición de autoridad que no le puede llevar a tratar a sus pacientes enfermos como si fuesen objetos o sujetos abstractos o seres humanos con menor capacidad para la comprensión de los asuntos relacionados con la salud ⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Es por todo esto que la dignidad personal obliga al médico a reconocer al paciente como alguien que es libre y con capacidad de comprensión: de allí nace el deber del médico de informarle acerca de su enfermedad y de los

procedimientos diagnósticos y terapéuticos necesarios de modo que entienda sus explicaciones y consejos y pueda consentir y tomar decisiones con la madurez de un ser adulto y moralmente responsable.

En la medicina, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a una acción terapéutica o a una intervención médico quirúrgica. Sin embargo, recientemente, el vocablo paciente está comenzando a sustituirse por la palabra “usuario.

El **paciente, cliente o usuario**, en esta sociedad del siglo XXI cambia de forma rápida en dirección incierta e imprecisa percibiendo y viviendo un cambio social en la medicina sin precedentes en toda la historia de la humanidad. La sociología moderna pretende aclarar y demostrar este cambio mediante los conceptos de modernización reflexiva, vida o sociedad líquida o fin de la historia. Para definir un modelo emergente de sociedad en el que las cosas se convierten en objetos de consumo o en objetos de reciclaje, y en la que nunca se sabe con certeza hacia dónde se evoluciona⁽¹⁴⁾.

En este mismo contexto, la sociología y los sociólogos como Beck Ulrich ha enunciado de la sociedad del riesgo como aquella en la que la búsqueda de certezas genera más incertidumbre. Por otro lado, Fukuyama Francis se ha referido al fin de la historia para definir un modelo de sociedad en la que los acontecimientos pasan con gran rapidez, de forma inmediata y son objetos de múltiples análisis en tiempo presente.

Este proceso de finitud de la historia, como disciplina encargada de la descripción y el análisis retrospectivo de los sucesos sociales, es efecto de un conjunto de fenómenos que, en lo que respecta a los sistemas médicos sanitarios, se pueden clasificar como transiciones médicas sanitarias y que permiten la visualización de los cambios conforme éstos se van produciendo, en tiempo real^(13, 14).

Este cambio social se traduce en un nuevo modelo de pacientes más informado y con unas mayores expectativas con respecto a su salud. No obstante, mayor información no supone mejor conocimiento y más responsabilidad sobre la salud. Para ello se requiere aumentar la consciencia social e individual de las personas como agentes de salud y como usuarios responsables. Se hace necesario un proyecto orientado a los pacientes para aumentar su cultura médico-sanitaria y cívica de la población y como necesidad de adaptar los sistemas médicos sanitarios a las nuevas necesidades generadas por un nuevo modelo de usuario⁽¹⁴⁾.

Este nuevo modelo de usuario de la salud que condiciona los patrones de utilización de los servicios médico-sanitarios y aumenta la complejidad de la visita médica. Una complejidad que, de hecho, está influenciada por unas condiciones de presión asistencial, difusión rápida de nuevas tecnologías, escasa preparación de los profesionales de la medicina en habilidades de relación y comunicación con los pacientes, mayor exigencia de los usuarios, y unas elevadas expectativas en la capacidad resolutoria de los servicios de salud y en el beneficio potencial de los avances científicos⁽¹⁵⁾.

Otra característica singular del sistema de salud es la utilización que se hace por los pacientes de los servicios de emergencias y/o urgencias. En ésta se ve el reflejo de una sociedad de pacientes o usuarios que no saben esperar y que busca encontrar soluciones rápidas a sus problemas de salud. El hecho de que las emergencias y/o urgencias médico hospitalarias sea la puerta preferida por muchos ciudadanos para entrar en el sistema médico de salud cuando tienen un problema de salud indica, en aquellos casos en los que no constituye la alternativa más lógica o adecuada.

El entendimiento de parte del paciente de las explicaciones sobre su enfermedad de parte del personal médico, es fundamental. Un pobre entendimiento de las indicaciones terapéuticas y de las repercusiones de su enfermedad, ensombrecen el pronóstico, incrementan los costos y aumentan la probabilidad de un mal uso de los recursos en salud lo

que puede suscitar consecuencias legales. Es importante mantener una buena comunicación paciente-médico-familia para que ambas necesidades prestación y contraprestación sean satisfechas ⁽¹⁶⁾.

Pues bien, por razones de personalidad, experiencias negativas, creencias, entre otros factores, este paciente puede definirse a los ojos del médico como una persona en extremo inquisitiva, desconfiada, deliberante, exigente, desafiante, impulsiva y aún agresiva, pasando a ser valorada como un “paciente difícil”, lo que realmente sucede es que por ciertos motivos se establece una “relación difícil médico-paciente”, pero ello no ocurre necesariamente en todos los encuentros con los distintos profesionales, por lo que no toda la responsabilidad recae en el paciente; también se pueden identificar en el médico elementos que entorpecen la relación ⁽¹⁷⁾.

Es por ello que la relación médico-paciente como contrato de prestación de servicios profesionales al emprender la definición de la naturaleza jurídica de la relación médico-paciente es de observar que se trata de la participación de dos seres humanos, que a partir de un acuerdo de voluntades inician un intercambio de prestaciones y contraprestaciones. El médico-prestador y el paciente-usuario con derechos y obligaciones bilaterales y recíprocas. Este contrato, del latín *contractus*, derivado a su vez del verbo *contraere* significa reunir, lograr o concertar. El contrato, en sentido amplio, es un acto jurídico bilateral que nace del acuerdo de voluntades de dos o más personas y que produce consecuencias jurídicas (crear y transmitir derechos y obligaciones) ⁽¹⁸⁾.

Pero se ha producido un nuevo aspecto, el paso de la relación bilateral e inmediata médico-paciente, a una relación trilateral o colectiva. El paciente enfermo es “tercero” en el negocio jurídico, aunque siga siendo “segundo” en la relación clínica. Sin embargo, la relación hoy en día, da la impresión de estar siendo muy afectada por la llegada de un nuevo invitado a dicha relación como lo es el abogado. Como si ya la lógica del profesional de la salud hubiese sido afectada por un nuevo personaje también paternalista con sus propios secretos técnicos: el hombre de ley, es por ello que el paciente no puede ser víctima en esta historia paternalista dos veces en primer lugar bajo la intervención del buen samaritano vestido de blanco, el médico; la segunda vez, bajo el dominio interesado del profesional de la ley vestido de negro (toga), el abogado como garante del sistema constitucional y, por ende, democrático de Derecho, que en la cotidianidad deambula por juzgados y tribunales con su portafolio intentando procurar una justicia de verdad equitativa ⁽¹⁹⁾.

El **abogado o jurista**, un abogado es una persona que es jurista y que se encarga de la defensa y la dirección de las partes involucradas en procesos judiciales u otros actos legales. También puede brindar asesoramiento y consejo jurídico. Mientras que un jurista es una persona que ha estudiado derecho y que se dedica profesionalmente al derecho, ya sea como juez, abogado o similares. El término abogado viene del latín *advocare/advocatus*. El primero, entre sus múltiples definiciones, significa "congregar, interceder". El segundo, deriva de *ad auxilium vocatus*, “el llamado para auxiliar”, conceptos a los que hoy más que nunca se le debe dar sentido.

Entonces ¿qué es ser un abogado? un profesional que ofrece asistencia legal para resolver conflictos y para garantizar la justicia. Como funcionario del tribunal, el abogado tiene la responsabilidad de respetar y defender el marco de los derechos fundamentales de los individuos, que se basa en la legislación escrita ⁽¹⁹⁾.

En su labor profesional, la importancia que asume el operador jurídico se plasma en cualquier acto que tenga relación con una norma jurídica, ya que son precisamente éstos, los que tienen la función de interpretar y aplicar el derecho.

Uno de los retos a los que se enfrentan los abogados como defensores de la justicia, es el que resulta del marco normativo al que deben estar sometidos y por el que se apuesta desde la ética profesional. Cuando hacemos referencia a una conducta ética dentro del ámbito jurídico, nos referimos al comportamiento lógico y exigible que deben respetar los operadores jurídicos como profesionales al servicio de la Administración Pública de Justicia ^(18,19).

El derecho a la salud, ha dado lugar a una abismal inquietud social, legislativa, doctrinal y jurisprudencial, por los designados derechos del paciente. En donde este pasa de ser objeto de atención científica a sujeto de derechos subjetivos. Derechos elevados, además, a la categoría de fundamentales. De simple destinatario reflejo de los deberes del médico, más deontológico y éticos que jurídicos, a verdadero acreedor directo de un conjunto de deberes y obligaciones, cuyo deudor es en ocasiones, también, el propio Estado, la Administración Sanitaria, y otras instancias, pero viene siempre encarnado por un médico.

Con ello, las violaciones de las acostumbradas obligaciones médicas van a considerar, inexorablemente, la transgresión de un derecho del paciente, que existe por su condición de tal, y no como mera consecuencia de su posición de acreedor en la relación contractual o pública de prestación de la asistencia médica sanitaria.

La consecuencia o trascendencia de todo ello para el abogado es esencial. Y especialmente en la dimensión del denominado “Derecho de Daños”. Según es bien sabido, en la base de toda responsabilidad médica ha de existir una “culpa médica”, y ésta, como “omisión de la diligencia” del artículo 1.185º del Código Civil, equivale al incumplimiento o defectuoso cumplimiento de la *lex artis*.

La palabra **acto** proviene del latín “*Actus*” y se refiere a todo lo que lleva a una acción, por lo cual siempre estará relacionado con el hacer o el resultado de ese hacer. ¿Qué es el **acto médico** y cuál es su trascendencia jurídica? El acto médico, es el cual se concreta la relación médico-paciente es una forma especial de relación entre personas; por lo general una de ellas, el enfermo, acude motivada por una alteración en su salud, a otra, el médico, quien está en capacidad de orientar y sanar, de acuerdo a sus capacidades y al tipo de enfermedad que el primero presente.

¿Qué es acto médico y qué es acto jurídico? Cuando el médico actúa como tal, manipula técnicas y conocimientos con miras a un resultado concreto. Este fin buscado por el ejercicio de la medicina tiene implicaciones ante la ley. Es pues, el acto médico, cualquiera que sea, una fuente de la que emanan consecuencias jurídicas para el profesional que lo realiza y para el paciente que ha sido objeto de esta actividad.

Aunque no la única fuente, como se verá. Desde la óptica que nos interesa en este escrito, los actos médicos se efectúan sobre una persona llamada paciente (sujeto pasivo) que como ser humano tiene derechos; el médico tendrá que preservar estos derechos y se comprometerá a defenderlos y recuperarlos. Los principales son la vida, la salud, las buenas condiciones físicas o mentales y la integridad corporal ⁽²⁰⁾.

Sin embargo, desde el punto de vista de lo jurídico del Derecho, hay que comenzar distinguiendo los hechos de los actos, para después subsumir la categoría del acto médico dentro de la teoría general de los actos jurídicos. Se denominan hecho a todo suceso o fenómeno acaecido en la realidad. Más concretamente, un hecho jurídico es aquel suceso o fenómeno al que el ordenamiento jurídico atribuye la virtud de producir, por sí o en unión de otros hechos, un efecto jurídico.

Hechos biológicos como; el nacimiento, el paso del tiempo, la enfermedad y la muerte, constituyen también hechos jurídicos debido a que la Ley les atribuye una importante trascendencia: la adquisición de la personalidad, la plena capacidad de ejercicio de los derechos, o la extinción de todas las relaciones jurídicas. Desde muy diversos puntos de vista, pueden clasificarse los hechos jurídicos. Aquí nos interesa deslindar los naturales de los voluntarios. Son naturales, aquellos hechos jurídicos que proceden únicamente de las fuerzas de la naturaleza; son voluntarios aquellos que, para producirse, precisan un acto humano voluntario ⁽²¹⁾.

Los hechos jurídicos son hechos relevantes al derecho y producen efectos jurídicos, y como consecuencia del hecho se crean, modifican o extinguen derechos y obligaciones. Como ejemplo podemos encontrar el contrato de prestación de los servicios médicos en el cual se adquiere el derecho de exigir la prestación del servicio de atención médica en salud por parte del paciente enfermo y a exigir la contraprestación (honorarios médicos) dinero por parte del

médico y el deudor (paciente), por medio del pago efectivo extingue la obligación con el acreedor. No obstante, no todas las obligaciones nacen de un contrato, también pueden nacer de la ley y de los delitos.

Los hechos, dependen para su existencia de la voluntad del hombre, denominamos actos, cuando este acto ocasiona o puede ocasionar, de acuerdo con el ordenamiento, un efecto jurídico, entonces puede hablarse de acto jurídico. Son por tanto características del acto jurídico: (1). El que constituya una actuación humana; (2). Que proceda de la voluntad consciente y exteriorizada del hombre; y (3). Que produzca efectos jurídicos.

Entre los actos lícitos, pueden distinguirse a su vez, los actos puros de derecho, son aquellos actos cuyo efecto jurídico deriva inmediatamente de la Ley, es decir, que el agente no puede obtener un resultado distinto del legalmente establecido; y declaraciones de voluntad, que son aquellos actos en los que la voluntad, además de ser necesaria para el nacimiento del acto, puede configurar el efecto jurídico. Entre las declaraciones de voluntad, se cuentan los negocios jurídicos que son aquellos actos, integrados por una o varias declaraciones de voluntad privada a las que el derecho reconoce como base para el nacimiento, desarrollo, modificación o extinción de una relación jurídica. En el ámbito médico, el negocio jurídico por excelencia es el contrato médico ⁽²²⁾.

La prestación del servicio médico constituye, por su esencia clínica, un método científico, y por su objeto, una conducta social humana de conciencia dirigida a la salud. Y como quiera que la salud configure un derecho fundamental del hombre y un legítimo interés de la colectividad ciudadana, en todo acto médico ligado a la prevención, curación o rehabilitación del individuo, o sea, a la tutela de su salud, es preciso distinguir una vertiente clínica científica y otra jurídica social que perfilan al acto médico a la vez como acto biológico y como acto médico-jurídico.

La relación jurídica entre el médico y el paciente enfermo es, en una primera ocasión, una cuestión netamente privada; un contrato otorgado entre partes. Posteriormente, se incorpora la deferencia del interés público, la salud se designa como un derecho fundamental del hombre en sociedad así lo expone la Declaración Universal de los Derechos Humanos y las diferentes constituciones de los países, en Venezuela lo consagran los artículos **83º** y **84º** de nuestra carta magna, lo que incita la aparición de procedimientos de intervención del poder público. Y ello en una doble percepción: en cuanto los mecanismos o instrumentos de la protección, de la seguridad y del amparo del derecho a la salud, imprescindible e indispensable para el acto médico, y la estructuración en su organización económica, de su salvaguardia o aseguramiento y su dispensación rebosa la capacidad del médico como individuo y como profesional, y la capacidad económica del paciente enfermo o usuario y en todo lo que es imperioso resguardar y/o proteger a los ciudadanos contra los perjuicios y amenazas producto de la actuación de quienes puedan procurar efectuar una labor médica sin la apropiada y comprobada capacidad científica y ético-moral.

El acceso a salud no es sólo un bien inmaterial, pues puede traducirse en bienestar efecto, y por ello el poder público tiene que transformarse en garante y aún gestor de esta primordial, aspiración, armonizando lo individual y personal con lo colectivo y social. Por lo que el acto médico no es, así, un mero acto de liberalidad o un negocio jurídico bilateral, sino un acto de justicia, y de justicia social, con todo lo que de grandeza y servidumbre todo acto de justicia conlleva.

Por lo que los hechos y actos jurídicos son ambas acciones realizadas por los individuos, pero se diferencian en que un hecho jurídico, se conforma por los acontecimientos que no se pueden evitar y que existen por el simple hecho de nuestra existencia como es nacer o morir, y son hechos involuntarios, es decir, no se tiene el control sobre ellos. En cambio, los actos jurídicos son aquellas acciones hechas por los individuos pero que son hechos por voluntad propia, es decir, el individuo decide si realizara el acto o no, como por ejemplo realizar una intervención quirúrgica o un tratamiento o un procedimiento diagnóstico ⁽²⁴⁾.

Es muy importante que todo sistema sea íntegro en la administración de justicia. Esto significa que las leyes son igualitarias y justas. Los procedimientos se derivan del marco legal y protegen los derechos civiles y políticos de los implicados. Los fiscales, jueces y jurados siguen los procedimientos y conservan el más alto nivel de comportamiento profesional y ético. A los acusados se les respetan sus derechos de procedimiento ⁽²⁵⁾.

En cuanto al **procedimiento judicial**, los problemas y eventualidades que obstaculizan la marcha de los procedimientos. El procedimiento judicial, no es otra cosa que el conjunto de requisitos exigidos por la ley procesal de un país para que se pueda llevar a cabo la resolución de un conflicto por un juez o tribunal con todas las garantías para las dos partes. Ya que es un proceso constituido por una sucesión ordenada de actos jurídicos, cuya finalidad es la obtención del derecho de los litigantes, o lo que es lo mismo, la realización de la Justicia. Se trata por tanto de una sucesión organizada de actos que garantizan la protección de los derechos de los participantes, incluidos en principios jurídicos tales como el de audiencia o el de igualdad procesal de las partes.

Por una parte, entre los problemas y eventualidades que obstaculizan la marcha de los procedimientos judiciales actos de comunicación del Tribunal tenemos: **(1)**. En primer lugar, una de las incidencias que más pueden perjudicar el buen curso de un proceso judicial hace referencia a los actos de comunicación del tribunal y, muy especialmente, al más trascendente de todos ellos, cual es el primer emplazamiento o citación del demandado. Sin duda alguna, los actos de comunicación judicial no son un mero formalismo legal, sino que cumplen un papel fundamental como garantía del respeto a los derechos e intereses de las partes y de terceros ajenos al mismo, garantizando entre otras cosas el respeto a los principios de audiencia o contradicción (*audiatur est altera pars*). No obstante, dicho garantismo no puede convertirse en un freno al verdadero fin de todo procedimiento, que no es otro que dar efectividad a la tutela judicial efectiva de los justiciables, que tampoco debería verse perjudicada por la utilización de medios y prácticas obsoletas; **(2)**. Diligencias de ordenación fantasma evitar las dilaciones derivadas de la generación de trámites procesales innecesarios (las interlocutorias entre la parte y el Juzgado), propios de una interpretación demasiado rigurosa del principio de justicia rogada, que conlleva duplicar el trabajo del Juzgado y de los letrados, y suponen además una pérdida inútil de tiempo; **(3)**. Audiencia previa al juicio, nuestra ley procesal ya dota al proceso de recursos suficientes para remover algunos obstáculos que pueden entorpecer su normal desarrollo y evitar la realización de actuaciones innecesarias. Ahí está la audiencia previa al juicio, cuya regulación legal nos parece lo suficientemente acertada como para evitar cebar los juicios con pruebas y debates irrelevantes, que no sólo sirven para distraer y confundir los términos del debate, sino que indefectiblemente provocan dilaciones en el curso normal del procedimiento. En este sentido, aun cuando ello exige algún cambio en los usos forenses, está al alcance de los protagonistas del litigio (las partes y el juez, en este caso) el acotar debidamente los términos del debate procesal en la audiencia previa al juicio, delimitando el objeto del proceso, y fijando de forma precisa cuáles son los hechos controvertidos; **(4)**. Barreras procesales y procedimentales. Se hace referencia con estas barreras a aquellos procedimientos, requisitos y actuaciones procesales que pueden significar una afectación o traba para personas en estado de vulnerabilidad, sea por un exceso de formalismo o porque las características de los actos procesales afectan de forma diferenciada a distintos usuarios debido a factores particulares de ellos mismos o por circunstancias sociales o económicas; y **(5)**. Otro inconveniente para un buen servicio de justicia en la infraestructura de los ambientes en los cuales se llevan cabo los actos procesales. Esto tiene incidencia no solo en la comodidad y accesibilidad de los ambientes para el usuario común ⁽²⁶⁾.

Por otra parte, los problemas y eventualidades que obstaculizan la buena marcha de la relación médico-paciente también puede ser que con el devenir de los tiempos la ciencia médica, las especializaciones y las supra especializaciones en este campo se ha limitado en una atención parcializada que induce a la despersonalización del médico y del paciente. A esto se debe sumar las características de los modelos y normativas que rigen el

funcionamiento de los servicios de salud, en el sistema nacional tanto de la salud pública como la salud privada que se perfilan únicamente a una ecuación costos-beneficios para mejor y mayores beneficios de las empresas que prestan un servicio de salud, donde las pautas se fijan, antes de que el paciente acceda a la prestación.

Además, por un lado, la instrumentación de convenios que derivan muy frecuentemente en una demanda de atención que supera la capacidad de prestación de servicio de las instituciones, lo que profundiza la distorsión en la relación médico-paciente. Así como una, la “judicialización” de la relación entre el médico y el paciente, en poco tiempo, se ha presenciado la transformación etiológico-social de una medicalización de la enfermedad.

También es muy notable hoy en día, con el deterioro de dicha relación médico-paciente, esta surge como la causa más frecuente de disconformidad en la atención médica. Concretamente la causa más común por la que los familiares o el paciente se quejan, es por la escasa información que brinda el médico o quienes prestan el servicio de salud y, por la cantidad y calidad del tiempo dedicado al enfermo ⁽²⁷⁾.

Es muy frecuentemente escuchar del propio paciente o de los familiares cuando se les hace la pregunta porque inicia las acciones legales contra su médico, la respuesta que se obtiene es por mala praxis o negligencia médica, o simplemente respuestas como estas: “...*Para que no le pase a otro lo que me paso a Mí... o...Para que no ande suelto, es un peligro para la sociedad*”.

De la misma manera, al preguntarles a los abogados, el porqué de las acciones legales contra el médico las respuestas son cargadas con gran emotividad “...*solo cumplimos con el mandato de nuestro cliente*”.

Pero también se ven impulsado debido a una relación directa con el paciente lesionado, antipatía específica contra el médico demandado y deseo de publicidad, entre otras; pero el motor esencial de los abogados que se involucran en una demanda médica es de tipo económico.

Lo concreto es que “El Juicio” este orientado hacia el médico y/o al resto de los profesionales que integren el equipo para quien resulte responsable, este pueda resarcir el daño efectuado, tanto para el litigio en el área civil como en la penal o ambas, como para el ético-deontológico.

Desde el momento que un agente de la salud (médico), acepta el ingreso de un paciente a una institución hospitalaria pública o privada o bien desde que comienza la atención del paciente, nace una relación contractual o extracontractual con la institución de salud de cumplimiento obligatorio y con dicho contrato se originan para las partes derechos y obligaciones ⁽²⁸⁾.

El derecho del paciente a recibir la atención médico asistencial debida, será prioritario con relación a cualquier otro derecho de las partes. Es Indudable, que la relación desequilibrada entre el médico y el paciente autoriza reajustes que la norma jurídica, pero no sería aceptable dejar en manos de los tribunales el llegar a ser árbitros de la relación médico-paciente. La norma jurídica no se legitima ni se explica por la mera existencia del juez y de la jurisprudencia.

No sería lógico permitir que el derecho de la responsabilidad médica se convierta, ante los tribunales, en una lucha o un combate ya que esta debe ser una relación consensual entre los profesionales de la medicina y del derecho en beneficio del individuo como paciente, por lo que es necesario que se considere al paciente como una persona y no solamente a su enfermedad, es decir se reduzca al ser humano, aún enfermo, a un simple instrumento ⁽¹⁸⁾.

La medicina y el derecho como ciencias deben y tienen que asumir responsabilidades fundadas en la incertidumbre y en el riesgo, la práctica médica y del derecho implican obligaciones a asumir, ante las personas y la misma sociedad. Por último, tanto para el médico como para el abogado, asuntos esenciales como la vida, la muerte, la capacidad mental, la dependencia, la autonomía, la justicia, entre otras., son comunes y, a la hora de legislar en esta materia.

EL EJERCICIO DE LA MEDICINA, LA JUSTICIA Y SU ENTORNO LEGAL EN LA RESPONSABILIDAD MÉDICA PROFESIONAL

La complejidad sobre el tema de la responsabilidad médica o para muchos mejor dicha la responsabilidad sanitaria, debido a que esta involucra mucho más que solo a los médicos. El término "responsabilidad" proviene del latín *respondere*, interpretado como "estar obligado". La obligación *obligatio* en el derecho clásico romano es la institución concebida como "el vínculo jurídico por medio del cual una persona "deudor" es comprometido frente a otra "acreedor" a cumplir con una determinada "prestación".

La obligación implica dos elementos, débito y responsabilidad, el deber de cumplir con la prestación y la consecuencia derivada de su incumplimiento. El prestador de servicios de salud tiene obligaciones que imponen deberes, qué hacer y qué no hacer. Cumplirlas tiene beneficios, no cumplirlas genera sanciones ⁽²⁹⁾.

La configuración de la responsabilidad médica en los tribunales se establece en base al concepto de *lex artis ad hoc*. El Derecho Sanitario en la doctrina de la *lex artis ad hoc*, que es entendida como el criterio de la correcta realización de un acto médico concreto, que es o será ejecutado por el profesional de la medicina, en donde se debe tomar en cuenta las particularidades especiales de quien lo realiza, la complejidad o dificultad, así como la trascendencia esencial del acto, así como factores endógenos, estado y participación del paciente, cliente o usuarios, de sus familiares o de la misma organización médico sanitaria, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica convencional requerida.

Es por ello que la responsabilidad profesional médica proviene del proceder de un profesional, de la no observancia de un reglamento, de una falta a un ordenamiento administrativo, o de una norma penal, cuyas consecuencias jurídicas van a ser distintas en cada uno de los casos ⁽³⁰⁾.

Para delimitar o precisar la responsabilidad profesional por *mal praxis* médica, los tribunales se basan en el concepto de *lex artis ad hoc*, pero también es aceptada la intervención y participación de avezados en la materia (peritos), para determinar su existencia, ya que los jueces no tienen los conocimientos técnicos para señalar si un profesional de la salud (médico) ha seguido las normas establecidas por la sociedad, o asociación médica. La sanción por la comisión u omisión que sea calificada como delito puede consistir hasta en privación de la libertad y/o suspensión en el ejercicio profesional.

En el ejercicio de la medicina cometer errores no está sujeto a la absolución, indulgencia o compasión, como suele ocurrir con el proceder de otras profesiones, ya que genera consecuencias en la salud y esta es uno de los derechos humanos fundamentales tutelados por la ley. El médico es sujeto de responsabilidad jurídica cuando actúa con negligencia, impericia y/o imprudencia.

Por lo que hoy en día se está originando el fenómeno de la cultura del litigio, por lo que la demanda se ha globalizado; debido a que la mayoría de las reclamaciones están relacionada con tres aspectos: la mala relación médico-paciente, la mala cirugía y el mal diagnóstico, y con los servicios que involucra a las especialidades médicas. Esta cultura del litigio también ha dificultado la distinción entre negligencia y resultados adversos inevitables, lo que con frecuencia ocasiona la determinación aleatoria de la calidad de la atención. Esto ha ayudado a la apreciación general de que cualquier persona puede demandar por casi cualquier cosa con la idea de obtener una gran recompensa. Esta práctica gesta descaro y suspicacia tanto en el sistema médico como en el legal, con graves consecuencias para la relación médico-paciente. Asimismo, la ética médica demanda la disminución y la prevención del error. El ejercicio profesional del médico y de otros participantes implica riesgos, por ello no deben garantizarse resultados positivos al paciente para evitar que, de no ocurrir así, se de origen a una demanda por responsabilidad médica profesional ⁽³¹⁾.

Por lo que en su entorno legal la responsabilidad médica profesional y el acceso a la justicia debido a este fenómeno el de la cultura del litigio, ha pasado también a ser considerado como principio y condición esencial del Estado de Derecho: todos/as los/as ciudadanos/as deben poder conocer y ejercer sus derechos y, además, asegurar que sus conflictos sean tratados y ojalá solucionados, eficaz y oportunamente. Además de la jurisdicción de tutela estatal, la prevención de conflictos, la promoción de derechos y de mecanismos colaborativos de solución de controversias, donde participan variados actores sociales, del sector público y privado, constituyen áreas esenciales del Acceso a la Justicia.

La justicia. Es por ello de quienes invoquen o aleguen la producción del daño por mala praxis médica, debe probar la efectiva responsabilidad de los agentes de la salud intervinientes en la producción del daño. En el derecho civil venezolano quien invoque la ejecución de una obligación debe probarla ... Omissis”, artículo **1.354**º del Código Civil, en correlación con el artículo **506**º del Código de Procedimiento Civil.

“Las partes tienen la carga de probar sus respectivas afirmaciones de hecho. Quien pida la ejecución de una obligación debe probarla, y quien pretenda que ha sido liberto de ella, debe por su parte probar el pago o el hecho extintivo de la obligación. Los hechos notorios no son objeto de prueba.

Mientras que en campo de lo penal la obligación de probar los hechos se encuentran establecidas en los artículos **208** al **228** del Código Orgánico Procesal Penal. Así como para quien tenga que responder ante las acusaciones de imprudencia, impericia o negligencia, los agentes de la salud deben llevar a cabo, entre otros dos elementos primordiales, el primero una clara, completa y secuenciada Historia Clínica, la que debe contener además las pertinentes observaciones de quien la redacta.

Y el segundo elemento el cual es muy hábil para la defensa del agente de la salud, haz de ser el previo consentimiento legítimamente declarado o informado del paciente y/o sus responsables, acerca de los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que serán implementados, así como la razón de ser. El consentimiento legítimamente declarado por escrito, es legalmente exigible en todos los casos y es siempre, en todos los juicios derivados de "mala praxis", un antecedente evaluado por los jueces.

Litigar en un juicio médico legal es un ejercicio profundamente estratégico, tanto para quien acusa como para quien defiende, implica el diseño de una teoría del caso, en donde cada parte busca explicar cómo ocurrieron los hechos y la participación del médico imputado en ellos, con la única finalidad de convencer al Juez de que su versión es la verdadera ⁽³²⁾.

Sin embargo, lo cierto es que esa verdad que se pretende hallar está en el pasado y que, lamentablemente, nunca llegaremos a saber lo que exactamente ocurrió, incluso en los casos en donde existen pruebas muy poderosas, hay zonas de la verdad que nunca se llegaron a conocer, por ejemplo, lo que estaba en la mente de las personas cuando realizaron sus conductas, cuáles fueron sus motivaciones, entre otras.

De esta manera, lo único verdadero que se tiene en un caso penal es un conjunto de versiones heterogéneas, fragmentadas, parciales y disímiles acerca de lo que “realmente ocurrió”. Por eso, cuando los jueces sentencian construyen una versión acerca de lo que “verdaderamente ocurrió” y la aceptamos como oficial.

En ocasiones lo hacen adoptando completamente la versión de una de las partes, en otras lo hacen tomando fragmentos de las versiones de cada una de ellas. Por tanto, nuestros argumentos y pretensiones deben dirigirse a que el Juez asimile y haga suya cada versión, obteniendo de la prueba la información real que contiene y estructurando la información de modo que los jueces consigan lo que necesitan de ella para sentenciar correctamente.

El abogado es en este sentido un mensajero de cierta información; y no importa qué tan bueno sea el mensaje, ni qué tan significativo: si el mensajero es malo, el mensaje no llega, entonces su labor es, pues, hacer que llegue el mensaje, y el mecanismo natural de transmisión es el relato ⁽³³⁾.

Dice un dicho popular que "un mal abogado puede hacer que un caso se alargue durante años, pero uno bueno lo puede prolongar eternamente". La lentitud de la Justicia no siempre es inevitable, a veces es premeditada y empleada como estrategia para dilatar la resolución de un procedimiento.

Como ya se había expuesto, el hecho procesal, es el acontecimiento o suceso en virtud del cual se crea, modifican o extinguen algunos de los vínculos jurídicos que componen la compleja relación jurídico-procesal. Los hechos procesales emergen de la naturaleza o pueden ser humanos. Los hechos humanos también inciden en el proceso, ejemplo: El nacimiento, la muerte entre otros. Los hechos humanos, a su vez, pueden ser voluntarios o involuntarios. Los hechos humanos voluntarios que crean, modifican o extinguen relaciones jurídicas son los actos jurídicos.

Mientras que el acto procesal, es el suceso o acontecimiento caracterizado por la intervención de la voluntad humana, en virtud del cual se va a modificar o extinguir alguno de los vínculos que componen la relación jurídico-procesal. La nota característica del acto procesal es que tiene que tener una influencia directa e inmediata en el proceso.

El acto procesal es una especie del género acto jurídico. Para Couture, es el "acto jurídico emanado de las partes, de los agentes de la jurisdicción o aun de los terceros ligados al proceso, susceptible de crear, modificar o extinguir efectos procesales". El factor voluntad, que es de la esencia del acto procesal, sirve para distinguirlo del hecho procesal.

Cuando surge un problema de responsabilidad por mala praxis médica, la administración, la Justicia y, en definitiva, la sociedad, de modo invariable demandan o exigen que trate de evitarse en el futuro y, por otra parte, paliar y aliviar el perjuicio ocurrido (ya que no se puede resolver), dando explicaciones y satisfacciones a los dañados, informando y explicando toda clase de circunstancias concurrentes determinantes o desencadenantes, e indemnizando económicamente el daño causado, haciéndolo con rapidez, equidad y proporcionalidad, cuantificándolo con la mayor exactitud y precisión posible ⁽³⁴⁾.

Aparte de la posible respuesta punitiva, reprendiendo, amonestando o castigando al posible culpable, como se hace en cualquier otra actividad, cuando se actúa con falta o negligencia (aunque esto realmente es lo menos importante a nuestro entender y de algún modo no deja de ser un factor negativo del problema). Esta reparación se puede lograr por dos caminos:

1. La vía normal (judicial), por agravio, de la cual en modo alguno puede prescindirse, ya que en todo caso marca los criterios, tendencias y pautas a seguir, y, por otra parte, asegura que se observen los preceptos legales, inviolables de la responsabilidad civil y penal.

2. Una vía alternativa extrajudicial, que busca fórmulas o actuaciones, que puedan ser menos traumatizantes para el médico y a ser posibles, más beneficiosas y útiles para los perjudicados, métodos más elásticos, sin la rigidez de la ley y de la norma, y que aun respetando siempre estas, estén basadas más bien en hablar, explicar, comprender, admitir, y por otra parte compensar e indemnizar, luchando contra el círculo cerrado: mala praxis o mal resultado obtenido, descrédito y posible indemnización personal, medicina defensiva (más exploraciones, más desviación de enfermos y rechazo de enfermos de riesgo, más listas de espera, más encarecimiento de la medicina, desviación de recursos necesarios para otras asistencias, entre otro.), lo cual se aproxima o a veces es mala praxis en sí y cierra un círculo vicioso que a toda costa se ha de romper ⁽³⁵⁾.

En definitiva, el derecho de acceso a la justicia no solo consiste en el derecho de toda persona de acceder al órgano jurisdiccional, abarca también aspectos más amplios que buscan asegurar una respuesta efectiva por parte del sistema de justicia en aras a resolver los conflictos médico legales de relevancia jurídica y de ese modo garantizar los derechos humanos de todas las personas.

LOS PROBLEMAS PROCESALES DE LA VÍA JUDICIAL EN LA RESPONSABILIDAD MÉDICO LEGAL

Si no remontamos y haciendo una breve reseña histórica, se puede decir que la recriminación al error médico no es nueva, tiene 4.000 años. El Código de Hammurabi, el más antiguo de la humanidad, que redactó y promulgó el Rey de Babilonia 2.000 años a.C., escrito con caracteres cuneiformes en un bloque de diorita y actualmente en el Museo del Louvre, especifica cuanto debía cobrar y como debían pagar los médicos, sobre todo los cirujanos si cometían un error, llegando el castigo, de acuerdo al error, a penas corporales, podía sufrir la amputación de una mano o incluso la muerte.

El cometido primordial de la profesión médica es intervenir en el proceso de atención a los individuos enfermos, con la intención de ayudar a la recuperación de su salud. Dentro de este concepto está inmerso el precepto señalado por Hipócrates, relativo a “primero no hacer daño”, y el postulado de Avedis Donabedian de “procurar para los pacientes el máximo beneficio, exponiéndolos al mínimo riesgo”⁽³⁶⁾.

La responsabilidad del médico no difiere de los principios generales que rige la responsabilidad en general. Es un tema que hoy día, ha experimentado una notable inflación intelectual en los últimos tiempos, tanto de parte de la doctrina como de las decisiones de los jueces agitados por la loable y compleja labor de dar justicia en situaciones donde se enfrentan la diligencia médica y los derechos a la vida y la salud.

El camino apropiado, el del diálogo entre abogados y médicos; el del incremento del conocimiento mutuo; que entrañaba saber de las “dificultades” y “debilidades” de las ciencias respectivas. Muchos abogados parecen creer que el saber médico actualizado “lo puede todo”; es apto para evitar los errores y conduce, siempre y en todos los casos, a resultados satisfactorios. Y buen número de médicos piensan aún hoy que son los abogados los que inducen a los pacientes a litigar, a llevar a los tribunales a sus médicos; ignoran que el “hombre común” de la democracia descrea de los fatalismos y ambiciona conocer las causas de los efectos perjudiciales, el porqué de sus daños⁽³⁶⁾.

Desde hace mucho tiempo ha existido un debate entre médicos y abogados, haciéndose imputaciones cruzadas: discrepando por un lado los abogados que los médicos ejercen la medicina de una manera comercial sin la ética adecuada necesaria sopesando a las personas no como pacientes sino más bien como clientes, y a su vez por el otro lado los profesionales de la salud afirman que los abogados son los causantes de haber instaurado con la cultura del litigio una empresa del juicio por mal praxis médica, y que ello los obliga a ejercer una medicina a la defensiva, entendiendo que en cualquier ocasión pueden ser sujetos pasivos de una reclamación por daños y perjuicios derivados de su actividad profesional⁽³⁷⁾.

El término Mala praxis en medicina se comenzó a usar, haciendo referencia a una serie de acontecimientos en las que el médico es acusado de no atender eficazmente al paciente. Es por ello que se debe hacer una precisión conceptual, ya que a menudo se lee o se escucha hablar de “mala praxis médica”, cuando en realidad se debería reseñar o hablar primariamente de “responsabilidad médica profesional”, debido a que la mala práctica de un profesional de la salud quedará configurada cuando su conducta sea típica, antijurídica y culpable en sede penal, o se den los cuatro presupuestos que sustentan la responsabilidad civil (antijuridicidad, relación de causalidad, factor de atribución y daño); todo ello plasmado en una sentencia firme pasada en autoridad de cosa juzgada⁽³⁸⁾.

Para demostrar que un médico/a es responsable es necesario encuadrar su conducta dentro de su esfera de competencia segura, o fuera de ella siempre que se trate de una decisión tomada libremente. Esta distinción es básica, pues, somos responsables por nuestras conductas porque somos agentes racionales, y en tanto agentes racionales

Ahora bien, esta forma de confeccionar las reglas procesales de la vía judicial, según como se las mire en la responsabilidad médica. La palabra proceso deriva del latín “*processus*” (de procederé) y tiene variados significados a saber: 1. Acción de ir delante. 2. Transcurso de tiempo. 3. Conjunto de fases de un fenómeno natural o de una operación artificial. 4. Agregado de los actos y demás escritos en cualquier causa civil o criminal. De acuerdo a esta definición

gramatical, la palabra proceso está referida a una variedad de hechos o circunstancias que ocurren en la naturaleza o que son producto de la actividad racional del ser humano.

En la relación entre los individuos, también se generan alteraciones similares a través de procesos evolutivos derivados de las contradicciones entre los integrantes de la sociedad.

La palabra proceso desde el punto de vista jurídico está íntimamente vinculada con la existencia de una causa o juicio civil y/o penal para la represión de un delito o litigio, entre partes, sometido al conocimiento y resolución de un tribunal ⁽³⁹⁾.

Para poder comprender mejor la función del médico en juicio se hace necesario analizar algunos de los principios procesales relativos al proceso en la esfera de lo penal y lo civil para poder así enfocar y separar con precisión la función que cada parte dentro del mismo le toca jugar, le corresponde exclusivamente por decirlo así a cada proceso encontrar la verdad, de los hechos acontecidos con la finalidad y la convicción de la búsqueda del equilibrio perdido.

Tanto en el Código de Procedimiento Civil en su artículo 12º expone: “Los jueces tendrán por norte de sus actos la verdad que procurarán conocer en los límites de su oficio...Omissis”. Por otro lado, el Código Orgánico Procesal Penal en su artículo 13º expresa: “El proceso debe establecer la verdad de los hechos por las vías jurídicas, y la aplicación del derecho, y a esta finalidad deberá atenerse el juez al adoptar su decisión”.

Entonces la verdad es el fin del proceso, y la misma es lograda dentro de las limitaciones de la ley. Si es el hecho de que el juez se encuentra limitado a lo aportado por las partes en el proceso con más razón se encuentra un médico confinado dentro del proceso, así a como los problemas procesales de la vía judicial ⁽³⁸⁻⁴⁰⁾.

Los impedimentos en el camino de la justicia, el camino de la doctrina autoral y judicial más de la primera que de la segunda no ha sido nada fácil. Los profesionales, en especial los de la salud, “han dado una lucha”, se han resistido con toda clase de argumentos, tal vez por no comprender que se trataba de consagrar una responsabilidad en pro de la justicia, con base en una red que atrapara a los “malos profesionales”, descuidados, negligentes o inexpertos y dejara escapar más o menos ilesos a los buenos profesionales, a los que poseedores del saber científico y de la diligencia adecuada fueran llevados indebidamente ante los tribunales.

Los problemas que se pueden suscitar durante el proceso en la vía judicial durante la reclamación judicial de la responsabilidad médico legal o responsabilidad sanitaria por un acto médico que no se ajuste a *lex artis ad hoc*, encontramos lo siguiente:

1. Lentitud de las actuaciones (con dificultad para la remisión de datos, que se solicitan por a las instituciones prestadoras de salud, pidiéndose y alegando lo que es necesario y lo que no lo es), y, como consecuencia de este largo y complicado proceso, ocurre un enfrentamiento progresivo de las partes y la tendencia a reforzar las posiciones de cada una de ellas.

2. Frialdad y falta de discreción y reserva, o a veces la divulgación, difusión y filtraciones de lo contenido en las actuaciones, con juicios de valor e interpretaciones gratuitas de los hechos.

3. Falta de elasticidad por el corsé de la ley y la rigidez en la máquina de la justicia, que es tardía, pero cuando va para delante, es imparable.

4. La falta de un buen asesoramiento médico, con la gran importancia que tiene (por lo general, solo existe el informe del médico forense en los procedimientos penales). Nadie tiene que decir cosas tan importantes en estos asuntos como el médico implicado, y por lo general no dice nada. Además, la falta de explicación del médico es por sí misma en ocasiones un importante error por omisión, pues en casos de resultados desproporcionados, aunque la *praxis*

haya sido correcta, opera la inversión de la carga de la prueba y el denunciado debe preocuparse de dejar en evidencia lo correcto de su actuación, y el no hacerlo puede repercutir directamente contra él.

5. La desasistencia inicial del médico por los abogados, de los colegios profesionales o de las compañías aseguradoras, muchas veces hasta muy avanzado el procedimiento, motiva errores de actitudes y comportamiento, que pueden ser perjudiciales, a veces de modo definitivo para el resultado final. Muchas veces se sacrifica al médico, en espera de informes del forense o de las decisiones del Juez para poder tener una orientación previa.

6. Dificultad para ejercitar otras vías (la administrativa por más complicada y la civil por ser más cara) cuando no ha prosperado la vía penal, que con gran frecuencia se utiliza como ensayo o sonda para averiguar las posibilidades existentes.

Ello supone una ventaja para el médico y la Administración, y una desventaja importante y freno (o trampa) para el demandante, que en muchas ocasiones "tira la toalla". Esto por una parte evita abusos y denuncias infundadas, más por otra deja indefensos a personas que tienen razón, y conduce a que a veces no prosperen indemnizaciones que debieran haberse conseguido.

7. La competencia exclusiva del juez de instancia para decidir los hechos probados (soberanía judicial) ha posicionado a su convicción como el estándar de prueba civil, aunque ella entendida como algo subjetivo es un falso estándar, pues deforma el sentido de motivar las sentencias y no es coherente con el sistema de recursos procesales vigente. En su lugar debería regir el estándar de la probabilidad prevaleciente ($P > 0,5$), con una aplicación común y supletoria.

8. La cultura del litigio también ha dificultado la distinción entre negligencia y resultados adversos inevitables, lo que con frecuencia ocasiona la determinación aleatoria de la calidad de la atención. Esta práctica engendra cinismo y desconfianza tanto en el sistema médico como en el legal, con graves consecuencias para la relación médico-paciente.

9. Finalmente, el descrédito del médico o la "pena de banquillo" son consecuencia lógica de estas deficiencias de la vía judicial señaladas ^(41, 42).

La Asociación Médica Mundial (AMM) le pide a las organizaciones o gremios profesionales nacionales que reaccionen exigiendo a sus legisladores las reformas necesarias para garantizar que las leyes y los sistemas jurídicos de sus países protejan a los médicos de los juicios sin fundamento, a la vez que se hagan garantes de promover un entorno médico-legal más adecuado que facilite ejercer una Medicina segura en beneficio de los pacientes. En vista de todo lo expuesto anteriormente, tal vez sea hora de repensar el tratamiento jurídico que se le da a la responsabilidad sanitaria, pues todo indica que es tiempo de propiciar un modelo que, siendo justo y oportuno, evite la criminalización de los profesionales y de respuesta a los requerimientos de los pacientes, pues, tal como consigan múltiples autores, la mayoría de las veces sólo quieren una explicación y/o disculpas ⁽⁴³⁾.

CONCLUSIÓN

Finalizando el segundo y a comienzo del tercer milenio, la medicina va modificando inconscientemente pero ineludiblemente del modernismo al postmodernismo con el dominio opulento de la biotecnología; avalancha biotecnológica dirigida a una más asequible conducción de la realidad. En el modernismo hubo tecnología para suplementar el trabajo a manual del hombre. En el postmodernismo hay una tecnología instrumental que inclusive tiende a desplazarlo y/o a sustituirlo.

Lo que ocurre hoy con la profesión médica en cuanto a la responsabilidad jurídica, nos obliga a un razonamiento diáfano prudente, sensato, pensativo e incluso reflexivo; el asedio permanente al accionar médico, a corto plazo los médicos se verán compelidos a no enfrentar situaciones complejas, con las graves consecuencias que ello significa. Pero, sin embargo, la paradójica realidad, es que el médico seguirá siendo el mismo, por naturaleza, aún a pesar de

algunos sistemas aberrantes de salud. Nunca abandonará su imaginación, su ingenio, ni cerrará sus manos. Seguirá actuando con inteligencia y comprensión. Indudablemente en algunas oportunidades, las menos, existen verdaderas "malas prácticas" y ellas merecen su tratamiento en la justicia como corresponde.

Los derechos de los pacientes no solucionan por sí solo el padecimiento y la esperanza del individuo enfermo, si no se tiene en cuenta la magnitud de la dimensión ética o bioética de la responsabilidad de los diversos ejecutantes. Así como el paso de la medicalización de la enfermedad a la judicialización de la relación médico paciente, por lo que se hace necesario que se considere al paciente como un sujeto integral y no solamente como una enfermedad, la ética de médicos y abogados reclama el cotejo de las ideas, las series de valores diferentes, aceptar, consentir y admitir la reciprocidad. Ambos profesionales deben ser partidarios de una colaboración para el beneficio del paciente y requieren implicarse en programas de educación e información.

Es hacia un nuevo arreglo de la relación médico-paciente que tiene que entender la intervención del abogado. Significan dar más sentido jurídico y sobre todo ético a esa relación, pero teniendo siempre cuidado de no permitir, ni al médico ni al abogado, el monopolizar el tratamiento y las esperanzas del paciente. Desde este punto de vista, los derechos de los pacientes abogan por una toma en consideración al nivel del individuo la persona humana que no puede abandonar su salud y el porvenir ni a la ciencia, ni a los médicos y aún menos a los abogados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernandez Sessarego, Carlos (2007). La relacion juridica del medico con el paciente. *Prolegómenos. Derechos y Valores*, X (20),89-115. Disponible en linea en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87602005>
2. Garay Alain. (1999). El paciente, el médico y el abogado. *Revista Latinoamericana Derecho Medico Medicina Legal*. 3(2) /4(1), 27-31. Recuperado de: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/articulo/view/708>. Consultado el 30/06/2017.
3. Rosell S, Jorge. (2002). *El Estado Social de Derecho y los nuevos límites del Derecho Penal. Revista Capítulo Criminológico del Instituto de Criminología "Dra. Lolita Aniyar de Castro*. 30(1): 45-63 Editorial SERBILUZ, Maracaibo. Disponible en linea en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16414949>.
4. García, Alfredo Marín. (2021). Estado de derecho. Disponible en linea en: Economipedia.com
5. Urwicz, Ariel. (2012). Burocracia y retraso en la justicia. Disponible en linea en: <https://www.mercojuris.com/6433/burocracia-y-retraso-en-la-justicia-1ra-parte/>
6. Ruiz, Virginia. (2017). La relación médico-paciente: una cuestión de confianza. Disponible en linea en: <https://www.radioncologa.com/2017/08/la-relacion-medico-paciente/>.
7. Arango Restrepo, Pablo. (2012). La relación médico-paciente. Un ideal para el siglo XXI. *Médicas UIS*, 25 (1), 63-69. Disponible en linea en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192012000100007&lng=en&tlng=es.
8. Merlano Sierra, Javier Enrique. (2010). La responsabilidad jurídica de abogados y administradores de justicia en el Derecho colombiano. *Revista de Derecho*, (33), 96-120. Disponible en linea en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-86972010000100005&lng=en&tlng=es.
9. Vázquez Guerrero, Arturo Rafael. Ramírez Barba, Éctor Jaime. Vázquez Reta, Jorge Arturo. Cota Gutiérrez, Fernanda. Gutiérrez Muñoz, Jorge Arturo. (2017). Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético? *Cirujano General*; 39 (3): 175-182. Disponible en linea en: <https://www.medigraphic.com/cirujano-General>.
10. Ortega G, Peralta M, Camacho F, Pardo F, Posada E. (2002). Doctores: ¿por qué se quejan sus pacientes? *Archivo inactivo del Tribunal de Ética Médica de Bogotá*. Cfr. Tribunal de Ética Médica de Bogotá.
11. Lama T, Alexis. (1999). La relación médico paciente y el sistema de salud. *Revista médica de Chile*, 127(9), 1139-1142. Disponible en linea en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98871999000900017>

12. Beck U. (2006). La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad. Barcelona: Paidós.
13. Bauman Z. (2006). Vida líquida. Barcelona: Paidós.
14. Fukuyama F. (1993). The end of the history and the last man. New York: Penguin Books.
15. Ciprés Casanovas, Luis. (2013). El paciente y el médico. Disponible en línea en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-paciente-y-el-medico>.
16. Jovell A. J. (2006). El paciente del siglo XXI. Anales Sis San Navarra; 29(Suppl 3): 85-90. Disponible en línea en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600009&lng=es.
17. Espinoza G. Ricardo. (2019). El "paciente difícil" y profesionalismo médico. Rev. cir. ; 71(3):270-273. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492019000300270&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s2452-45492019000300270>.
18. Barbero J. (2006). El derecho del paciente a la información: el arte de comunicar. Anales Sis San Navarra; 29(Suppl 3): 19-27. Disponible en línea en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600003&lng=es.
19. García Hernández T. (1999). "Manual del médico clínico para evitar demandas judiciales" Edit. La Ley Actualidad, p. 329-354.
20. Santana Ramos, Emilia M^a. (2018). El rol del abogado ante la ética y el ejercicio profesional. *Revista de la Facultad de Derecho*; (44), 143-176. Disponible en línea en: <https://dx.doi.org/10.22187/rfd2018n44a5>.
21. Guzmán, Fernando. Franco, Eduardo. Morales de Barrios, María Cristina. Mendoza Vega Juan. (1994). El acto médico Implicaciones éticas y legales. *Acta Médica Colombiana*;19(3): 139-149. Disponible en línea en: http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/03-1994-05-El_acto_medico.pdf.
22. Morales Hervias, R. (2009). Hechos y actos jurídicos. *Foro Jurídico*, (09), 14-24. Disponible en línea en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/forojuridico/article/view/18509>
23. De Lorenzo, Ricardo. (2019). El acto médico y su trascendencia jurídica. Disponible en línea en: <https://www.redaccionmedica.com/opinion/ricardo-de-lorenzo/el-acto-medico-y-su-trascendencia-juridica-6725>.
24. García Leal, Laura. (2003). El debido proceso y la tutela judicial efectiva. *Frónesis*, 10(3), 105-116. Disponible en línea en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-62682003000300005&lng=es&tlng=es.
25. Juárez Ortiz, Irene. (2016). El proceso judicial en el sistema acusatorio: su dimensión formal y simbólica. Disponible en línea en: <https://derechoenaccion.cide.edu/el-proceso-judicial-en-el-sistema-acusatorio-su-dimension-formal-y-simbolica/>
26. Flores-Sandí, Gretchen. (2008). *El médico en procesos judiciales*. *Acta Médica Costarricense*; 50 (1): 47-50. Disponible en línea en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43450109>.
27. López- Ayllón, Sergio. (1989). El proceso como espacio de encuentro entre lo social y lo jurídico. Una aproximación de sociología del derecho», en *Estudios en homenaje a Jorge Barrera Graf*, (2), UNAM, México,
28. Albuja-Baca, Pedro Félix. (2015). Cuando el médico es el paciente. *Acta médica peruana*, 32(3):164-168. Disponible en línea en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php>. Consultado el 12/07/2017.
29. Ghersi, Carlos A. (2011). Las obligaciones esenciales de los médicos frente a los pacientes en consultorios privados. *Gac. int. cienc. forense* (1). Disponible en línea en: https://www.uv.es/gicf/inde_revi.html
30. Fuente-Del-Campo, Antonio, & Rios-Ruiz, Alma. (2018). El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 44(2), 123-130. Disponible en línea en: <https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922018000200002>.
31. Moscoso-Matus, Karla. (2016). Responsabilidad médica: el dilema entre la Justicia civil y la penal. *Revista médica de Chile*, 144(7), 942-946. Disponible en línea en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000700018>.
32. Bello Janeiro, Domingo. (2013). *Régimen jurídico de la responsabilidad sanitaria*, Madrid, Reus.

33. Ríos Ruiz, Alma de los Ángeles y Fuente del Campo, Antonio. (2017). El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: *una visión comparada*, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos. Disponible en línea en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37807.pdf>
34. Roca Trías, Encarna y Navarro Michel, Mónica. (2016). *Derecho de daños*, Valencia, Tirant lo Blanch.
35. Echániz Salgado, I. (2000). "Mediación, conciliación y arbitraje: ¿soluciones para el futuro? El papel de la Administración". VI Congreso Nacional de Derecho Sanit
36. Pérez Fuentes, Gisela María. (2020). Responsabilidad civil médica y la aplicación de los daños punitivos en México. *Revista IUS*, 14(46), 143-162. Disponible en línea en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472020000200143&lng=es&tlng=es
37. Mosset Iturraspe, Jorge. (1999). Responsabilidad médica en pro de la Justicia Rev. Latinoam. Der. Méd. Medic. Leg. 4(2): 105-109. Disponible en línea en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v4n2/art8.pdf>.
38. Aguirre Gas H. (2004). Principios éticos de la práctica médica. *Cir Ciruj*;72: 503-510. Disponible en línea en: <https://medigraphic.com>.
39. Carnelutti, Francisco. (2007). *¿Cómo se hace un Proceso?*, Tercera Edición Editorial Temis.
40. Aguiar Guevara R. (2015). *Tratado de Derecho Médico 3ra Edición*. ONI Grupo Editorial. Quito-Ecuador. P 549-551.
41. Hernández Moreno, J. Hernández Gil, ML. Hernández GIL, A. (2002). *Responsabilidad por mal praxis médica: la vía extrajudicial*. *Cuadernos de Medicina Forense*, (28): 8-9. Disponible en línea en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1135-76062002000200002&ing=es.
42. Aguirre-Gas, Héctor Gerardo. Vázquez-Estupiñán, Felipe. (2006). El error médico. Eventos adversos. *Cir Ciruj*;74:495-503. Disponible en línea en: <https://medigraphic.com>.
43. Larroucau Torres, Jorge. (2014). ¿Cómo se prueba la responsabilidad civil médica en la justicia chilena?. *Revista de derecho (Valdivia)*, 27(2), 43-79. Disponible en línea en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502014000200003>.
44. Asamblea Nacional de la Republica de Venezuela (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial 5.453.
45. Asamblea Nacional de la Republica de Venezuela (2012). Código Orgánico Procesal Penal, Gaceta Oficial Nº 5.930 Extraordinario del 4 de septiembre de 2009. Editorial Hermanos Vadell. Venezuela.
46. Asamblea Nacional de la Republica de Venezuela. (2005). Código Penal de Venezuela. Gaceta Oficial Nº 5.768, Extraordinario. Editorial Hermanos Vadell.
47. Congreso de la Republica de Venezuela. (1982). Código civil de Venezuela. Gaceta Nº 2.990 Extraordinaria.
48. Congreso de la Republica de Venezuela. (1990). Código de procedimiento civil. Gaceta Oficial Nº 4.209 Extraordinaria.