



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

RESPONSABILIDAD PENAL DEL MÉDICO: FUNDAMENTOS DOCTRINALES Y DESAFÍOS CONTEMPORÁNEOS EN EL DERECHO COMPARADO

Julio César Arranz Flores¹, Brenda García Herrera², Sunay Bosch Castro³

¹Facultad de Derecho, Universidad de La Habana, juliocesararranzflores@gmail.com código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8771-5350>.

²Facultad de Derecho, Universidad de La Habana, brendagarciaherrera722@gmail.com código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5766-2287>.

³ Facultad de Derecho, Universidad de La Habana, boschcastrosunay@gmail.com código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4396-4506>

❖ correo para la correspondencia: juliocesararranzflores@gmail.com

Resumen: La responsabilidad penal del médico constituye uno de los nudos más complejos en la intersección entre el derecho penal y la ciencia médica, pues supone valorar conductas especializadas mediante criterios normativos que no siempre capturan la especificidad técnica de la praxis sanitaria. Desde una perspectiva jurídico-penal y comparada, el presente trabajo examina los fundamentos doctrinales de la responsabilidad penal médica y sus principales desafíos contemporáneos. El objetivo es sistematizar el estado del arte de la responsabilidad penal del médico en el derecho comparado, identificando las categorías dogmáticas predominantes y los criterios jurisprudenciales aplicables. Se adoptó un enfoque cualitativo de tipo teórico-doctrinal, basado en el método jurídico comparado y el análisis de fuentes normativas, doctrinales y jurisprudenciales de los ordenamientos de España, Alemania, Argentina, México y Francia, publicadas entre 2000 y 2024. La responsabilidad penal del médico se fundamenta principalmente en la imprudencia como título de imputación, articulada a través del criterio de la *lex artis ad hoc*. Los sistemas comparados tienden a restringir la penalización a supuestos de negligencia grave o impericia manifiesta, reconociendo que el riesgo inherente a la actividad médica no puede



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

fundar por sí solo una imputación penal. La adecuada delimitación de la responsabilidad penal médica exige integrar estándares científicos actualizados en la valoración penal, fortalecer mecanismos alternativos de resolución de conflictos sanitarios y establecer criterios dogmáticos uniformes que eviten tanto la impunidad como la criminalización indiscriminada de la práctica médica.

Palabras clave: responsabilidad legal; errores médicos; negligencia médica; derecho penal; ética médica

Abstract: Criminal liability of physicians constitutes one of the most complex issues at the intersection of criminal law and medical science, as it involves assessing specialized conduct through normative criteria that do not always capture the technical specificity of healthcare practice. From a criminal law and comparative perspective, this work examines the doctrinal foundations of medical criminal liability and its main contemporary challenges. The objective is to systematize the state of the art of physician criminal liability in comparative law, identifying the predominant dogmatic categories and applicable jurisprudential criteria. A qualitative theoretical-dogmatic approach was adopted, based on the comparative legal method and the analysis of normative, doctrinal, and jurisprudential sources from the legal systems of Spain, Germany, Argentina, Mexico, and France, published between 2000 and 2024. Physician criminal liability is mainly based on negligence as a ground for imputation, articulated through the criterion of the *lex artis ad hoc*. Comparative systems tend to restrict criminalization to cases of gross negligence or manifest lack of skill, recognizing that the inherent risk of medical activity cannot alone establish criminal liability. The proper delimitation of medical criminal liability requires integrating updated scientific standards into criminal assessment, strengthening alternative mechanisms for resolving healthcare conflicts, and establishing uniform dogmatic criteria that avoid both impunity and the indiscriminate criminalization of medical practice.

Keywords: legal liability; medical errors; medical negligence; criminal law; medical ethics



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

Introducción:

La actividad médica, por su naturaleza intrínsecamente riesgosa y su impacto directo sobre bienes jurídicos de primer orden como la vida y la integridad física, ocupa un lugar central en los debates contemporáneos del derecho penal moderno. La responsabilidad penal del médico emerge de la confluencia entre el ejercicio profesional de la medicina y el sistema de imputación penal, configurando un ámbito jurídico especialmente sensible que reclama una reflexión rigurosa tanto desde la dogmática penal como desde la bioética y la política sanitaria.

Históricamente, la consideración jurídica de los errores y daños causados por médicos transitó desde la casi total impunidad hasta formas progresivas de responsabilización. En el derecho romano clásico, la Lex Aquilia estableció rudimentos de responsabilidad por daños causados mediante impericia, aunque su aplicación a los médicos resultó limitada y condicionada por el estatus social del profesional y del paciente⁽¹⁾. Durante el período medieval europeo, la figura del médico gozó de protección normativa especial, fundamentada en el reconocimiento social de la utilidad pública de su función, lo que dificultó la exigencia de responsabilidades penales⁽²⁾. Fue con la codificación penal decimonónica y la consolidación del principio de igualdad ante la ley cuando comenzó a articularse un marco normativo más coherente para el enjuiciamiento de las conductas médicas lesivas.

En el contexto contemporáneo, la relevancia de esta materia se ha intensificado merced a varios factores convergentes: el notable incremento de la litigiosidad en el ámbito sanitario, el desarrollo de tecnologías médicas complejas que multiplican los riesgos inherentes a la práctica clínica, la creciente conciencia social en torno a los derechos de los pacientes y la tendencia expansiva del derecho penal hacia ámbitos que, con anterioridad, quedaban reservados a la responsabilidad civil y disciplinaria⁽³⁾. Esta tendencia ha dado lugar a lo que parte de la doctrina denomina "penalización de la medicina", fenómeno que plantea



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

interrogantes serios sobre los límites del ius puniendi estatal y sus efectos potencialmente distorsionadores sobre la práctica clínica ⁽⁴⁾.

La problemática de la responsabilidad penal médica presenta una doble dimensión que la hace especialmente compleja. De un lado, existe el riesgo de impunidad cuando se adopta un criterio excesivamente benévolo que vacíe de contenido la tutela penal de los bienes jurídicos fundamentales en el contexto sanitario. De otro, la criminalización excesiva genera efectos indeseados sobre la praxis médica, propiciando la denominada "medicina defensiva": la realización de actos diagnósticos o terapéuticos no indicados clínicamente, orientados a minimizar el riesgo de responsabilidad legal del profesional más que a mejorar el estado de salud del paciente ⁽⁵⁾. Ambos extremos resultan perjudiciales tanto para el sistema sanitario como para los propios pacientes, lo que exige una delimitación dogmática precisa y equilibrada.

Desde la perspectiva teórica, el análisis de la responsabilidad penal médica se inscribe en el marco general de la teoría del delito imprudente, con especial atención a categorías como la infracción del deber objetivo de cuidado, el principio de confianza, la imputación objetiva del resultado y el criterio normativo de la *lex artis ad hoc* ⁽⁶⁾. Esta última noción —entendida como el conjunto de reglas técnicas y científicas que, en un momento dado, definen la actuación correcta del médico atendiendo a la especialidad de que se trate, las circunstancias específicas del caso y los recursos materiales y humanos disponibles— constituye el estándar central para valorar la adecuación o inadecuación penal de una conducta médica ⁽⁷⁾. Su concreción en el caso individual presenta, no obstante, dificultades considerables, dada la heterogeneidad de las situaciones clínicas y la continua evolución del conocimiento científico-médico.

El estado de la cuestión en el derecho comparado revela importantes divergencias tanto en los criterios de imputación como en las consecuencias jurídicas previstas para las distintas modalidades de responsabilidad médica. Mientras que ciertos ordenamientos, como el alemán y el suizo, mantienen una



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

interpretación restrictiva de la imprudencia punible en el ámbito médico —exigiendo una infracción grave y claramente evitable del deber de cuidado—, otros sistemas han adoptado posiciones más expansivas que generan tensiones con el principio de mínima intervención del derecho penal ⁽⁸⁾. En España, la jurisprudencia del Tribunal Supremo ha elaborado una doctrina consolidada sobre la imprudencia médica que distingue con precisión entre imprudencia grave, menos grave y leve, con consecuencias penales diferenciadas tras la reforma operada por la Ley Orgánica 1/2015 ⁽⁹⁾. En los sistemas latinoamericanos —Argentina, México— se aprecian tendencias similares, aunque con particularidades propias derivadas de sus estructuras procesales y de las condiciones específicas de sus sistemas de salud.

Los antecedentes investigativos sobre esta materia son amplios, aunque frecuentemente circunscritos a perspectivas nacionales con limitada vocación comparada. Destacan en el ámbito hispanoamericano los trabajos de Romeo Casabona sobre la responsabilidad penal del médico y la actividad médica en general ⁽¹⁰⁾, los estudios de Gracia Martín sobre los delitos de imprudencia ⁽¹¹⁾, las aportaciones de Donna en el contexto argentino ⁽¹²⁾ y las reflexiones comparatistas de De Luca y López Bolado ⁽¹³⁾. En el panorama europeo continental resultan valiosas las contribuciones de Roxin y Schünemann sobre la teoría de la imputación objetiva aplicada a los delitos médicos ⁽¹⁴⁾, así como los trabajos de Penneau en el contexto francés ⁽¹⁵⁾. A pesar de este acervo doctrinario, persisten lagunas en la sistematización comparada de los criterios dogmáticos, especialmente en lo que respecta a la armonización entre los estándares científico-médicos en permanente evolución y los criterios normativos penales.

El presente trabajo parte de la hipótesis de que existe un déficit de homogeneidad en los criterios aplicados por los distintos ordenamientos jurídicos para delimitar la responsabilidad penal del médico, lo que genera inseguridad jurídica tanto para los profesionales sanitarios como para los pacientes. Se sostiene, asimismo, que la categoría de la *lex artis ad hoc*, aunque imprescindible, resulta insuficiente por sí sola para resolver todos los problemas



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

que plantea la imputación penal de los resultados lesivos producidos en el contexto de la actividad médica.

El objetivo general del presente trabajo es sistematizar el estado del arte de la responsabilidad penal del médico en el derecho comparado, identificando las categorías dogmáticas predominantes, los criterios jurisprudenciales más relevantes y los principales desafíos contemporáneos de este ámbito jurídico. Como objetivos específicos se propone: delimitar el concepto y los fundamentos de la responsabilidad penal médica; analizar las principales modalidades delictivas en que puede incurrir el médico; examinar el papel de la *lex artis ad hoc* como criterio normativo central; identificar tendencias y divergencias en el tratamiento comparado de la imprudencia médica; y formular propuestas dogmáticas orientadas a una delimitación más equilibrada de este ámbito de responsabilidad.

Metodología:

El presente trabajo adopta un enfoque cualitativo de tipo teórico-doctrinal, propio de las investigaciones jurídicas orientadas al análisis, sistematización y crítica del ordenamiento normativo, la doctrina científica y la jurisprudencia ⁽¹⁶⁾. Esta elección metodológica resulta coherente con la naturaleza del objeto de estudio: la responsabilidad penal del médico es, ante todo, una construcción dogmática cuya comprensión requiere el dominio y la articulación sistemática de conceptos jurídicos especializados.

En cuanto al tipo de investigación, el trabajo es de carácter descriptivo-analítico con dimensión comparada. Descriptivo, porque se propone caracterizar el estado actual de la cuestión en los principales sistemas jurídicos estudiados; analítico, porque descompone el objeto de estudio en sus elementos constitutivos —sujeto activo, conducta, nexo causal, resultado y título de imputación— para examinar cada uno con rigor dogmático; y comparado, porque contrasta los enfoques normativos y doctrinales adoptados por distintos ordenamientos jurídicos, identificando tendencias generales y particularidades nacionales en el tratamiento penal de la actividad médica.



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

El método principal utilizado es el método jurídico comparado, complementado con el método dogmático-analítico y el método histórico-jurídico. El método comparado permite identificar similitudes y diferencias entre los sistemas jurídicos seleccionados y extraer conclusiones sobre tendencias y singularidades en el tratamiento jurídico-penal de la actividad médica ⁽¹⁷⁾. El método dogmático-analítico posibilita la sistematización de las categorías conceptuales relevantes —imprudencia, *lex artis ad hoc*, imputación objetiva, error médico, consentimiento informado— y su articulación en un marco teórico integrado. El método histórico-jurídico aporta la perspectiva diacrónica necesaria para comprender la evolución del régimen de responsabilidad penal médica en relación con los cambios sociales, científicos y normativos.

Los ordenamientos jurídicos seleccionados para el análisis comparado son: España, Alemania, Francia, Argentina y México. Esta selección responde a criterios de representatividad de las principales tradiciones jurídicas del civil law europeo y latinoamericano, así como a la riqueza de la doctrina y la jurisprudencia generadas en dichos países en materia de responsabilidad penal médica. Se realizan referencias puntuales al sistema del common law anglosajón cuando la experiencia comparada resulta ilustrativa de algún punto de análisis particular.

Las fuentes primarias utilizadas comprenden: códigos penales, leyes especiales sobre ejercicio profesional de la medicina, legislación de regulación sanitaria y normas procesales de los países seleccionados; sentencias de tribunales superiores y constitucionales relevantes en materia de imprudencia médica; y directrices de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo de Europa en materia de seguridad del paciente. Las fuentes secundarias incluyen monografías especializadas, artículos de revistas científicas de derecho penal, medicina legal y bioética, así como capítulos de obras colectivas y tesis doctorales.

Los criterios de inclusión aplicados para la selección de fuentes doctrinales fueron: publicación en el período comprendido entre 2000 y 2024; tratamiento



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

explícito y principal de la responsabilidad penal médica o de alguno de sus elementos constitutivos; publicación en revistas indexadas o editoriales académicas de reconocido prestigio científico; y disponibilidad en idiomas español, inglés, alemán o francés. Fueron excluidas las fuentes que abordaran la responsabilidad médica exclusivamente desde perspectivas civiles o deontológicas sin conexión con el ámbito penal, así como aquellas que carecieran de rigor científico verificable o cuyo contenido no fuera directamente pertinente al objeto de estudio.

El proceso de análisis se estructuró en cuatro fases. En la primera fase, de recopilación y selección, se identificaron y organizaron las fuentes relevantes conforme a los criterios señalados. En la segunda fase, de análisis conceptual, se identificaron las categorías dogmáticas centrales y se examinó su tratamiento en cada uno de los sistemas jurídicos seleccionados. En la tercera fase, de síntesis comparada, se integraron los resultados parciales en un cuadro sistematizado de tendencias y particularidades. En la cuarta fase, se elaboraron las reflexiones finales y las propuestas dogmáticas derivadas del análisis.

En cuanto a los criterios éticos, el trabajo se ajusta a las normas internacionales sobre integridad científica y honestidad académica. Todas las fuentes utilizadas han sido debidamente citadas conforme a las normas de Vancouver. No se recopiló información personal sensible sobre pacientes ni se utilizaron datos empíricos sujetos a consideraciones de confidencialidad, por lo que no fue necesaria la aprobación de comité de ética institucional.

Resultados, discusión y análisis:

Fundamentos de la responsabilidad penal del médico

La responsabilidad penal del médico se funda, en todos los ordenamientos jurídicos examinados, sobre la premisa de que el profesional sanitario, al igual que cualquier ciudadano, está sujeto al ordenamiento penal y puede incurrir en responsabilidad criminal cuando su actuación suponga la comisión de un tipo delictivo ⁽¹⁸⁾. No obstante, la especificidad de la actividad médica determina que dicha responsabilidad presente particularidades sustanciales respecto del



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

régimen general de los delitos contra la vida y la integridad física, particularidades que han exigido elaboraciones dogmáticas específicas.

La doctrina penal comparada distingue con carácter general tres grandes grupos de infracciones en que puede incurrir el médico en el ejercicio de su profesión. El primero comprende los delitos dolosos, en los que el profesional actúa con conocimiento y voluntad de causar el resultado lesivo: supuestos de eutanasia activa directa no consentida, homicidio doloso, lesiones intencionales o aborto ilegal ⁽¹⁹⁾. El segundo grupo abarca los delitos imprudentes o culposos, que constituyen el núcleo cuantitativamente más relevante de la responsabilidad penal médica: homicidio imprudente, lesiones imprudentes y, en algunos sistemas, el delito de imprudencia temeraria como tipo autónomo. El tercer grupo incluye delitos de resultado omisivo, fundamentalmente la omisión del deber de socorro y la denegación de asistencia sanitaria ⁽²⁰⁾

En la práctica, la inmensa mayoría de los casos de responsabilidad penal médica se canalizan a través de los delitos imprudentes. La imprudencia, en este contexto, se entiende como la realización de una conducta que infringe el deber objetivo de cuidado exigible al médico en la situación concreta, generando un resultado lesivo previsible y evitable. Este título de imputación exige la concurrencia de tres elementos: la existencia de un deber de cuidado específico, la infracción de dicho deber y la producción de un resultado lesivo causalmente vinculado con esa infracción ⁽²¹⁾

La lex artis ad hoc como criterio normativo central

El concepto de lex artis ad hoc —la regla del arte adaptada a las circunstancias concretas— opera en todos los sistemas jurídicos estudiados como el estándar normativo de referencia para determinar si la conducta del médico fue o no conforme al deber de cuidado exigible. A diferencia de otros ámbitos profesionales, la lex artis médica no puede reducirse a un conjunto cerrado de reglas técnicas codificadas, sino que se actualiza continuamente con la evolución del conocimiento científico y se adapta a las circunstancias específicas de cada caso clínico ⁽²²⁾.



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

La determinación de la *lex artis ad hoc* en el proceso penal presenta dificultades metodológicas considerables. El juez penal, en principio carente de formación médica especializada, debe valorar conductas de alta complejidad técnica con arreglo a un estándar normativo que solo puede determinarse mediante la intervención de peritos expertos. Esta dependencia epistemológica de la valoración judicial respecto del saber médico ha sido señalada por la doctrina como una de las principales fuentes de inseguridad jurídica en este ámbito ⁽²³⁾. En Alemania, el Bundesgerichtshof ha desarrollado una jurisprudencia que confiere papel central a la pericial médica, aunque sin abdicar del control judicial sobre las conclusiones del experto ⁽²⁴⁾. En España, el Tribunal Supremo ha insistido en que la determinación de la *lex artis* corresponde en última instancia al órgano jurisdiccional, asistido por la prueba pericial, y no al propio colectivo médico ⁽²⁵⁾.

Análisis comparado: tendencias y divergencias

El examen comparado de los cinco sistemas jurídicos seleccionados permite identificar varias tendencias significativas. En primer lugar, existe una tendencia generalizada hacia la restricción de la punibilidad de la imprudencia médica a los supuestos más graves, con exclusión de la imprudencia leve del ámbito penal y su reconducción hacia la responsabilidad civil o disciplinaria. Esta tendencia se manifiesta con claridad en la reforma operada en el Código Penal español de 2015, que eliminó las faltas de imprudencia y reservó la tipicidad penal para la imprudencia grave y, en ciertos supuestos, la menos grave ⁽²⁶⁾. En Alemania, esta restricción es aún más pronunciada: la jurisprudencia del BGH requiere que la infracción del deber de cuidado sea especialmente grave y censurable para fundar responsabilidad penal, excluyendo los simples errores médicos que no alcancen ese umbral ⁽²⁷⁾.

En segundo lugar, se aprecia una tendencia convergente hacia la distinción entre el error médico —que implica la comisión de una conducta inadecuada pero comprensible dentro de los márgenes de incertidumbre inherentes a la práctica clínica— y la imprudencia punible, que supone una desviación objetiva e



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

injustificada del estándar de cuidado exigible. Esta distinción, de capital importancia práctica, ha sido elaborada con especial cuidado por la doctrina y jurisprudencia francesa, donde la Cour de Cassation ha insistido en que el riesgo terapéutico propio de la actividad médica no puede fundamentar por sí solo una imputación penal ⁽²⁸⁾.

En tercer lugar, los sistemas latinoamericanos estudiados muestran una mayor permeabilidad a las demandas sociales de criminalización de la conducta médica, lo que ha generado en algunos períodos una jurisprudencia menos restrictiva que la europea. Esta tendencia ha sido objeto de crítica doctrinal por sus efectos sobre la medicina defensiva y por el riesgo de confundir el resultado lesivo con la conducta imprudente ⁽²⁹⁾. Sin embargo, en los últimos años se observan esfuerzos dogmáticos y jurisprudenciales orientados a depurar los criterios de imputación en estos sistemas, acercándolos a los estándares europeos y contribuyendo a una mayor seguridad jurídica.

El problema del nexo causal y la imputación objetiva

Uno de los principales desafíos contemporáneos de la responsabilidad penal médica es la determinación del nexo causal entre la conducta del médico y el resultado lesivo. En el ámbito clínico, la causalidad presenta una complejidad particular, pues los pacientes acuden al médico en estados de salud generalmente ya comprometidos, lo que dificulta determinar si el resultado lesivo es consecuencia de la actuación médica o del curso natural de la enfermedad preexistente ⁽³⁰⁾. La doctrina de la imputación objetiva —desarrollada fundamentalmente en el ámbito germánico por Roxin y asumida posteriormente por la mayoría de los sistemas de civil law— ofrece instrumentos conceptuales valiosos para resolver estos problemas, al exigir no solo la causalidad natural sino también la creación de un riesgo jurídicamente desaprobado y la realización de ese riesgo en el resultado concreto ⁽³¹⁾.

Aplicada al ámbito médico, la teoría de la imputación objetiva permite excluir la responsabilidad penal en varios supuestos: cuando el resultado habría igualmente sobrevenido con la conducta alternativa correcta (teoría del



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

comportamiento alternativo conforme a derecho); cuando el resultado se sitúa fuera del ámbito de protección de la norma de cuidado infringida; o cuando el riesgo generado por el médico se sitúa dentro del riesgo permitido propio de la actividad médica ⁽³²⁾. Estos criterios han sido progresivamente asumidos por la jurisprudencia española y latinoamericana, aunque con diferente grado de sistematización y coherencia en su aplicación.

El consentimiento informado y su dimensión penal

Un aspecto particularmente relevante en el panorama comparado actual es la dimensión penal del consentimiento informado. La realización de procedimientos médicos sin el consentimiento válido del paciente puede fundar, en varios ordenamientos, responsabilidad penal autónoma por lesiones, aunque la conducta haya sido técnicamente irreprochable desde el punto de vista de la *lex artis* ⁽³³⁾. Esta tendencia plantea el debate doctrinal sobre si el consentimiento informado opera como elemento de adecuación de la conducta médica — excluyendo la tipicidad— o como causa de justificación que actúa sobre una conducta ya típica. La solución adoptada por cada sistema jurídico tiene consecuencias prácticas relevantes sobre la configuración general de la responsabilidad penal del médico ⁽³⁴⁾.

Los resultados del análisis comparado permiten constatar que, a pesar de los avances dogmáticos registrados en las últimas décadas, subsisten importantes divergencias entre los ordenamientos estudiados en cuanto a la determinación del umbral de imprudencia penalmente relevante, los criterios de imputación objetiva del resultado y el papel atribuido al consentimiento informado. Estas divergencias generan una situación de inseguridad jurídica que afecta tanto a los profesionales sanitarios como a los pacientes, y que demanda esfuerzos adicionales de armonización conceptual tanto a nivel doctrinal como jurisprudencial.

Reflexiones finales y/o conclusiones:

El análisis comparado realizado permite formular las siguientes reflexiones finales. En primer lugar, la responsabilidad penal del médico constituye un ámbito



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

jurídico complejo que requiere una delimitación dogmática rigurosa, capaz de articular la tutela penal efectiva de los bienes jurídicos en juego con el reconocimiento de la naturaleza especialmente riesgosa e incierta de la práctica médica. La imprudencia, como título de imputación central, debe ser apreciada con parámetros normativos precisos que distingan con claridad el simple error médico —inherente a la condición humana y a la complejidad clínica— de la desviación grave e injustificada del deber de cuidado que justifica la intervención penal.

En segundo lugar, la *lex artis ad hoc* se confirma como el criterio normativo indispensable para valorar la conducta médica desde la perspectiva penal, pero su determinación en el proceso exige una interacción interdisciplinar entre el saber jurídico y el saber médico que no puede resolverse mediante la simple deferencia judicial a los peritos. La valoración penal de la conducta médica es, en último término, una operación normativa que corresponde al juez, con el auxilio pero no bajo la subordinación de la prueba pericial.

En tercer lugar, el análisis comparado revela una tendencia convergente hacia la restricción del ámbito de la imprudencia penalmente relevante en el contexto médico, con la consiguiente canalización de los supuestos menos graves hacia la responsabilidad civil y disciplinaria. Esta tendencia merece valoración positiva, en la medida en que permite reservar el derecho penal —ultima ratio del ordenamiento jurídico— para aquellos casos en que la gravedad de la infracción del deber de cuidado y la entidad del resultado justifiquen la respuesta punitiva más severa.

Finalmente, el fortalecimiento de mecanismos alternativos de resolución de conflictos sanitarios, la mejora de los sistemas institucionales de gestión del riesgo clínico, el desarrollo de protocolos de actuación médica científicamente validados y el establecimiento de criterios dogmáticos uniformes en el plano del derecho comparado constituyen vías complementarias e imprescindibles para afrontar los desafíos contemporáneos de la responsabilidad penal médica de



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

manera equilibrada, justa y protectora tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud.

Referencias Bibliográficas:

1. RODRIGUEZ ENNES, Luis. Fernández de Buján, Antonio, Derecho privado romano. *Rev. estud. hist.-juríd.* [online]. 2009, n.31 [citado 2026-04-30], pp.481-484. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-54552009000100026&lng=es&nrm=iso. ISSN 0716-5455. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-54552009000100026>.
2. Rodríguez Devesa JM, Serrano Gómez A. Derecho Penal Español. Parte Especial. 18a ed. Madrid: Dykinson; 2005. https://bibliotecavirtual.defensa.gob.es/BVMDefensa/es/catalogo_imagenes/grupo.do?path=74921
3. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente: datos y cifras [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2024 may 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Silva Sánchez JM. La expansión del derecho penal. Aspectos de la política criminal en las sociedades postindustriales. 3a ed. Madrid: Edisofer; 2011. <https://dn790006.ca.archive.org/0/items/SilvaSanchez.ExpansionDelDerechoPenal/Silva-Sanchez.-Expansion-del-Derecho-Penal.pdf>
5. Galán Cortés JC. Responsabilidad civil médica. 5a ed. Cizur Menor: Thomson Reuters Aranzadi; 2016. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=850229>
6. Roxin C. Derecho Penal. Parte General. Tomo I. Fundamentos. La estructura de la teoría del delito. Madrid: Civitas; 1997. <https://proyectozero24.com/wp-content/uploads/2021/09/Roxin-1997-Derecho-Penal.-Parte-General.-Tomo-I.pdf>
7. Romeo Casabona CM. El médico y el Derecho Penal. I. La actividad curativa. Barcelona: Bosch; 1981. <https://www.google.com/url?esrc=s&q=&rct=j&sa=U&url=https://dialnet.uniri>



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

- oja.es/servlet/libro%3Fcodigo%3D897948&ved=2ahUKEwjU89agp5aUAxVs5ckDHe5RFWQQFnoECA4QAq&usq=AOvVaw3amjtcXbX4J40H_0xQQ9_z
8. Hava García E. La imprudencia médica. Valencia: Tirant lo Blanch; 2001. https://books.google.com/cu/books/about/La_imprudencia_médica.html?id=qBz9AAAACAAJ&redir_esc=y
 9. Tribunal Supremo de España. Sala de lo Penal. Sentencia 1089/2009, de 27 de octubre de 2009. Madrid: TS; 2009. <https://vlex.es/vid/231835726>
 10. Romeo Casabona CM. Los delitos contra la vida y la integridad personal y los relativos a la manipulación genética. Granada: Comares; 2004. https://www.comares.com/libro/los-delitos-contra-la-vida-y-la-integridad-personal-y-los-relativos-a-la-manipulacion-genetica_75819/
 11. Gracia Martín L. Delitos contra bienes jurídicos fundamentales. Valencia: Tirant lo Blanch; 1993.
 12. Donna EA. Derecho Penal. Parte Especial. Tomo I. 2a ed. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni; 2003. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=159165>
 13. De Luca JA, López Bolado JD. Los médicos y el Código Penal. Buenos Aires: Editorial Universidad; 1992. https://pmb.parlamento.gub.uy/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=1358
 14. Roxin C, Schönemann B. Strafrecht. Allgemeiner Teil. Band I. 4. Auflage. München: C.H. Beck; 2006. <http://www.claus-roxin.de/publikationen/pdf/roxin1.pdf>
 15. Penneau J. La responsabilité du médecin. 3e éd. Paris: Dalloz; 2004. <https://bibliotheques-specialisees.paris.fr/ark:/73873/pf0000307062>
 16. Witker J. La investigación jurídica formativa. México: McGraw-Hill; 1995. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/3/1070/10.pdf>
 17. Zweigert K, Kötz H. Introducción al derecho comparado. México: Oxford University Press; 2002. <https://es.scribd.com/doc/289142068/01-Zweigert-Kotz-Introduccion-al-derecho-comparado-pdf>



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

18. Castellano Arroyo M, Verdejo Torrero A. Responsabilidad Médica. Granada: Comares; 2011.
<https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/derpri/article/view/9868/16718>
19. Muñoz Conde F, García Arán M. Derecho Penal. Parte General. 10a ed. Valencia: Tirant lo Blanch; 2019. <https://proyectozero24.com/wp-content/uploads/2025/01/Munoz-Conde-2010-Derecho-Penal.-Parte-General.pdf>
20. Bacigalupo Zapater E. Principios de Derecho Penal. Parte General. 5a ed. Madrid: Akal; 1998. <https://proyectozero24.com/wp-content/uploads/2021/09/Bacigalupo-1999-Derecho-Penal.-Parte-General.pdf>
21. Mir Puig S. Derecho Penal. Parte General. 10a ed. Barcelona: Reppertor; 2015.
https://www.academia.edu/165011068/DERECHO_PENAL_PARTE_GENERAL_SANTIAGO_MIR_PUIG
22. Sánchez Caro J, Abellán F. Derechos del médico en la relación clínica. Madrid: Fundación Salud; 2000; 2006.
https://books.google.com/cu/books/about/Derechos_del_médico_en_la_relación_cl.html?id=T-rCGAAACAAJ&redir_esc=y
23. Yzquierdo Tolsada M. Responsabilidad civil extracontractual. Parte general. Delimitación y papel actual, fundamentos. Madrid: Dykinson; 2015.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=764634>
24. Bundesgerichtshof (BGH). Beschluss vom 3. Juli 2019 — 5 StR 132/18. Neue Juristische Wochenschrift. 2019; 72(38):2862-2865.
<https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2019/2019090.html>
25. Tribunal Supremo de España. Sala de lo Penal. Sentencia 826/2013, de 29 de octubre de 2013. Madrid: TS; 2013. <https://vlex.es/vid/informacion-personas-noticia-interes-publico-433517482>
26. España. Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

- Estado. 2015 mar 31; núm. 77:27061-27176.
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-3439>
27. Bernd Heinrich. Strafrecht. Allgemeiner Teil. Im Spiegel der Rechtsprechung. 3. Auflage. Baden-Baden: Nomos; 2016.
https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9783170417274_A45027109/preview-9783170417274_A45027109.pdf
28. Cour de Cassation (France). Chambre criminelle. Arrêt du 29 juin 1999, n° 97-83.710. Bulletin des arrêts de la Chambre criminelle. 1999; n° 2.
<https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007593116>
29. Gherzi CA. Responsabilidad por prestación médico-asistencial. 3a ed. Buenos Aires: Hammurabi; 2004.
https://sidn.ramajudicial.gov.co/SIDN/DOCTRINA/TABLAS%20DE%20CONTENIDO%20Y%20TEXTOS%20COMPLETOS/346%20-%20DERECHO%20CIVIL/1613_Responsabilidad_por_prestacion_medico_Gherzi.pdf
30. Ataz López J. Los médicos y la responsabilidad civil. Madrid: Montecorvo; 1985. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8099947>
31. Jakobs G. Derecho Penal. Parte General. Fundamentos y teoría de la imputación. 2a ed. Madrid: Marcial Pons; 1997.
<https://proyectozero24.com/wp-content/uploads/2021/09/Jakobs-1997-Derecho-Penal.-Parte-General.pdf>
32. Jescheck HH, Weigend T. Tratado de Derecho Penal. Parte General. 5a ed. Granada: Comares; 2002. <https://proyectozero24.com/wp-content/uploads/2021/09/Jescheck-2014-Tratado-Derecho-Penal.-Parte-General.-Volumen-I.pdf>
33. Consejo de Europa. Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio de Oviedo). Oviedo: Consejo de Europa; 1997.
<https://medicina.unison.mx/wp-content/uploads/2014/02/CONVENIO-DERECHOS-HUMANOS-BIOMEDICINA.pdf>
34. Laufs A, Kern BR, Rehborn M. Handbuch des Arztrechts. 5. Auflage. München: C.H. Beck; 2019. <https://cdn-assetservice.ecom-api.beck->



**“De la excelencia formativa a la investigación
impacto: construyendo desarrollo human
sostenible.”**

shop.de/product/toc/12511334/laufs-handbuch-arztrechts-9783406656149.pdf