



Editorial

LA MEDICINA COMO PROFESIÓN EN RIESGO EN VENEZUELA: UNA LECTURA BIOÉTICA DE LA CRIMINALIZACIÓN DEL CUIDADO

MEDICINE AS A PROFESSION AT RISK IN VENEZUELA:
A BIOETHICAL READING OF THE CRIMINALIZATION OF CARE

Jose Luis Martinez Manzano¹

*En nombre de todos los médicos venezolanos privados
de libertad por razones políticas, en especial al
Dr. Pedro Javier Fernández Rodríguez,
Dr. Jorge Yéspica Dávila (gineco-obstetra),
Dr. Juan Torres, Dra. Elizabeth Rodríguez,
Dr. Enrique Ferreira*

RESUMEN

En un país con fragilidad institucional y crisis sostenida de servicios, la medicina no debería ejercerse bajo amenaza de castigo. Sin embargo, en Venezuela se ha configurado un escenario en el que médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios pueden terminar detenidos o procesados en contextos asociados a conflictividad política y represalias. Este texto propone una lectura bioética, conciliadora y centrada en la dignidad humana, sobre el impacto de esa realidad en los pacientes, en la salud pública y en el tejido moral de la sociedad.

CUANDO EL CUIDAR SE VUELVE SOSPECHOSO

La relación clínica descansa sobre un pacto silencioso, en donde la persona enferma confía su vulnerabilidad al profesional, y el profesional responde con competencia, discreción y lealtad al bienestar del paciente. Ese pacto no es un lujo “idealista” es una condición práctica para que funcione cualquier sistema sanitario.

Cuando el ejercicio médico se vive con miedo, miedo a hablar, a reportar fallas, a exigir condiciones mínimas, a asociarse gremialmente o a expresar opiniones y afinidades políticas, no se protege al Estado ni a la sociedad, se desprotege al paciente.

La bioética ha insistido en que la salud es un bien público, la comunidad necesita profesionales capaces de actuar con criterio clínico independiente, reportar riesgos sanitarios, denunciar fallas estructurales y sostener estándares de humanidad incluso en contextos adversos. Si la respuesta a esa independencia es la intimidación o la detención, se erosiona la confianza social y se instala un “efecto de congelamiento” moral, se deja de decir lo necesario por temor, y se normaliza el silencio como mecanismo de supervivencia.

EL PROBLEMA BIOÉTICO ES EL CASTIGO COMO SUSTITUTO DEL DIÁLOGO

En sociedades polarizadas, el desacuerdo puede gestionarse mediante deliberación, debido proceso y garantías. La alternativa, a la persecución, la detención arbitraria, la desaparición

¹ Editor de la Revista de Bioética Latinoamericana. Profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes (Ve). <https://orcid.org/0009-0005-1908-7534>



forzada, o la utilización de imputaciones desproporcionadas para neutralizar voces, eso produce un daño ético profundo al convertir al profesional de salud en un “objetivo”, y al paciente en un rehén indirecto de esa lógica.

Desde los principios clásicos, el daño se ve con claridad:

- **No maleficencia:** el daño no es solo al detenido, alcanza a sus pacientes desatendidos, a colegas que evitan casos “sensibles”, y a comunidades enteras que pierden acceso a servicios.
- **Justicia:** se compromete la igualdad ante la ley cuando se aplica el aparato coercitivo de forma selectiva o retaliatoria.
- **Beneficencia:** se sofoca la obligación moral de actuar en beneficio del enfermo cuando el temor gobierna decisiones clínicas y comunicacionales.
- **Integridad profesional:** sin independencia, la medicina se degrada a una práctica defensiva, temerosa y menos segura.

A esto se suma un principio bioético menos citado pero central, la reciprocidad. Si una sociedad exige a sus sanitarios sacrificio, exposición, guardias y trabajo en condiciones difíciles, la respuesta moral mínima es protegerlos, no convertirlos en sospechosos.

LA DIMENSIÓN HUMANA: NOMBRES, ROSTROS, BIOGRAFÍAS INTERRUMPIDAS

Aunque no contamos con una lista exhaustiva y cerrada, existen casos documentados y difundidos por gremios, organizaciones civiles y medios que ilustran el patrón de riesgo. Entre ellos se mencionan **Dr. Pedro Javier Fernández Rodríguez (urólogo)**, **Dr. Jorge Yéspica Dávila (gineco-obstetra)**, **Dr. Juan Torres**, **Dra. Elizabeth Rodríguez**, **Dr. Enrique Ferreira**, y personal de enfermería.

Detrás de cada nombre hay algo más que un expediente, hay una historia clínica no continuada, una sala que pierde experiencia, una familia sometida a incertidumbre, pacientes que preguntan “¿quién me atenderá ahora?”. La privación de libertad de un profesional de salud es también la privación de cuidado para otros.

Pensemos, por ejemplo, en lo que significa que un médico como **Pedro Javier Fernández**, descrito por quienes lo conocen como un hombre de conducta social intachable y entrega sostenida a sus pacientes, sea colocado en una situación de encarcelamiento o proceso penal en un contexto politizado. No se trata de idealizar personas ni de negar que la ley exista, se trata de no ser tratado como enemigo, sin garantías claras, sin transparencia suficiente y sin proporcionalidad. Aun si existieran desacuerdos políticos, nada de eso justifica la deshumanización ni la arbitrariedad.

CONSECUENCIAS SANITARIAS Y MORALES: EL PACIENTE COMO VÍCTIMA INDIRECTA

La criminalización del personal sanitario genera tres efectos previsibles:

1. **Fuga de talento y deserción:** el profesional migra o se retira, y el sistema pierde capacidad resolutive.
2. **Medicina del silencio:** se reduce la denuncia de fallas, se ocultan brotes, se minimiza la discusión de riesgos hospitalarios.
3. **Desconfianza social:** el paciente percibe que la consulta está bajo vigilancia simbólica; hablar con el médico deja de sentirse seguro.

En bioética, ese conjunto equivale a una forma de violencia estructural: no necesita golpes visibles para producir daño; basta con instalar miedo.

UN LLAMADO CONCILIADOR: LIBERAR, GARANTIZAR Y RECONSTRUIR CONFIANZA

La salida no es el enfrentamiento infinito; es el retorno a reglas que protejan a todos. Por ello, desde una ética pública orientada al bien común, resulta razonable exigir:



- **Libertad plena e incondicional** para el personal de salud detenido por contextos de represalia política y el **cese de toda detención arbitraria** o desaparición forzada.
- **Debido proceso real**, acceso a defensa, información verificable y revisión judicial independiente en los casos en curso.
- **Protección efectiva** del ejercicio profesional: que reportar condiciones sanitarias, exigir insumos o expresar opinión no sea tratado como crimen.
- **Puentes institucionales**: participación de gremios, universidades, organizaciones de derechos humanos y observación independiente para reconstruir confianza.

La sociedad venezolana —más allá de ideologías— tiene aquí una responsabilidad moral: defender a quienes cuidan es defender el derecho de todos a enfermar sin quedar solos. Aclamar la libertad de los médicos y del personal de enfermería no es un gesto partidista; es una afirmación ética de humanidad básica.

CONCLUSIÓN

Una nación que encarcela o tolera el encarcelamiento, de sus cuidadores rompe un pilar de su propio futuro. Recuperar la salud exige recuperar también el suelo moral, dar garantías, justicia, proporcionalidad y respeto por la dignidad. La libertad de los profesionales sanitarios injustamente detenidos no es solo una demanda compasiva; es una condición de posibilidad para que el país vuelva a cuidar de sí mismo