



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE DERECHO

TÍTULO: ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 146 DEL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, SOBRE EL HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, RESPECTO DE LA MALA PRAXIS MÉDICA A CAUSA DE FALTA DE PARTICULARIZACIÓN DEL TIPO PENAL.

**Trabajo de Investigación
previo a la obtención del
Título de Abogado de los
Tribunales de Justicia de la
República**

AUTOR: Christian Gustavo Albornoz Izquierdo

Numero de Cedula: 0103831152

TUTOR: Dr. Milton Alejandro González Gutiérrez Mgs.

AÑO: 2019

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis de grado quiero dedicar a toda mi familia, muy especialmente a mi esposa Gabi, mis hijas Ale y Emi, las cuales con su apoyo, amor, paciencia y perseverancia, han hecho de mi un hombre de éxito, considerando que el éxito no se limita solo a una profesión, o tener bienes materiales, sino más bien a compartir momentos felices en familia, pues lo mencionado es la fuerza indescriptible que noche tras noche ha permitido llegar al culmen de un sueño que parecía desfallecer muchas veces.

Dedico también a mi Papi Gustavo que con sus palabras diarias de ánimo, me fortalecía para seguir dedicándome, y siempre demostrándome que se siente orgulloso de mí, a mi Mami Cecy con su cariño y amor inigualable, me repetía, “todo esfuerzo vale la pena hijo”, a mis hermanos Pao, Fede, Juan y Anita, en ellos encontraba siempre felicitaciones y ánimos por lo logrado desde el primer día en el propedéutico.

A mis amigos del corazón Luz y Giovanny, que estuvieron siempre prestos para brindarme su cariño, consejos y recomendaciones.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios que ha sido una fuerza sobrenatural.
Agradezco a mi tutor el Señor Doctor Milton González Gutiérrez, que, sin sus palabras de aliento y conocimientos, este trabajo de tesis no sería posible.
¡GRACIAS TOTALES!



ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS	II
ÍNDICE	III
RESUMEN	1
PALABRAS CLAVE:.....	1
ABSTRACT	2
KEY WORDS.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I	5
1. HOMICIDIO CULPOSO	5
1.1 DEFINICIÓN DE HOMICIDIO CULPOSO	5
1.2 DIFERENCIA ENTRE HOMICIDIO CULPOSO Y DOLOSO	5
1.3 LA CULPA	6
1.3.1 FORMAS DE CULPA.....	6
a. NEGLIGENCIA.....	6
b. IMPRUDENCIA	7
c. IMPERICIA.....	7
d. INOBSERVANCIA.....	7
1.4 . EL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO.....	7
1.4.1. LA MALA PRÁCTICA PROFESIONAL	8
1.4.2. ACCIONES INNECESARIAS	9
1.4.3. ACCIONES PELIGROSAS	9
1.4.4. ACCIONES ILEGÍTIMAS	9
CAPÍTULO II.....	10
1. APORTES A LA LEY PENAL APLICABLE EN LA MALA PRAXIS MÉDICA	10
1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	10
1.2. HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL.....	11
1.3.- LEX ARTIS.....	15



1.4. PROTOCOLOS MÉDICOS APLICABLES	16
1.4.1. EL MÉDICO Y SU ACTIVIDAD PROFESIONAL	17
1.4.2. JURAMENTO HIPOCRÁTICO.....	18
1.4.3 JURAMENTO DE HIPÓCRATES	19
CAPITULO III.....	21
1. DEBERES PARA CON LA SOCIEDAD	21
2.- LOS PACIENTES.....	21
3.- DERECHOS DE LOS PACIENTES.....	22
4.- RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.....	23
5.- HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRAXIS MÉDICA	23
6.- INFRACCIÓN AL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO POR PARTE DEL MÉDICO	25
7.- RESPONSABILIDAD CIVIL Y PENAL POR MALA PRAXIS MÉDICA	26
8.- LA VIDA COMO BIEN JURÍDICO PROTEGIDO.....	28
9.- PRETENSIÓN PUNITIVA DEL ESTADO EN EL CASO DE MALA PRAXIS MÉDICA	29
9.1. LA PRETENSIÓN.....	30
9.2. PRETENSION PUNITIVA	30
10.- REPARACIÓN INTEGRAL DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA MALA PRAXIS MÉDICA.....	31
CAPÍTULO IV	33
1.- MEDIOS LEGALES A TRAVÉS DE LOS CUALES LOS PACIENTES PUEDAN RECLAMAR EN LA VÍA PENAL, CUANDO HAN SIDO VÍCTIMAS DE LA MALA PRAXIS MÉDICA	33
1.1. DENUNCIA.....	33
2. PROCEDIMIENTO ORDINARIO.....	34
3.- ETAPAS DE PROCEDIMIENTO.....	35
4. AUDIENCIA PREPARATORIA DE JUICIO	36
5.- ALEGATOS DE APERTURA	39
6.- PRÁCTICAS DE PRUEBAS	39
7.- ALEGATOS.....	40



8.- SENTENCIA	40
8.1. LEGISLACIÓN COMPARADA EN CHILE.....	41
8.2. LEGISLACIÓN COMPARADA EN ARGENTINA.....	41
9. MATERIA PENAL EN ARGENTINA	42
9.1.- IMPUNIDAD POR MALA PRAXIS MÉDICA EN EL ECUADOR, EN VIRTUD DE QUE EL ART. 146 DEL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, GENERALIZA A TODAS LAS PROFESIONES.....	45
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXOS	54

RESUMEN

El presente trabajo tiene el objetivo de analizar el tipo penal tipificado en el Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, este se refiere a las sanciones que deriva del Homicidio Culposo en todas las profesiones, además contribuir con aportes de particularización en el área penal en referencia a la medicina, y por ende que exista un equilibrio tanto para el paciente como para el médico, incluyendo protocolos médicos, y un tipo penal específico regulando la mala práctica médica.

Se define el homicidio culposo, sus elementos, la culpa y sus distintas formas, el deber objetivo de cuidado, los antecedentes de la mala praxis médica, la actividad profesional del médico con el paciente.

PALABRAS CLAVE: CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, MALA PRAXIS MÉDICA, HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, EL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO.

ABSTRACT

This paper aims to analyze the criminal offense under Art. 146 of the comprehensive Criminal Code, this refers to the penalties deriving from Wrongful in al occupations, also contributes with input from itemization in the penalty area in reference to medicine, and therefore there is a balance for both the patient and the doctor, including medical protocols, and a specific criminal regulating medical malpractice.

Wrongful death is defined, its elements, guilt and its diverse forms, objective duty of care, the history of medical malpractice, professional activity of doctor with patient.

KEY WORDS: COMPREHENSIVE ORGANIC CODE, MEDICAL MALPRACTICE, WRONGFUL DEATH BY MEDICAL NEGLIGENCE, DUTY OF CARE.

INTRODUCCIÓN

Con el paso del tiempo y el avance de la ciencia, la medicina ha ido evolucionando, así también la responsabilidad del profesional de la salud, por lo tanto, el médico tiene la obligación de actualizar sus conocimientos, con el objetivo de que el tratamiento al paciente sea el óptimo, y así evitar posibles errores por negligencia o inobservancia.

Con la vigencia del Código Orgánico Integral Penal, se puede evidenciar que existe un vacío de ley, respecto de un tipo penal aplicable a la mala praxis médica, es necesario entonces que se formule una normativa en la cual se pueda sancionar los resultados lesivos por la infracción del deber objetivo de cuidado, en la actuación de la diligencia médica.

El presente trabajo se enfoca en los distintos factores de análisis del tipo penal actual, Homicidio Culposo por Mala Práctica profesional, por lo tanto nos enfocaremos en demostrar que existe una falta de particularización respecto del tipo penal sugerido sobre la mala praxis médica en el Ecuador, es por ello que se toma como ejemplo otras legislaciones, en las cuales se aplica de forma específica la mala praxis médica, se especificara el concepto de la mala práctica médica, sus antecedentes, así también las premisas, respecto de la infracción al deber objetivo de cuidado, teniendo en cuenta que la negligencia, imprudencia e impericia médica son los principales factores del error médico, el cual conlleva a un resultado lesivo al bien jurídico protegido como la salud y la vida.

Se analizará de forma general cuales podrían ser las acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas en la medicina, teniendo en cuenta que el médico debe tener un nivel educativo excelente, ya que el objetivo principal es pues salvar la vida del paciente y por ende mejorar la calidad de vida del mismo.



En el primer capítulo se tratará temas conceptuales, respecto del Homicidio culposo, antecedentes históricos, el concepto de culpa y sus formas, el deber objetivo de cuidado y sus características.

En el segundo capítulo se abordará temas relacionados la mala praxis médica propiamente dicha, protocolos médicos aplicables, la relación del médico con el paciente, el análisis específico del Homicidio culposo por mala praxis médica, poniendo como ejemplo casos reales a nivel internacional, la responsabilidad civil y penal por parte del médico, además se analiza la reparación de los daños causados por mala praxis médica.

En el tercer capítulo se tratará los medios legales actuales y procedimiento en el cual se puede reclamar los daños causados producto de la mala praxis médica en el Ecuador, es importante hacer un comparativo de legislaciones, donde podemos observar cómo se maneja de forma específica el tipo penal sobre la mala praxis médica, tanto en la vía civil como penal, además se evidencia la impunidad respecto de los procesos existentes en el Ecuador, sobre mala praxis médica, ya que en la actualidad se trata de forma muy general el tipo penal a todas las profesiones, lo cual conlleva a que los jueces en primer lugar no son capacitados en el área de la medicina como para emitir un criterio de sanción, y en segundo lugar no existe una tipificación específica respecto de la mala praxis médica en el Ecuador

CAPITULO I

1. HOMICIDIO CULPOSO

El homicidio culposo se refiere a la muerte de una persona ocasionada por otra, obrando con culpa, o en su defecto sin intención de causar daño o dolo, sin embargo, con negligencia.

1.1 DEFINICIÓN DE HOMICIDIO CULPOSO

Implica matar a otra persona actuando con culpa, por ende, se constituye la figura de la no intención de quitar la vida, así también debe existir negligencia, además de un nexo causal entre el homicida y la muerte, en el caso de que la víctima tenga un papel concurrente en los hechos que emanan de la muerte, así pues, no se denotaría como homicidio culposo.
(HILDA, 2008)

1.2 DIFERENCIA ENTRE HOMICIDIO CULPOSO Y DOLOSO

Tenemos claro que el homicidio en general es pues que una persona mate a otra, no obstante, existe la figura jurídica de homicidio culposo y homicidio doloso, en el primer caso el homicidio se configura por imprudencia, además por infringir el deber objetivo de cuidado, por otra parte, en el segundo caso el actor u homicida tiene la intención de causar daño y como conclusión acabar con la vida de la otra persona. Es importante mencionar que tanto el homicidio culposo como el doloso, por lógica tienen distinta pena, siendo el doloso la sanción más grave para el homicida.

En conclusión, la diferencia trascendental entre el doloso y el culposo está en la intención del homicida de causar la muerte, en tanto que en el culposo existe el delito imprudente por infringir el deber objetivo de cuidado.

1.3 LA CULPA

En sentido general la culpa circunscribe en un delito inintencional, es decir no existe el dolo, por ende, tampoco la intención dañosa por parte de la persona, en cambio sí existe la figura jurídica de la culpa.

El jurista Francisco Carrara comenta que “la culpa se refiere a la voluntaria omisión de diligencia en deducir las consecuencias posibles, además previsibles de los hechos en general. (CARRARA, 2016)

Según el Art. 27 del COIP, actúa con culpa la persona que infringe el deber objetivo de cuidado, y por ende producto de esta, concluye con un resultado dañoso.

Respecto del tema, el Jurista Eugenio Cuello Calón en su libro Derecho Penal, existe Culpa (imprudencia o negligencia), cuando obrando sin intención así también sin la diligencia debida, este acto causa un resultado dañoso, el cual se prevé y está penado por la ley.
(CALON, 2011)

1.3.1 FORMAS DE CULPA

a. NEGLIGENCIA

Según Cabanellas, es la omisión de la diligencia, descuido en el actuar por impericia, cabe señalar que este actuar en materia penal es punible.

b. IMPRUDENCIA

Es la omisión de la diligencia debida, es el olvido de las precauciones que debe tener una persona.

c. IMPERICIA

Se determina a la impericia como la falta de práctica, o la falta de experiencia, de pericia, además la falta de conocimiento en la profesión que desempeña una persona.

d. INOBSERVANCIA

Es la omisión de los reglamentos o leyes que debe cumplir una persona cuando desempeña cierta actividad u oficio.

1.4. EL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO

El deber objetivo de cuidado se encuentra tipificado y definido en materia penal, y este se refiere a la obligación de estar al tanto respecto de los posibles riesgos y precauciones que debe tener una persona que va a realizar un acto o en su propia profesión.

Es importante señalar que el deber objetivo de cuidado forma parte de los elementos constitutivos del delito culposo en el derecho penal, ya que su primordial tarea es pues tutelar y proteger los bienes jurídicos, además de evitar ciertas conductas que vayan en desmedro de los derechos ajenos, y por ende pongan en peligro los intereses legítimamente tutelados en la Constitución Ecuatoriana.

El deber objetivo de cuidado se debe necesariamente estudiar en materia de lo ilícito, que por cierto para que sea sancionada debe necesariamente ser tipificada como infracción penal en el Código Orgánico Integral Penal, vigente.

Se debe manifestar que todas las infracciones penales se sancionaran de forma exclusiva en virtud de la tipificación del Código Orgánico Integral Penal, los actos punibles que contengan otras normas jurídicas no tendrán eficacia jurídica alguna, así lo estipula el artículo 17 del COIP, Ámbito Material De la Ley Penal, excepto en materia de niñez y adolescencia, así también según la Ley Orgánica para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, la cual fue publicada en el Registro Oficial suplemento 175, el 5 de febrero de 2018.

“Art. 17.- Ámbito material de la ley penal. Se considerarán exclusivamente como infracciones penales las tipificadas en este Código. Las acciones u omisiones punibles, las penas o procedimientos penales previstos en otras normas jurídicas no tendrán validez jurídica alguna, salvo en materia de niñez y adolescencia.” (Asamblea Nacional, 2008)

Registro Oficial Suplemento 175 De 05-Feb.-2018 Estado: Vigente
Ley Orgánica Integral Para Prevenir Y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres

1.4.1. LA MALA PRÁCTICA PROFESIONAL

Se refiere a toda actividad profesional en general, en la cual se ha realizado actos con despótica negligencia, así también se refiere a las omisiones imprudentes, ya sea por falta de conocimiento, o en su defecto por inobservancia de los protocolos y leyes establecidas para el acto u oficio que se va a realizar.

Cabe señalar que la mala práctica profesional, se aplica a todas las profesiones en general, (ingeniería, medicina, abogacía, etc.).

La mala práctica profesional, está determinada como delito en el COIP, (Art. 146) es por ello que se podría sancionar a todo tipo de profesional, el cual infrinja el deber objetivo de cuidado, además realice actos con negligencia, sin prever el peligro, y las consecuencias de ese acto.

1.4.2. ACCIONES INNECESARIAS

Son actos realizados de forma imprudente y sin la debida precaución, los cuales no son obligatorios, además van a concluir en un peligro para la vida y bienes tutelados.

1.4.3. ACCIONES PELIGROSAS

Es deber de todo profesional evitar u omitir actos previsibles de peligro, para ello se determina el cuidado como omisión de acciones peligrosas.

1.4.4. ACCIONES ILEGÍTIMAS

Son todos los actos realizados, los cuales son totalmente contrarios a la ley, o en su defecto los que no están en conformidad a ella, y de forma general son acciones que no están permitidas en legítimo convivir en una sociedad, con derechos y obligaciones.

CAPÍTULO II

1. APORTES A LA LEY PENAL APLICABLE EN LA MALA PRAXIS MÉDICA

1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En épocas antiguas ya existía la sanción producto de la mala práctica médica, en Babilonia (1728-1686 a.c) en el Código Hammurabi se estipulaban las sanciones y reglas, respecto de la responsabilidad de los médicos, siendo en algunos casos muy severas, además se sancionaba también pecuniariamente:

LEY 218: Si un médico hace incisión profunda en un hombre con bisturí de bronce y le provoca la muerte, o si le abre la sien a un hombre con bisturí de bronce y deja tuerto al hombre, que le corten la mano.

LEY 219 Si un médico hace incisión profunda al esclavo de un individuo común y le provoca la muerte, restituirá esclavo por esclavo.

LEY 220 Si le abre la sien con bisturí de bronce y lo deja tuerto, pagará en plata la mitad de su valor.

LEY 221 Si un médico compone un hueso roto a un hombre o le cura un tendón enfermo, el paciente pagará al médico 5 siclos de plata.

(LUARNA, 2009)

En Roma existía un cuerpo legal jurídico llamado Lex Aquilia, o llamado también la Lex Artis, en esta ley se establecía reglas y sanciones, respecto de la culpabilidad de los médicos en el desarrollo de su profesión, esta ley se creó

en el año 467 A.C. aproximadamente, la cual fue aprobada por Aquilio, en donde se trataban sanciones de resarcimiento a los daños causados al paciente o a los familiares.

En la actualidad en el Ecuador para sancionar la mala praxis médica, se aplica el Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal el cual estipula lo siguiente:

1.2. HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL

La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionado con pena privativa de libertad de uno a tres años.

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley. Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.
2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.
4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho.

(COIP, 2014)

Es importante destacar que el tipo penal en análisis es demasiado general en todas las profesiones, es decir, no es lo mismo manipular objetos o estructuras de construcción como por ejemplo en la profesión de un Arquitecto, en el cual no va a ser muy frecuente que ocurra una muerte por negligencia, en cambio el médico trata vidas humanas todos los días, y por ende está expuesto a riesgos de forma muy frecuente, evidentemente que dentro de las estadísticas de cada patología existe la probabilidad de complicaciones, empero se analiza el acto en el cual el médico tiene una responsabilidad penal culposa por infringir el deber objetivo de cuidado.

Existen innumerables casos de mala práctica médica por negligencia en el mundo, así pues, una de las más famosas es el caso del cantante Michael Jackson, el cual se determinó y se sentenció la culpabilidad del médico que atendía regularmente al cantante el Dr. Conrad Murray, a continuación, se detalla un breve resumen del caso mencionado:

Condenan al médico de Michael Jackson a cuatro años de prisión 30/11/2011 06:00

Conrad Murray deberá cumplir su pena en una cárcel de Los Ángeles tras ser declarado culpable de homicidio involuntario de la muerte del cantante en 2009. Además, deberá indemnizar a la familia de Jackson.

Un juez sentenció al médico de Michael Jackson, Conrad Murray, a la pena máxima de cuatro años de prisión, tres semanas después de ser hallado culpable de homicidio involuntario de la muerte del cantante en 2009.

Murray "abandonó a un paciente que confió en él, le administró fármacos potencialmente peligrosos (...) y no mostró ningún sentimiento de

arrepentimiento, lo cual significa que sigue siendo un peligro", dijo el juez Michael Pastor en la Corte Superior de Los Ángeles.

El doctor de 58 años "podía simplemente haberse negado" a administrarle a Jackson los fármacos que le pedía, "así como hicieron otros doctores", dijo

"Esta sentencia de cuatro años será cumplida en la cárcel del condado de Los Ángeles", dijo Pastor en un duro discurso en el tribunal, afirmando que dictará el 23 de junio el pago de una compensación a la familia, como lo solicita la fiscalía.

El juez dijo que las acciones de Murray violaron la relación médico-paciente e insistió en que el cardiólogo no cometió un error aislado, sino que se involucró en un comportamiento que representa "una deshonra para la profesión médica".

Murray, quien puede apelar la sentencia, ya cumplió 23 días en prisión, que sumado a su buen comportamiento le acreditan a 46 días servidos.

El juez Pastor le negó la libertad provisional preguntándose retóricamente por qué habría de proporcionarla a alguien que no se ha hecho responsable de sus acciones. Murray fue hallado culpable el 7 de noviembre de homicidio involuntario de Jackson, por haberle proporcionado el anestésico propofol que le causó la muerte.

Michael Jackson, se encontraba en buen estado de salud cuando falleció.

El médico forense y jefe del Instituto de Medicina Forense de L.A., Christopher Rogers, declaró ante la Corte Superior en Los Ángeles que el fallecimiento prematuro del artista se debió a la negligencia de su médico personal, Conrad Murray. Fue el médico encargado de calificar oficialmente el acto como homicidio después de realizar una autopsia al cuerpo sin vida de

Jackson. Su decisión, según explicó a la Corte, se basa en los malos cuidados médicos que le previó Murray cuando éste se encontraba enfermo. También señaló que el rey del pop se encontraba en buenas condiciones de salud, pero todo empeoró cuando tuvo una sobredosis de sedantes el 25 de junio de 2009, a la edad de 50 años. El fiscal manifestó que el acusado quería proteger su salario de 150 mil dólares y que accedió a aplicarle a Jackson el potente anestésico propofol, junto con lorazepam y midazolam. "La evidencia en este caso es abrumadora... de que Conrad Murray actuó con negligencia criminal..."

Tras cinco semanas de evaluar pruebas y oír a 49 testigos, el jurado tendrá que dar su veredicto, el cual debe ser unánime entre sus doce miembros. De ser hallado culpable, le esperarían cuatro años de prisión, además de la revocatoria de su licencia. El medicamento causante de la muerte es la medicación conocida como propofol, una potente anestesia que le fue recetada a Jackson como somnífero para ayudarlo a dormir. (lincolnmaylleantaurco.blogspot.com, 2011)

En este caso se condena al Dr. Conrad Murray a cuatro años de prisión, por Homicidio Involuntario, se detalla muy claramente la negligencia y culpa por parte del médico, es importante señalar que no siguió ningún criterio ni protocolos médicos básicos para tratar un paciente de ese tipo, además determinando en la pericia forense que el fallecido tenía un buen estado de salud antes de fallecer, es por ello que el Juez estableció la sanción aduciendo que el médico actuó con negligencia criminal, siendo un peligro para emplear la medicina, ya que podía haberse abstenido de suministrar las distintas drogas, para calmar el dolor y mejorar el sueño como un Hipno-cedante, además lo más grave de este caso es que en el proceso se manifestó que el médico lo hizo por cuidar su salario que era de \$150.000.

En el Ecuador en cambio como ya se mencionó también han existido casos de mala práctica médica, habiendo en algunos casos impunidad, ya que el tipo penal es general a todas las profesiones, y no particular a la mala práctica médica con protocolos médicos establecidos

1.3.- LEX ARTIS

El tratadista Gayo impartió enseñanzas, las cuales se recopilaron y daban realce de la existencia de la Ley Aquilia o Lex Artis, entre estas se mencionan los siguientes casos:

Ley 211: Se entiende por matar injustamente el caso de que se matara con dolo o culpa. Ninguna otra ley ha reprendido el daño causado sin injuria, por lo que el daño que se cometa sin culpa y sin dolo malo, por mero accidente, queda impune....

Ley 213: Aquél cuyo esclavo ha sido muerto, tiene el libre arbitrio de elegir entre perseguir criminalmente a aquél que lo hubiera matado, o la acción por daño de esta ley.....

Lex Artis: significa “Ley del Arte” este término se aplica a todas las profesiones que necesitan de una destreza operativa, lógicamente como por ejemplo la medicina, la cual es determinada como una ciencia experimental.

Tiene su origen en Roma, es un cumulo de leyes y reglas en donde se fijaban pautas en las cuales deben desenvolverse los profesionales.

También se la conoce como la forma habitual y diligente de realizar trabajos en cualquier tipo de profesión.

Respecto de la medicina la *lex artis* según el tratadista Roberto Serpa Flores en su obra *Ética Médica y Responsabilidad Legal del médico* estipula lo siguiente:

“Reglas de consonancia con el estado de saber de esa ciencia que marcan las pautas en que deben desenvolverse los profesionales, recalcando que el deber objetivo o de cuidado es un concepto jurídico que se relaciona con la obligación del médico de atender a su paciente de acuerdo con las reglas de la *Lex Artis* y con la correcta indicación médica.” (Flores, 2013)

En conclusión, la *lex artis* tiene que ver con un cumulo de reglas, técnicas, protocolos, guías de manejo, etc., en la cual el profesional se desenvuelve para su correcto resultado.

1.4. PROTOCOLOS MÉDICOS APLICABLES

Es muy importante tener en cuenta que cada especialidad y patología tiene y se debe aplicar distintos protocolos, evidentemente, va a depender de la gravedad de la enfermedad y los distintos factores de riesgo de cada paciente, sin embargo, debemos abordar protocolos médicos básicos que se aplican de forma general:

- a) Exámenes médicos generales, (cardiológicos, sangre, gastrointestinales).
- b) Factores de coagulación.
- c) Interconsulta en caso de derivación de especialidad.
- d) Controlar presión arterial.
- e) Determinar factores de riesgo y patologías con historia familiar.
- f) Establecer los riesgos en virtud de la edad del paciente.

- g) Examen físico y de esfuerzo.
- h) Consentimiento informado del paciente, en caso de intervención quirúrgica.

En el caso de pacientes con intervención quirúrgica se ha tomado como ejemplo un documento de responsabilidad, el cual el médico tiene la obligación de indicar al paciente o en su defecto a sus familiares, en este se determina:

- a) Autorización para cirugía, tratamiento clínico o procedimiento diagnóstico.
- b) Exoneración de responsabilidad por aborto.
- c) Exoneración de responsabilidad por abandono de Hospital sin autorización médica.
- d) Retiro de menor de edad o persona incapacitada.
- e) Autorización de extracción de órganos para donación y/o trasplante
- f) Autorización para necropsia
- g) Información entregada por el profesional tratante sobre el tratamiento.
- h) Información entregada por el cirujano sobre la intervención quirúrgica.
- i) Información entregada por el anestesiólogo sobre la anestesia.
- j) Consentimiento informado del paciente.
- k) Consentimiento informado del representante legal.

1.4.1. EL MÉDICO Y SU ACTIVIDAD PROFESIONAL

El médico por vocación y en uso de sus facultades profesionales tiene la obligación de salvar vidas, y a su vez mejorar en general la vida de los pacientes, mediante el estudio, el diagnóstico y por ende el hecho de tratar de

forma correcta la enfermedad y patologías del paciente, debe por ende estar plenamente preparado y capacitado, además actualizado en la vanguardia del avance de la medicina en toda su vida profesional.

Según el diccionario de la real academia española:

Médico: Pertenciente o relativo a la medicina,

Médico: Persona legalmente autorizada para ejercer la medicina.

Es importante señalar que, dentro de la profesión de la medicina, existe el Juramento Hipocrático el cual determina la consagración que hace el médico a dar su vida por la salud, además tatar al paciente con todo su conocimiento, y contingente humano, sin distinción de raza, religión, partido o clase:

1.4.2. JURAMENTO HIPOCRÁTICO

- En el momento de ser admitido entre los miembros de la profesión médica me comprometo solemnemente a consagrar mi vida al servicio de la humanidad.
- Conservaré a mis maestros el respeto y el reconocimiento a que son acreedores.
- Desempeñaré mi arte con conciencia y dignidad.
- La salud y la vida del enfermo serán las primeras de mis preocupaciones.
- Respetaré el secreto de quien haya confiado en mí.
- Mantendré, en todas las medidas de mi medio, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica. Mis colegas serán mis hermanos.
- No permitiré que entre mi deber y mi enfermo vengan a interponerse consideraciones de religión, de nacionalidad, de raza, partido o clase.
- Tendré absoluto respeto por la vida humana, desde su concepción.
- Aún bajo amenazas no admitiré utilizar mis conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad.

- Hago estas promesas solemnemente, libremente, por mi honor.
(JURAMENTO HIPÓCRATES, 1948)

1.4.3 JURAMENTO DE HIPÓCRATES

Juro por Apolo, médico, por Esculapio, Higías y Panacea y pongo por testigos a todos los dioses y diosas, de que he de observar el siguiente juramento, que me obligo a cumplir en cuanto ofrezco, poniendo en tal empeño todas mis fuerzas y mi inteligencia.

Tributaré a mi maestro de Medicina el mismo respeto que a los autores de mis días, partiré con ellos mi fortuna y los socorreré si lo necesitaren; trataré a sus hijos como a mis hermanos y si quieren aprender la ciencia, se la enseñaré desinteresadamente y sin ningún género de recompensa.

Instruiré con preceptos, lecciones orales y demás modos de enseñanza a mis hijos, a los de mi maestro y a los discípulos que se me unan bajo el convenio y juramento que determine la ley médica, y a nadie más.

Estableceré el régimen de los enfermos de la manera que les sea más provechosa según mis facultades y a mí entender, evitando todo mal y toda injusticia. No accederé a pretensiones que busquen la administración de venenos, ni sugeriré a nadie cosa semejante; me abstendré de aplicar a las mujeres pesarios abortivos.

Pasaré mi vida y ejerceré mi profesión con inocencia y pureza. No ejecutaré la talla, dejando tal operación a los que se dedican a practicarla. En cualquier casa donde entre, no llevaré otro objetivo que el bien de los enfermos; mi libraré de cometer voluntariamente faltas injuriosas o acciones

corruptoras y evitaré sobre todo la seducción de mujeres u hombres, libres o esclavos.

Guardaré secreto sobre lo que oiga y vea en la sociedad por razón de mi ejercicio y que no sea indispensable divulgar, sea o no del dominio de mi profesión, considerando como un deber el ser discreto en tales casos.

Si observo con fidelidad este juramento, séame concedido gozar felizmente mi vida y mi profesión, honrado siempre entre los hombres; si lo quebranto y soy perjuro, caiga sobre mí la suerte contraria. **(Versión del griego, por el R.P. Manuel Briceño Jáuregui, S.J.)**

2. DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL MÉDICO

El médico por su profesión tan delicada y de tanta responsabilidad frente a la sociedad es facultativo de derechos y obligaciones, por ello se debe tomar en cuenta que dentro de la normativa que regenta a los profesionales de la salud, se considera que existe un equilibrio, tanto para el médico como para el paciente.

En el capítulo II del mencionado Código, el médico está obligado a brindar todo tipo de colaboración de forma voluntaria o por pedido del Estado, respecto de todo tipo de contingente en cuanto a las emergencias de salud, siempre y cuando no ponga en riesgo su propia integridad, con el objetivo absoluto de cumplir con los cuidados médicos necesarios para la tutelar el bien jurídico que es la vida.

**Acuerdo Ministerial 14660 Registro Oficial 5 de 17-ago.-1992 Estado:
Vigente
CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA**

CAPITULO III

1. DEBERES PARA CON LA SOCIEDAD

Art. 3.- El médico está obligado a dar su más amplia y decidida colaboración voluntariamente y/o a solicitud de la autoridad competente en casos de epidemias, desastres, emergencias o conflagración.

Art. 4.- Cuando sea requerido a cumplir una obligación extraordinaria de beneficio social, tendrá libertad para realiza su cometido en condiciones que no atenten contra su integridad personal.

Art. 5.- Se procurará de los riesgos que representan para la salud la contaminación ambiental, colaborando con las instituciones, personas y comunidades en la promoción y realización de actividades destinadas a eliminar tales riesgos. La promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y rehabilitación médica y social son imperativos éticos de la profesión médica.

(CODIGO & ETICA, 1992)

2.- LOS PACIENTES

El significado de paciente viene del latín PATIENS, que significa padecer, sufrir, o en su defecto se refiere a la persona que tiene paciencia, las cuales tienen la capacidad de soportar y saben esperar algo. El término paciente se utiliza en el área de la medicina y se describe como la persona la cual tiene un padecimiento físico, ya sea con una patología aguda o a su vez con una patología crónica, por ende, en cualquiera de los dos casos necesita asistencia de un profesional de la salud.



El objetivo principal del paciente es mejorar su calidad de vida, para lo cual salen a la luz diversos síntomas, por ende, también concluye en un diagnóstico, tratamiento y por último el resultado, todo lo dicho lo realiza un tratante, en virtud de la especialidad que el paciente necesite.

3.- DERECHOS DE LOS PACIENTES

El profesional de la salud tiene la obligación de atender al paciente enfermo, por ende, proporcionarle todos los cuidados médicos necesarios, con el objetivo de que el mismo recupere su salud, y sobre todo la conservación del bien tutelado que es la vida.

El paciente tiene derecho a elegir de forma libre al médico quien sea el que trate su enfermedad, el médico tiene la obligación de informar con la verdad, tanto su patología como su tratamiento, y por ende llevar una historia clínica, en la cual estará registrada la evolución del paciente.

El paciente tendrá libertad de elección sobre su propio cuerpo, cumpliendo con la normativa vigente para el efecto.

El paciente tiene la obligación en cambio de respetar el criterio médico en el cual existe un contrato de servicios médicos, así también es facultativo de decidir por medio de un documento de salida voluntaria de la institución o a su vez tiene el derecho de aceptar o no el tratamiento sugerido por el tratante, bajo su entera responsabilidad, en conclusión, el paciente es autónomo de la decisión sobre el tratamiento determinado por el profesional de la salud.

(CODIGO ÉTICA MÉDICA ACUERDO MINISTERIAL 14660)

4.- RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

El médico tiene como objetivo general buscar la satisfacción del paciente, en cuanto a sus dolencias y su calidad de vida, inclusive está estipulado como obligación por parte del profesional de la salud en el Código de Ética Médica, en el Art. 6, Capítulo III de los Deberes y Derechos del Médico con los Enfermos.

Art. 6.- El Médico desde que es llamado para atender a un enfermo, se hace responsable de proporcionarle todos los cuidados médicos necesarios para que recupere su salud. Su responsabilidad mayor será la conservación de la vida del enfermo.

Es importante mencionar que el profesional de la salud debe indiscutiblemente proteger la vida del paciente hasta las últimas consecuencias, prestando toda su sabiduría y contingente, teniendo en cuenta que cada paciente es un organismo distinto, y por ende el tratamiento es particular, empero va a depender de todos los factores de riesgo y análisis como, por ejemplo, edad, sedentarismo, sexo, enfermedades congénitas y hereditarias.

5.- HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRAXIS MÉDICA

En la legislación Ecuatoriana en Código Orgánico Integral Penal, (Art. 146), aprobado el 28 de Enero de 2014, contenido y publicado en el Registro Oficial Suplemento 180 con fecha 10 de febrero de 2014 en el cual se tipifica al Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional, la configuración del problema se da cuando existe una generalización en cuanto a que tipo de profesionales se refiere el mismo, por ende deja abierto y sin una

especificación objetiva del tipo penal, para que el proceso de sanción se culmine de forma justa y equilibrada.

El objetivo principal de particularizar el tipo penal en la mala praxis médica, es pues llegar a un justo y debido proceso tanto para el médico, cuanto para el paciente, por un lado el médico siendo vulnerable en el manejo de vidas humanas, debe tener en cuenta que actuar con negligencia e infringir el deber objetivo de cuidado, además conociendo lo estipulado en la ley, en este sentido el tipo debería contener protocolos médicos establecidos y especificar la mala praxis médica, hay que tomar en cuenta que para aplicar el proceso penal debe tener características fundamentales como principios, es decir debe ser típico, antijurídico y culpable.

Respecto de lo mencionado, para sancionar una infracción penal el Art. 17 del Código Orgánico Integral Penal, establece el ámbito material de la ley penal, en donde se aclara que se considerarán exclusivamente como infracciones penales las tipificadas en este Código. Las acciones u omisiones punibles, las penas o procedimientos penales previstos en otras normas jurídicas no tendrán validez jurídica alguna, salvo en materia de niñez y adolescencia.

Es por ello que el Homicidio Culposo por mala práctica profesional en el área de la medicina no puede ser sancionado por otra ley que no sea la del COIP, (Art. 146). Cabe mencionar que, en legislaciones de otros países, se incluye el tipo penal por mala práctica médica, con todas las consecuencias de sanción e indemnizaciones del caso.

6.- INFRACCIÓN AL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO POR PARTE DEL MÉDICO

Dentro de la profesión de la medicina existen protocolos básicos que el galeno debe cumplir sin excepción, es decir que, en caso de omisión por negligencia o ignorancia, existirán consecuencias que van en desmedro directo y ponen en riesgo la vida del paciente, afectando por ende al bien jurídico de la vida, el cual es tutelado y protegido por el Estado en la Constitución de la República, Art. 66 numeral 1: Se reconoce y garantizará a las personas:

1. El derecho a la inviolabilidad de la vida.

Respecto de los protocolos médicos que podría omitir el médico en cuanto a su profesión, respecto del tratamiento al paciente hemos tomado en cuenta lo siguiente:

- a) Mala elaboración de los exámenes médicos fundamentales y el examen físico.
- b) No esperar en casos graves, el criterio de otro médico respecto de cada especialidad.
- c) Falta de diligencia y aplicación en cuanto a sueros o vacunas.
- d) Falta de resguardo, cuando se efectúa una radioterapia.
- e) La falta de seguimiento y control a la paciente una vez realizada una operación.
- f) No informar de los efectos adversos coadyuvantes al tratamiento.
- g) Falta de información a los familiares o al paciente respecto de cuál es su verdadera enfermedad.
- h) Efectuar una transfusión de sangre sin haber determinado un grupo sanguíneo específico.



- i) Olvidarse una gasa o algún instrumento dentro de la cavidad abdominal, o en alguna parte del cuerpo cuando se realice una intervención quirúrgica, este proceder podría concluir en una infección generalizada y por ende la muerte del paciente.
 - j) Efectuar un acto innecesario, (operación quirúrgica no necesaria, por obtener una remuneración económica).
 - k) La transmisión de enfermedades contagiosas por el galeno o por medio de los instrumentales o equipos médicos.
 - l) Realizar operaciones o amputaciones solo teniendo como resultado el examen clínico.
 - m) La omisión de exámenes básicos por ignorancia, es decir, no realizar el examen de sangre a un paciente que tiene el peligro de leucemia y por ende tampoco efectuar el tratamiento que corresponde.
 - n) Diagnosticar por error una enfermedad siendo otra, inclusive que resalte en el paciente los síntomas clínicos de una patología.
 - o) La prescripción de drogas tóxicas, mortales o que el paciente tenga hipersensibilidad a la misma.
- (MONTANELLI, 2005)

7.- RESPONSABILIDAD CIVIL Y PENAL POR MALA PRAXIS MÉDICA

Es importante mencionar que las distintas responsabilidades en las que se pueden enmarcar un caso incierto, no son excluyentes entre sí, en este sentido se le puede atribuir a una persona, la responsabilidad civil, penal o en su defecto administrativa de ser el caso, en virtud de la actividad que desempeña en su profesión.

El médico tiene en su profesión una gran responsabilidad, y para ello debe estar totalmente capacitado, para todos los contingentes que podrían suceder

en el hecho de tratar a distintos pacientes, con distintas patologías, y además distintos factores de riesgo.

Definitivamente existen estadísticas y probabilidades, respecto del fallecimiento de los pacientes, sin embargo, así también, la responsabilidad que acarrea por parte de los médicos, debido a sus errores, ya sea a la falta de preparación, o en su defecto por infringir el deber objetivo de cuidado.

En este sentido la responsabilidad civil se exterioriza, cuando un familiar o alguna persona que tenga relación cercana con la víctima requieren una indemnización económica, motivo de una actuación culposa por parte de los galenos.

En otro orden la responsabilidad penal por parte de los médicos, deriva de la responsabilidad que la profesión médica conlleva, así entonces el ius punendi del Estado se focaliza en que el médico debe hacer frente a la justicia cuando omite ciertos protocolos de forma culposa en el ejercicio de su profesión.

Debemos mencionar que la culpa, se define como involuntaria, por falta de conocimiento, o en su defecto como hemos mencionado respecto del tipo penal en nuestra legislación, por el hecho de infringir el deber objetivo de cuidado.

La figura penal en la que el médico es sujeto activo del delito es pues en nuestra legislación el Homicidio culposo, empero el tipo penal generaliza en todas las profesiones, existiendo un vacío de ley en cuanto a la mala praxis médica, ya que como hemos mencionado, debe existir la ley de forma particular, además incluir protocolos básicos y generales, respecto de cómo proceder y tratar un paciente en las distintas intervenciones y tratamientos médicos, así entonces el médico sabría que las consecuencias de omisión respecto de la ley, trae como resultado la sanción y el equilibrio en la ley.

Hay que considerar que el médico en uso y facultades de su profesión tiene criterio e independencia científica, es por ello que en caso de que exista una muerte por homicidio culposo por mala praxis médica, los jueces deben tener en consideración un análisis equitativo de absolutamente todos los antecedentes y circunstancias del caso en particular.

“Se dice que el grado de desconocimiento jurídico de los médicos sólo es comparable a la ignorancia del jurista sobre medicina.”

García Blázquez

8.- LA VIDA COMO BIEN JURÍDICO PROTEGIDO

El bien jurídico tutelado y protegido por las legislaciones es sin duda la Vida, y por ende también como un derecho constitucional es pues la salud y bienestar de las personas.

En nuestra constitución en el Art. 32, menciona a la salud como un derecho constitucional, por medio del cual obligan al Estado a brindar todas las facilidades mediante políticas de accesibilidad sin excepción alguna, en cuanto a raza, género, religión edad, etc., establece principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.



El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

En definitiva, el Derecho penal lo que persigue es pues proteger los bienes jurídicos fundamentales.

9.- PRETENSIÓN PUNITIVA DEL ESTADO EN EL CASO DE MALA PRAXIS MÉDICA

El principal objetivo del Estado es pues salvaguardar y evitar la anarquía en la sociedad, es por ello que el Estado tiene la facultad de la imposición y la aplicación de penas, por ende es el único que podrá decidir sobre la existencia de un delito, en este sentido además el Estado es quien garantiza a sus habitantes la seguridad jurídica, en virtud del debido proceso, por ende quien sea el presunto culpable de un delito, tenga pues a su disposición todos los derechos que ello conlleva, como el derecho a la defensa, además de la presunción de inocencia.

El Derecho Penal Subjetivo, se relaciona con el *ius puniendi*, que significa la potestad que tiene el Estado para sancionar, además dictar normas de procedimiento y conducta, quedando en claro que solo el Estado está facultado para dictar leyes sancionatorias, que por lógica lo que persigue es justamente sancionar a los infractores, y por ende mantener el orden en la sociedad, o en su defecto restablecerlo cuando este ha sido violentado.

9.1. LA PRETENSIÓN

En sentido amplio la pretensión es la voluntad que se expone ante el juez en virtud de una presunta infracción, con el objetivo absoluto de conseguir lo justo, frente a una relación jurídica.

9.2. PRETENSION PUNITIVA

La función punitiva del Estado Social y Democrático, se origina en su soberanía para identificar como punibles ciertas conductas y establecer la sanción correspondiente. Esta función está fundamentada y limitada por la Constitución Política, y en ella se encuentra su justificación política, como también en las normas internacionales. Así, el principio de Estado de Derecho busca el sometimiento del poder punitivo al Derecho; el principio de Estado social... **(MAURO CHACON CORADO, GUATEMALA)**

Con la creación y vigencia del Código Orgánico Integral Penal, en el año 2014, se incluyó el tipo penal, Homicidio Culposo por mala práctica profesional, (Art. 146), en el cual se determina la sanción en caso de infringir el deber objetivo de cuidado, sin embargo, no se especifica la mala praxis médica, por lo tanto, la pretensión punitiva del Estado es bastante general y en muchos de los casos queda en la impunidad, y por ende no se culmina en sentencia respecto de este delito.

En las normas rectoras de nuestro Código Orgánico Integral Penal, en el Título I, se establece el objetivo principal del Estado y por ende la pretensión única de mantener el orden social y evitar las injusticias:

Artículo 1.- Finalidad. - Este Código tiene como finalidad normar el poder punitivo del Estado, tipificar las infracciones penales, establecer el

procedimiento para el juzgamiento de las personas con estricta observancia del debido proceso, promover la rehabilitación social de las personas sentenciadas

10.- REPARACIÓN INTEGRAL DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA MALA PRAXIS MÉDICA

Respecto del reconocimiento y el resarcimiento al daño causado a la víctima de una infracción penal, existe garantías inclusive constitucionales, es decir se vuelve mandatorio y obligatorio por parte del Estado el hecho de salvaguardar los derechos de las víctimas y sus afectado respecto del daño causado, para el efecto citaremos el Art. 78 de la Constitución de la República del Ecuador:

“Art. 78.- Las víctimas de infracciones penales gozarán de protección especial, se les garantizará su no revictimización, particularmente en la obtención y valoración de las pruebas, y se las protegerá de cualquier amenaza u otras formas de intimidación. Se adoptarán mecanismos para una reparación integral que incluirá, sin dilaciones, el conocimiento de la verdad de los hechos y la restitución, indemnización, rehabilitación, garantía de no repetición y satisfacción del derecho violado.

Se establecerá un sistema de protección y asistencia a víctimas, testigos y participantes procesales.”

Art. 77 del COIP_ Reparación integral de los daños. - (Reformado por el Anexo No. 1 de la Pregunta No. 1 del Referéndum, efectuada el 4 de febrero de 2018, R.O. 181-S, 15-II-2018).- La reparación integral radicará en la solución que objetiva y simbólicamente restituya, en la medida de lo posible, al estado anterior de la comisión del hecho y



satisfaga a la víctima, cesando los efectos de las infracciones perpetradas. Su naturaleza y monto dependen de las características del delito, bien jurídico afectado y el daño ocasionado.

(COIP, 2014)

En este sentido la protección integral de la víctima, en virtud del párrafo anterior, prevalece sobre cualquier otra norma del ordenamiento jurídico, así lo garantiza el Art. 424 de la norma suprema:

Art. 424.- La Constitución es la norma suprema y prevalece sobre cualquier otra del ordenamiento jurídico. Las normas y los actos del poder público deberán mantener conformidad con las disposiciones constitucionales; en caso contrario carecerán de eficacia jurídica.

CAPÍTULO IV

1.- MEDIOS LEGALES A TRAVÉS DE LOS CUALES LOS PACIENTES PUEDAN RECLAMAR EN LA VÍA PENAL, CUANDO HAN SIDO VÍCTIMAS DE LA MALA PRAXIS MÉDICA

La facultad del ejercicio de la acción penal es público y privado, en este sentido por una parte el ejercicio de la acción privada le corresponde a la víctima, mediante querrela, y por ende el ejercicio de la acción pública es facultativo de la fiscalía, sin la necesidad de denuncia previa.

Es importante destacar que la fiscalía ejerce la acción penal pública, en virtud de los elementos de convicción, estos además deben tener compendios suficientes, respecto de la existencia de la infracción y de la responsabilidad del sujeto procesado.

1.1. DENUNCIA

En términos generales la denuncia se refiere a dar aviso a las autoridades, en razón de que se ha cometido un delito, o en su defecto de que alguien lo ha cometido, y por ende como resultado de ella, involucra la puesta en marcha del aparato judicial, el cual inicia las investigaciones, de encontrar un hecho ilícito con elementos de convicción fundamentadas, por consiguiente, el autor del hecho.

En el capítulo tercero del Código Orgánico Integral Penal en el Art. 421 se estipula al tenor literal lo siguiente:



Artículo 421.- Denuncia. - La persona que llegue a conocer que se ha cometido un delito de ejercicio público de la acción, podrá presentar su denuncia ante la Fiscalía, al personal del Sistema especializado integral de investigación, medicina legal o ciencias forenses o ante el organismo competente en materia de tránsito.

La denuncia será pública, sin perjuicio de que los datos de identificación personal del denunciante, procesado o de la víctima, se guarden en reserva para su protección.

(COIP, 2014)

Así también en el Art. 422 numeral 2, del mismo cuerpo legal encontramos como obligatorio el deber de denunciar, respecto de los profesionales de la salud, tanto de los establecimientos públicos o privados, en el caso del conocimiento de la comisión de presunto delito.

2. PROCEDIMIENTO ORDINARIO

Este tipo penal se ventila con el procedimiento ordinario. Y las formas de conocer la noticia críminis por parte del titular del ejercicio de la acción penal pública, en este caso fiscalía que ostenta el monopolio de la investigación preprocesal y procesal penal, conforme lo dispone el Art. 195 de la Constitución de la República del Ecuador, Artículos 410 inciso segundo-411,442.443,444, del COIP. La noticia críminis puede llegar a conocimiento del representante de Fiscalía General del Estado en los términos previstos en el Art. 581 del COIP.

Una vez puesto en conocimiento del fiscal, da inicio a la fase de Investigación Previa, como lo indica el Art. 580 del COIP, con el principio de



reserva Art. 584, pero con otro principio fundamental el de objetividad Art. 5 numeral 21 COIP.

Cuya duración lo regula el Art. 585 COIP, Una vez que cuente con los elementos de convicción suficientes respecto a la materialidad de la infracción y la presunta responsabilidad pedirá formulación de cargos dispuesta en el Art. 595 COIP.

3.- ETAPAS DE PROCEDIMIENTO

El procedimiento ordinario se desenvuelve, en virtud de lo siguiente:

Instrucción

Art. 590 COIP. En esta etapa se determina los elementos de convicción lo cual permitirá que se formule o no una acusación en contra del procesado, esta se inicia con la audiencia de formulación de cargos Art. 590-591 COIP y se genera la primera etapa del proceso. convocada por el Juez, a petición del fiscal, deberá contar con los elementos suficientes, respecto de la duración de la instrucción, no deberá sobrepasar los 90 días. Salvo vinculación 30 días más y reformulación de cargos 30 días sin que por ningún concepto pase los 120 días.

Formulación de cargos

El Art. 595 tiene relación al Art. 591 del Código Orgánico Integral Penal, el cual se refiere a la formulación de cargos, que se refiere a lo siguiente:

- a) Individualización de la persona procesada
- b) Relación circunstanciada de hechos relevantes, infracciones imputadas.
- c) Elementos de la investigación, con fundamento jurídico para la formulación de cargos. (COIP, 2014)

Etapa de Evaluación y preparatoria de Juicio

Art. 601.- **Finalidad.** - Tiene como finalidad conocer y resolver sobre cuestiones de procedibilidad, prejudicialidad, competencia y procedimiento; establecer la validez procesal, valorar y evaluar los elementos de convicción en que se sustenta la acusación fiscal, excluir los elementos de convicción que son ilegales, delimitar los temas por debatirse en el juicio oral, anunciar las pruebas que serán practicadas en la audiencia de juicio y aprobar los acuerdos probatorios a que llegan las partes.

Art. 602.- **Reglas.**- La etapa de evaluación y preparatoria de juicio se sustenta en la acusación fiscal y sustancia conforme con las siguientes reglas:

1. La o el fiscal solicitará a la o al juzgador que fije día y hora para la audiencia.
2. El señalamiento de día y hora para la audiencia, se hará dentro de los cinco días siguientes a la petición fiscal. La audiencia se efectuará en un plazo no mayor a los quince días siguientes a la notificación.
3. Si la o el fiscal no solicita la audiencia dentro de los plazos respectivos, la o el juzgador, de oficio requerirá a la o al fiscal que manifieste su decisión y deberá comunicar dicha omisión al Consejo de la Judicatura.

Parágrafo Primero

4. AUDIENCIA PREPARATORIA DE JUICIO

Art. 603.- **Acusación fiscal.** - La acusación fiscal deberá contener en forma clara y precisa:

1. La individualización concreta de la persona o personas acusadas y su grado de participación en la infracción.

2. La relación clara y sucinta de los hechos atribuidos de la infracción en un lenguaje comprensible.
3. Los elementos en los que se funda la acusación. Si son varios los acusados, la fundamentación deberá referirse individualmente a cada uno de ellos, describiendo los actos en los que participó en la infracción.
4. La expresión de los preceptos legales aplicables al hecho que acusa.
5. Anuncio de los medios de prueba con los que la o el fiscal sustentará su acusación en el juicio.
6. Si se ofrece rendir prueba de testigos o peritos, se presentará una lista individualizándolos.
7. La solicitud de aplicación de medidas cautelares o de protección no dictadas hasta el momento o su ratificación, revocación o sustitución de aquellas dispuestas con antelación.

La acusación solo podrá referirse a hechos y personas incluidos en la formulación de cargos.

Art. 604.- Audiencia preparatoria de juicio.- Para la sustanciación de la audiencia preparatoria del juicio, se seguirán además de las reglas comunes a las audiencias establecidas en este Código, las siguientes:

1. Instalada la audiencia, la o el juzgador solicitará a los sujetos procesales se pronuncien sobre los vicios formales respecto de lo actuado hasta ese momento procesal; de ser pertinente, serán subsanados en la misma audiencia.
2. La o el juzgador resolverá sobre cuestiones referentes a la existencia de requisitos de procedibilidad, cuestiones prejudiciales, competencia y

cuestiones de procedimiento que puedan afectar la validez del proceso. La nulidad se declarará siempre que pueda influir en la decisión del proceso o provoque indefensión. Toda omisión hace responsable a las o los juzgadores que en ella han incurrido, quienes serán condenados en las costas respectivas.

3. La o el juzgador ofrecerá la palabra a la o al fiscal que expondrá los fundamentos de su acusación. Luego intervendrá la o el acusador particular, si lo hay y la o el defensor público o privado de la persona procesada.

4. Concluida la intervención de los sujetos procesales, si no hay vicios de procedimiento que afecten la validez procesal, continuará la audiencia, para lo cual las partes deberán:

a) Anunciar la totalidad de las pruebas, que serán presentadas en la audiencia de juicio, incluyendo las destinadas a fijar la reparación integral para lo cual se podrá escuchar a la víctima, formular solicitudes, objeciones y planteamientos que estimen relevantes referidos a la oferta de prueba realizada por los demás intervinientes.

b) En ningún caso la o el juzgador podrá decretar la práctica de pruebas de oficio.

c) Solicitar la exclusión, rechazo o inadmisibilidad de los medios de prueba, que estén encaminadas a probar hechos notorios o que por otro motivo no requieren prueba.

La o el juzgador rechazará o aceptará la objeción y en este último caso declarará qué evidencias son ineficaces hasta ese momento procesal; excluirá la práctica de medios de prueba ilegales, incluyendo los que se han obtenido o practicado con violación de los requisitos formales, las normas y garantías previstas en los instrumentos internacionales de protección de derechos humanos, la Constitución y este Código.

d) Los acuerdos probatorios podrán realizarse por mutuo acuerdo entre las partes o a petición de una de ellas cuando sea innecesario probar el hecho, inclusive sobre la comparecencia de los peritos para que rindan testimonio sobre los informes presentados.

5. Concluidas las intervenciones de los sujetos procesales la o el juzgador comunicará motivadamente de manera verbal a los presentes su resolución que se considerará notificada en el mismo acto. Se conservará la grabación de las actuaciones y exposiciones realizadas en la audiencia.

El secretario elaborará, bajo su responsabilidad y su firma, el extracto de la audiencia, que recogerá la identidad de los comparecientes, los procedimientos especiales alternativos del proceso ordinario que se ha aplicado, las alegaciones, los incidentes y la resolución de la o el juzgador.

5.- ALEGATOS DE APERTURA

En el Art. 614 del Código Orgánico Integral Penal, se estipula los alegatos de apertura, en el cual en el día y hora que señale el Juez, se instalará la audiencia de juicio, luego de verificar la presencia de las partes, este concederá la palabra, en el siguiente orden, al Fiscal, la víctima, defensor público o privado del procesado, previa a la presentación y la práctica de pruebas. Lo que se llama presentación de la teoría del caso, donde se narran los hechos fácticos, jurídicos y posteriores la prueba.

6.- PRÁCTICAS DE PRUEBAS

Respecto de la práctica de pruebas luego del alegato de apertura, se procederá a la práctica de la prueba, que ha sido anunciada en la audiencia de evaluación y preparatoria de juicio, conforme lo establecido en los artículos 454 numeral 1-601-603 numeral 5 y 604 numeral 4 literal a) se exceptúan los

anticipos jurisdiccionales de la prueba testimonial y de ser el caso prueba no solicitada oportunamente, siempre que reúna los requisitos que contempla el Art. 617, agrego que la probanza o el onus probando son en nuestra legislación de tres tipos de prueba si nos atenemos al tenor de lo que dice el Art. 498.-

Medios de prueba.- Los medios de prueba son:

El documento

El testimonio

La pericia

7.- ALEGATOS

Se le conoce como alegato de clausura a la conclusión de la fase probatoria el tribunal concederá la palabra, al fiscal, a la víctima y a la defensa, respecto de la existencia de la infracción, responsabilidad de la persona procesada y la pena que se va aplicar.

Luego de los alegatos, se determina la decisión como lo prevé el Art. 619, en la cual consta, los hechos contenidos en la acusación, existencia de la infracción y culpabilidad de la persona procesada, la pena, medidas cautelares, de ser el caso la ratificación del estado de inocencia, en forma oral por eso se lo conoce como decisión in voce, Además, el tribunal deberá determinar el tiempo estipulado de la condena.

8.- SENTENCIA

El tribunal reducirá a escrito la decisión del caso, incluyendo una motivación completa y suficiente, respecto de la responsabilidad penal, así también la pena, además la reparación integral de la víctima.

8.1. LEGISLACIÓN COMPARADA EN CHILE

Código Penal en el Libro II de dicho cuerpo legal, tenemos a los Crímenes y simples delitos y sus penas; dentro del Título VI del mismo capítulo, encontramos a los Crímenes y Simples Delitos contra la salud Pública, expresando que "...el que, careciendo de título profesional competente o de la autorización legalmente exigible para el ejercicio profesional, ejerciere actos propios de la respectiva profesión ... será penado con presidio menor en grado medio y multa de seis a veinte unidades tributarias mensuales" Los actos propios de esta profesión se dan cuando: La persona diga que es profesional de la salud sin estar facultado. La persona ofrece sus servicios por medio de publicidad. Una persona realiza diagnóstico, lleva a cabo intervenciones quirúrgicas, ejecuta actos que exigen el conocimiento y técnica de tales profesionales.

8.2. LEGISLACIÓN COMPARADA EN ARGENTINA

El Código Civil Argentino contempla la responsabilidad emergente de la mala praxis y la obligatoriedad de su resarcimiento económico y de la prestación asistencial reparadora en caso de ser requerida, insertándola dentro de los Títulos de las Obligaciones, de los Hechos Jurídicos y de las Obligaciones que nacen de hechos ilícitos que no son delitos.

Aunque un principio general del derecho y la legislación subsecuente, indica tanto a los Jueces como a los particulares, que quien demanda por un daño debe probar no solo la magnitud del daño, sino también que dicho daño es una consecuencia natural del accionar mal práctico, ello no resulta ni es considerado siempre así por parte de la Doctrina Jurídica.

Efectivamente durante el año 1993 la Cámara de Diputados sancionó dicho proyecto, que, entre otra gran cantidad de innovaciones a la legislación

existente, expresaba que los profesionales de la salud debían ser quienes demostraran su actuación con pericia, prudencia y diligencia ante la acusación de los sujetos pasivos de la mala práctica médica.

Favorablemente, por medio de la intervención de la Asociación Médica Argentina, se logró que el Presidente de Argentina vetara el proyecto de la codificación. (L. TORRES. *Tratado de anestesia y reanimación*. Arán Ediciones, Madrid, 2001, p.69)

9. MATERIA PENAL EN ARGENTINA

Art.84 Código Penal Argentino, el cual estipula que: “Será reprimido con prisión de seis meses a cinco años e inhabilitación especial, en su caso, por cinco a diez años el que, por imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión o inobservancia de los reglamentos o de los deberes a su cargo, causare a otro la muerte.

El mínimo de la pena se elevará a dos años si fueren más de una las víctimas fatales, o si el hecho hubiese sido ocasionado por la conducción imprudente, negligente, inexperta, o antirreglamentaria de un vehículo automotor”.

ART. 94 Código Penal Argentino, el cual “impondrá prisión de un mes a tres años o multa de mil a quince mil pesos e inhabilitación especial por uno a cuatro años, el que, por imprudencia o negligencia, por impericia en su arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, causare a otro un daño en el cuerpo o en la salud.

Si las lesiones fueran de las descritas en los artículos 90 ó 91 y concurriera alguna de las circunstancias previstas en el segundo párrafo del artículo

84, el mínimo de la pena prevista en el primer párrafo, será de seis meses o multa de tres mil pesos e inhabilitación especial por dieciocho meses”.

En Argentina se tipifica a la mala praxis de forma particular, por medio de los delitos de Homicidio culposo, así también de lesiones culposas, así podemos observar un extracto de Jurisprudencia a continuación:

Buenos Aires, 9 de agosto de 2001.

La Sala VI de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de esta ciudad, en su sentencia del 18 de agosto de 1998, revocó el fallo de primera instancia por el que se había absuelto a Mario Alberto Acosta Pimentel, Julio Alberto Santiago Andrés, Rolando Nicolás Navarro y Marcelo Alejandro Lorenzo del delito de homicidio culposo, y los condenó a la pena de un año de prisión, en suspenso, y a seis años de inhabilitación especial para ejercer la medicina, como autores de ese delito (arts. 45 y 84 del Código Penal).

Contra este pronunciamiento el letrado defensor de Navarro y Lorenzo, y los condenados Acosta Pimentel y Andrés, interpusieron sendos recursos extraordinarios, los que fueron concedidos a fs. 1152 y 1159.

-II-

Sostiene el letrado defensor de los doctores Navarro y Lorenzo que la sentencia les imputa genéricamente a los médicos no haber tratado desde el punto de vista médico y quirúrgico a la paciente en forma adecuada, pero no especifica las conductas concretas relacionadas con la atención de la niña que endilga a cada uno de ellos y por las que en definitiva los ha condenado, y tampoco individualiza las obligaciones específicas por cuyo incumplimiento les reprocha la infracción del deber de cuidado. Alega, asimismo, que el voto de la mayoría incurre en contradicción en tanto reconoce, por un lado, que la prueba es escasa y contradictoria, efectúa innumerables salvedades a los elementos que estima primordiales y

contundentes, y sin embargo, a pesar de admitir así tácitamente la duda que impregna su ánimo, concluye arbitrariamente que existe certeza para condenar a los imputados.

Con respecto a la valoración de la prueba, la tacha asimismo de arbitraria al entender que el a quo sustentó su certeza en inferencias efectuadas a partir de hechos no probados o que fueron desvirtuados en la causa, o bien hechos por los que los acusados fueron sobreseídos en otro proceso o que nada aportan a la explicación de la causa del desenlace fatal acaecido, así como en testimonios de los que no se desprende ningún contenido incriminatorio; y aducen que, en cambio, omitió la consideración de otros elementos relevantes. En particular, objeta también que frente a lo informado por la Academia Argentina de Cirugía, en el sentido de que en los casos de suboclusión intestinal es de buena práctica médica no suministrar antibióticos inmediatamente, el voto mayoritario lo haya descartado expresando, con criterio científico y en una clara extralimitación de sus facultades, que ello sólo abarcaba un aspecto del tratamiento aplicado a la niña, teniendo en cuenta la divergencia que se había advertido en la causa sobre este punto. Alega, además, que la discusión suscitada entre los peritos acerca de si la conducta expectante asumida por los médicos fue la adecuada o no, revela en todo caso la existencia de una duda sería que el a quo ignoró, desoyendo el principio de inocencia que prescribe en tales casos estar a la hipótesis más favorable para el imputado (arts. 13 del código ritual entonces vigente y 18 de la Constitución Nacional).

Por lo demás, sostiene que la sentencia ha omitido valorar los diferentes grados de responsabilidad médica que correspondía a cada uno de los coencausados y los ha tratado a todos de la misma manera, en violación al art. 16 de la Constitución Nacional.

En este sentido, expresa que los médicos residentes son estudiantes en formación de una especialidad que, sobre todo al comenzar el aprendizaje, sólo pueden ejecutar las órdenes impartidas por quienes son sus docentes. Así, en cuanto a la actuación de Lorenzo, manifiesta que, si bien en la historia clínica de la paciente existen asientos escritos por él, las evoluciones fueron llevadas a cabo por los profesionales que integran el servicio y no personalmente por Lorenzo, que por entonces era tan sólo residente de primer año. Y agrega que luego, durante la segunda operación, Lorenzo se limitó, como segundo ayudante de cirugía, a secarle y separarle el campo operatorio al cirujano que era Navarro quien, a su vez, por ser residente de cuarto año, era estrictamente supervisado por el único especialista, el doctor Hernández. (MALAPRAXIS MÉDICA ARGENTINA, 2001)

9.1.- IMPUNIDAD POR MALA PRAXIS MÉDICA EN EL ECUADOR, EN VIRTUD DE QUE EL ART. 146 DEL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, GENERALIZA A TODAS LAS PROFESIONES

En el Ecuador se hace exigible crear una normativa específica que trate todo lo relacionado al área de la medicina en general y en particular la imperiosa necesidad de crear un tipo penal específico sobre homicidio culposo por mala práctica médica, e incorporarlo en nuestro ordenamiento jurídico, es más como comentario se deben especificar en todas las profesiones, en lo que me concierne he delimitado mi estudio única y exclusivamente a la mala práctica profesional la misma que lo enfoco en la mala práctica médica, tal como lo propongo ya que en la actualidad en el Ecuador los juicios instaurados no tienen pretensión punitiva, imposibilitando de esta forma que tanto la víctima, como el médico no tengan una equidad que genere seguridad jurídica, lo que da la posibilidad y esté propenso a la impunidad, sin que el ius

puniendi del Estado, pueda ejercer la potestad sancionadora cuando corresponda o confirme su estado de inocencia cuando así lo amerite.

La mala praxis médica en sí, es una suma de factores y actos ejecutados por profesionales de la medicina, que como consecuencia recae en lesiones y en algunas ocasiones el fallecimiento de sus pacientes, vulnerando bienes jurídicos tutelados por la Constitución, la vida y la integridad física, cuando incurra en una mala práctica médica.

El médico por otra parte se halla en un estado de vulnerabilidad por su labor diaria, que trata pacientes con características variables de salud, tanto crónicas, como agudas, por lo tanto, de todas las profesiones existentes, la de la medicina se encuentra entre las más riesgosas, el médico está para salvar vidas.

Frente a este antagonismo la mala praxis médica se debería tratar como un delito independiente, en el cual conste protocolos médicos establecidos, con el objetivo de que tanto el médico, como el paciente puedan tener la seguridad jurídica, en el caso que exista un homicidio culposo en un procedimiento médico, a sabiendo que siempre en un procedimiento médico existe el riesgo de muerte, en este caso si cumpliese los protocolos generales, podría eximirse de responsabilidad, siendo lo contrario de no acatar dichas normas, este sea sancionado de una forma justa y respetando el debido proceso, y por otra parte el paciente conociendo el riesgo y sabiendo que el médico va a tratarlo con todo el conocimiento y aplicando protocolos establecidos, solo entonces existirá equilibrio en el tratamiento de la profesión médica.

Es importante mencionar que, al no haber un tipo penal específico, respecto de la mala praxis médica, la justicia la trata como un Homicidio

culposo por mala práctica profesional, así también como un delito de lesiones, quedando por lo tanto un vacío de ley, y como consecuencia la impunidad.

No se puede considerar todo como error médico, depende de las circunstancias y el estado del paciente, por citar un ejemplo, si va una persona sana para una cirugía de nariz y el anestesista no le suministra la cantidad exacta y le produce la muerte, evidentemente que hay una mala práctica médica, pero que ocurre si una persona se somete a una operación de alto riesgo, cáncer al cerebro. Los neurocirujanos son médicos especializados en cirugía del cerebro y la columna vertebral. Para llegar a ser un neurocirujano deben completar alrededor de 10 a 12 años de entrenamiento médico y especialista en formación pre-médica Ayudan a las personas con condiciones debilitantes, dolorosas y, a veces mortales, pero el riesgo es inminente.

Como se puede colegir el profesional de la salud, dependiendo de su especialidad, tiene una preparación muy exigente y durante muchos años, con el objetivo de que pueda ejercer su profesión con todo el conocimiento para cada paciente, por tal motivo se deben precautelar estas actuaciones, y si fuese el caso analizar el motivo por el cual se dio como resultado una mala praxis médica

Hay que tener en cuenta que el médico afronta constantemente el límite entre la vida y la muerte, es por ello que el profesional de la salud se encuentra en vulnerabilidad, respecto del manejo diario de vidas humanas.

Hay que mencionar que en la elaboración del Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, participó como invitado en la mesa de trabajo la Organización Panamericana de la Salud, los cuales aportaron con antecedentes de la

experiencia en materia de Bioética, así también respecto de la seguridad del paciente, sin embargo, considero que el tipo penal en el artículo mencionado, es pues general a todas las profesiones faltando especificidad.

El Pleno de la Corte Nacional de Justicia, con fundamento en el informe presentado, en ejercicio de la atribución conferida por el artículo 180.6 del Código Orgánico de la Función Judicial, con los antecedentes expuestos,

RESUELVE:

Art. 1.- El Código Orgánico Integral Penal, que en su artículo 146, establece los tipos penales simple y calificado de homicidio culposo por mala práctica profesional, debe ser comprendido en su integridad.

Art. 2.- Se entenderá que el homicidio culposo simple por mala práctica profesional, tipificado en el inciso primero del artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, se configura por la inobservancia del deber objetivo de cuidado, conforme a su inciso final.

Art. 3.- Se entenderá que el homicidio culposo calificado por mala práctica profesional, tipificado en el inciso tercero del artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, se configura por la inobservancia del deber objetivo de cuidado; y, además, por la concurrencia de las acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Disposición Final. - Esta resolución entrará en vigencia con el Código Orgánico Integral Penal.

Publíquese en el Registro Oficial.



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Dado en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, en la Sala de Sesiones del Pleno de la Corte Nacional de Justicia, a los veinticuatro días del mes de abril del año dos mil catorce.

Dr. Carlos Ramírez Romero
PRESIDENTE

CONCLUSIONES

- En definitiva, la mala praxis médica involucra la negligencia por parte del galeno, por ende, la ley debe sancionar en virtud del acto de la mala praxis médica, con la evidencia de que se incumplió los protocolos médicos establecidos para el efecto.
- En el Ecuador se puede comprobar que los jueces en materia penal, no están debidamente capacitados para tratar casos clínicos médicos, por ende, no podrán evidenciar la infracción al deber objetivo de cuidado, inobservancia de las leyes, lex artis, protocolos clínico-médicos, y concluir en una sanción que determine el resultado lesivo al paciente en virtud del acto negligente médico.
- La mala praxis médica debe ser considerada como un tipo penal totalmente independiente, ya que el efecto lesivo que ello produce afecta al bien jurídico protegido constitucionalmente que es la vida y la salud.
- Es importante que se cree un consejo general de salud con médicos especialistas, con el objetivo de analizar cada caso de presunta mala praxis médica, y que en virtud de estas conclusiones el juez tenga todos los elementos de convicción y sancione o en su defecto se desvirtúe la culpabilidad de los médicos causantes del acto en proceso.

RECOMENDACIONES

Es importante que la asamblea legisle y particularice el tipo penal de homicidio culposo por mala práctica médica en el Ecuador, así también nombre un tribunal especializado formado por médicos especialistas para tratar casos en el área medico penal, conformado también por abogados con estudios médico-legales, y de esta forma se analice el caso de mala práctica médica que denuncie, y como consecuencia del resultado de este análisis, se dicte una sanción con todos los elementos de convicción y respetando el debido proceso jurídico.

En la actualidad los jueces deben emitir su criterio jurídico, y determinar si la mala praxis médica tuvo acciones negligentes, con infracción al deber objetivo de cuidado, aplicando el tipo penal del Art. 146 COIP, el cual es demasiado general y abierto a varias interpretaciones, esto a mi criterio afecta la seguridad jurídica, tanto del paciente como para el médico, por lo tanto es importante crear un tipo penal individual, respecto de la mala praxis médica, en donde se estipule protocolos generales médicos aplicables y viables.

Es importante también que por parte del gobierno se establezca actualizaciones médicas, con capacitaciones continuas, con el objetivo de que los profesionales de la salud estén preparados para todo tipo de contingente en las distintas patologías y enfermedades, esto a su vez permitirá el diagnóstico y procedimiento correcto.

El Estado también debe velar por el cumplimiento de la normativa, respecto de los centros de salud y hospitales públicos, en el sentido de que se cumpla con toda la asepsia y contingentes necesarios para que el paciente tenga la seguridad de que el establecimiento le va a brindar un tratamiento correcto, y se evite de esta forma posibles contagios, por ende, como consecuencia el empeoramiento de su salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Constitución de la República del Ecuador*. Ecuador.
- Asamblea Nacional. COIP. (2014). Código Orgánico Integral Penal. Ecuador.
- CALON, E. C. (2011). LIBRO DE DERECHO PENAL . En *DERECHO PENAL*
- CARRARA, F. (2016). CONCEPTO DE CULPA. ITALIA.
- CODIGO, & ETICA, M. (1992). REGISTRO OFICIAL 14660. En A. MINISTERIAL.
- CODIGO, E. M. (14660). *CODIGO DE ETICA MEDICA*.
- COIP. (2014).
- Flores, R. S. (2013). Etica Medica y responsabilidad legal del medico . En R. S. Flores.
- HILDA. (2008). HOMICIDIO CULPOSO. *DERECHOLAGUIA*.
- investigacion/ciencia-y-metodo-cientifico. (s.f.). *investigacion/ciencia-y-metodo-cientifico*. Obtenido de tectijuanafi/unidad-ii/2-3-tipos-de-metodos-inductivo-deductivo-analitico-sintetico-comparativo-dialectico.
- JURAMENTO HIPÓCRATES. (1948). *ASOCIACIÓN MEDICA MUNDIAL*. GINEBRA: ASAMBLEA.
- Ley Orgánica de la Salud . (s.f.). Ecuador .
- lincolnmaylleantaurco.blogspot.com. (30 de NOVIEMBRE de 2011).
- LUARNA, E. (2009). ESPAÑA: LUARNA.
- MALAPRAXIS MÉDICA ARGENTINA (2001).
- MONTANELLI. (2005). RESPONSABILIDAD CRIMINAL MÉDICA. En N. MONTANELLI. BUENOS AIRES: GARCIA ALONSO .

Negrete, C. P. (23 de septiembre de 2013). Negligencia y mala práctica médica en el Ecuador . *Revista Podium*. Ecuador .

Registro Oficial Sup. 246. (15 de mayo de 2014). Alcance al art. 146 del COIP. *Registro Oficial Suplemento 246*. Quito, Pichincha, Ecuador.

Revista Chilena de Derecho. (2015). El Deber Objetivo de cuidado. Chile, Chile.

Rodriguez Arce, M. A. (2008). Rodriguez Arce 2008, M.A relación médico-paciente. *Relación médico-paciente*. La Habana, Cuba: De ciencias médicas.

Sampieri. (2003). *Metodología De La Investigación Cap. 1*. México: Universidad Autónoma de Yucatán.

Terragni, M. A. (2015). *El Delito Culposo en la Praxis Médica*. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni Editores.

Terragni, M. A. (2015). *El Delito Culposo En La Praxis Médica*. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni- Editores.

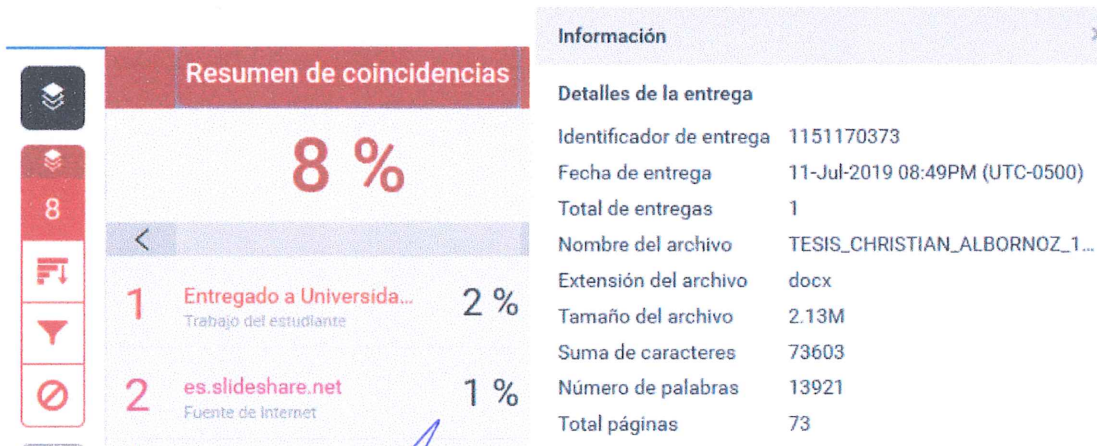


ANEXOS

Cuenca, 15 de julio de 2019

Que, de acuerdo al software de antiplagio Turnitin, identifica como resultado del trabajo de investigación titulado: **“ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 146 DEL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, SOBRE EL HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, RESPECTO DE LA MALA PRAXIS MÉDICA A CAUSA DE FALTA DE PARTICULARIZACIÓN DEL TIPO PENAL”**. Desarrollado por: **CHRISTIAN GUSTAVO ALBORNOZ IZQUIERDO**, con cédula: **0103831152**, un índice de similitud del **8%**.

Es todo en cuanto se puede informar.



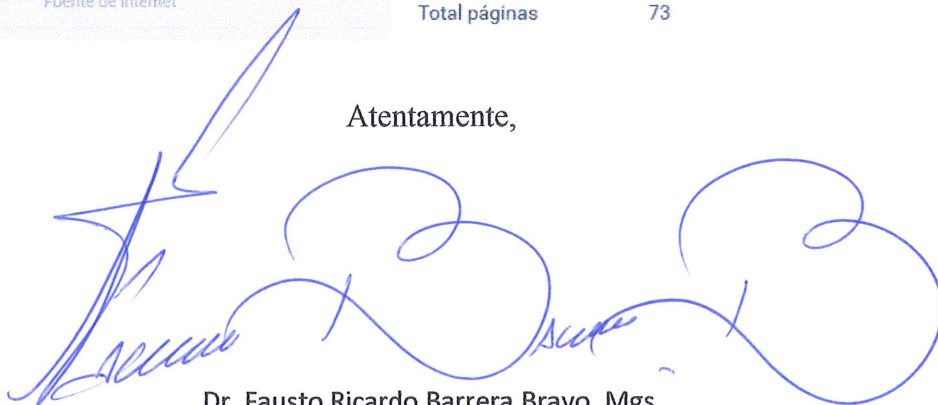
The screenshot shows a Turnitin similarity report interface. On the left, a sidebar contains navigation icons: a folder icon, a document icon with the number '8', a list icon, a funnel icon, and a prohibition icon. The main content area is titled 'Resumen de coincidencias' and displays a large '8 %' in red. Below this, a table lists the sources of similarity:

Índice de Similitud	Fuente	Porcentaje
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %
2	es.slideshare.net Fuente de internet	1 %

To the right of the summary is an 'Información' section with the following details:

Información	
Detalles de la entrega	
Identificador de entrega	1151170373
Fecha de entrega	11-Jul-2019 08:49PM (UTC-0500)
Total de entregas	1
Nombre del archivo	TESIS_CHRISTIAN_ALBORNOZ_1...
Extensión del archivo	docx
Tamaño del archivo	2.13M
Suma de caracteres	73603
Número de palabras	13921
Total páginas	73

Atentamente,



Dr. Fausto Ricardo Barrera Bravo, Mgs.



CENTRO DE IDIOMAS

RESUMEN

El presente trabajo tiene el objetivo de analizar el tipo penal tipificado en el Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, este se refiere a las sanciones que deriva del Homicidio Culposo en todas las profesiones, además contribuir con aportes de particularización en el área penal en referencia a la medicina, y por ende que exista un equilibrio tanto para el paciente como para el médico, incluyendo protocolos médicos, y un tipo penal específico regulando la mala práctica médica.

Se define el homicidio culposo, sus elementos, la culpa y sus distintas formas, el deber objetivo de cuidado, los antecedentes de la mala praxis médica, la actividad profesional del médico con el paciente.

PALABRAS CLAVE: CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, MALA PRAXIS MÉDICA, HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, EL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO.





CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

This paper aims to analyze the criminal offense under Art. 146 of the Comprehensive Criminal Code, this refers to the penalties deriving from Wrongful in all occupations, also contributes with input from itemization in the penalty area in reference to medicine, and therefore there is a balance for both the patient and the doctor, including medical protocols, and a specific criminal regulating medical malpractice.

Wrongful death is defined, its elements, guilt and its diverse forms, objective duty of care, the history of medical malpractice, professional activity of doctor with patient.

KEYWORDS: COMPREHENSIVE ORGANIC CODE, MEDICAL MALPRACTICE, WRONGFUL DEATH BY MEDICAL NEGLIGENT, DUTY OF CARE.

Cuenca, 03 de julio del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO


Dr. Wladimir Quinche Orellana
SECRETARIO



Cuenca, 15 de julio de 2019

Sr. Dr.

Ernesto Robalino Peña

DECANO DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES, DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Su despacho.

De mi consideración,

DR. MILTON ALEJANDRO GONZÁLEZ GUTIERREZ, MGS., docente de la Carrera de Derecho de la Universidad Católica de Cuenca, en mi calidad de tutor del estudiante, **CHRISTIAN GUSTAVO ALBORNOZ IZQUIERDO**, con número de cédula, **0103831152**; correspondiente al Trabajo de Investigación titulado, **“ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 146 DEL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, SOBRE EL HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL, RESPECTO DE LA MALA PRAXIS MÉDICA A CAUSA DE FALTA DE PARTICULARIZACIÓN DEL TIPO PENAL”**. Informo a Usted que, dicho trabajo de investigación ha sido realizado de acuerdo a los parámetros, disposiciones legales y reglamentarias de esta casa de estudios superior.

De conformidad con el artículo 10 literal d, del Reglamento de la Unidad de Titulación de Grado y Programas de Posgrado vigente, emito mi criterio favorable para que se proceda a la sustentación y defensa del presente trabajo de investigación.

La nota obtenida, correspondiente a este trabajo de investigación es de 50/50 puntos.

Adjunto el certificado del Sistema Antiplagio Turnitin.

Es todo cuanto puedo informar respecto a mis labores como tutor del mentado estudiante.


Dr. Milton Alejandro González Gutiérrez, Mgs.

TUTOR



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL

Yo, Christian Gustavo Albornoz Izquierdo portador(a) de la
cédula de ciudadanía N° 02333115-2 En calidad de autor/a y titular de los derechos
patrimoniales del trabajo de titulación
"Análisis del Artículo 46 del Código Orgánico Integral Penal, sobre el
homicidio culpable por mala práctica profesional, respecto de la
mala praxis médica a causa de la falta de particularización del tipo penal" de
conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los
Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de
Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra,
con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la
publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo
dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de julio 2019

F: 



SOLICITUD PARA:

Beca o ayuda económica, Justificación de faltas, Justificación de pruebas, Justificación de trabajos, Justificación de lecciones, Justificación de prácticas, Licencia eventual, Examen postergado, Examen supletorio, Segunda matrícula, Tercera matrícula, Matrícula especial, Matrícula extraordinaria, Record académico, Hojas certificadas, Examen suficiencia, Tutorías, Rectificación de nombres, Malla curricular, Reposición de título, Otros

Fecha: Cuenca, 12 de Marzo de 2019
 Dirigido a: Dr. Ernesto Bobelino Peñas, Mgs.
 Decano de la Unidad Académica de Ciencias Sociales
 Solicitante: 010303115-2 Christian Gustavo Albornoz Izquierdo
 Carrera: Derecho
 Año/Ciclo: Paralelo: Distancia
 Asunto: Solicito a usted y por su intermedio al Consejo Directivo la aprobación de mi diseño de trabajo de investigación, previo a la obtención del Título de "Abogado de los Tribunales de Justicia de la República" con el Título: Análisis del Artículo 146 del código orgánico integral penal, sobre el homicidio culposo por mala práctica profesional, respecto de la mala praxis médica a causa de falta de parturición del tipo penal

Solicitante

Constancia de Presentación.- Fecha: _____
 Hora: _____
 Resolución: _____

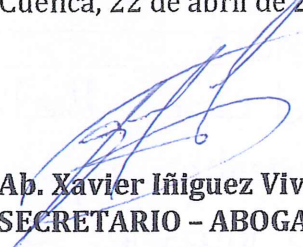
Valor \$ 5,00

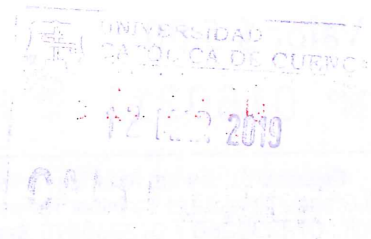
Nº 0160311



VISTA LA PRESENTE SOLICITUD, EL H. CONSEJO DIRECTIVO DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES, EN SESION REALIZADA EL 17 DE ABRIL DE 2019. RESUELVE APROBAR EL PERFIL DE TESIS PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE ABOGADO DE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA DE LA REPUBLICA DEL SR. (A): **CHRISTIAN GUSTAVO ALBORNOZ IZQUIRDO**, TÍTULO: "ANALISIS DEL ART.146 DEL CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, SOBRE EL HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRACTICA PROFESIONAL, RESPECTO DE LA MALA PRAXIS MEDICA A CAUSA DE LA FALTA DE PARTICULARIZACION DEL TIPO PENAL". TUTOR: MGS. MILTON LAEJANDRO GONZALEZ GUTIERREZ.

Cuenca, 22 de abril de 2019.


Ab. Xavier Iñiguez Vivar, Mgs.
SECRETARIO - ABOGADO





**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS

CARRERA DE DERECHO

**DISEÑO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE ABOGADO DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA**

TÍTULO:

**ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 146 DEL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL
PENAL, SOBRE EL HOMICIDIO CULPOSO POR MALA PRÁCTICA
PROFESIONAL, RESPECTO DE LA MALA PRAXIS MÉDICA A CAUSA DE
FALTA DE PARTICULARIZACIÓN DEL TIPO PENAL**

Autor: Christian Gustavo Albornoz Izquierdo

Tutor: Dr. Milton Alejandro González Gutiérrez Mgs.

AÑO: 2019



1. TEMA

Derecho Penal

2. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Análisis del artículo 146 del código orgánico integral penal, sobre el homicidio culposo por mala práctica profesional, respecto de la mala praxis médica a causa de falta de particularización del tipo penal.

3. MARCO CONTEXTUAL

Factores que determinan la falta de conocimiento en virtud de la omisión del deber objetivo de cuidado.

El tipo penal de homicidio culposo por mala práctica profesional, es muy general y abarca a todo tipo de profesional, en virtud de aquello, la labor del profesional de la medicina es cuidar la vida y la salud del paciente, por lo tanto, no existe una ley que particularice la sanción por mala práctica médica.

Tomar la mala práctica profesional y el criterio de la responsabilidad a la ligera implica el riesgo de no entender lo que conlleva el ejercicio profesional, específicamente en el campo de la medicina, debido a los innumerables factores que intervienen se hace más complejo, desde el primer contacto del médico con el paciente, teniendo en cuenta que todo acto humano sin importar los fines con que se



exteriores, traerá consigo el compromiso y responsabilidad salvaguardar el bien jurídico más importante como es la vida.

Al referirnos a la mala práctica médica, estas acarrearán responsabilidad jurídica y que en Derecho Penal se traduce en la búsqueda de la pretensión punitiva y la reparación integral de los daños.

Al ser la vida un bien jurídico tutelado y garantizado por el Estado, este trabajo de investigación servirá para que, se emplee todo medio práctico necesario para garantizar el equilibrio en la relación Médico-Paciente, además de las consecuencias legales por el hecho de infringir el deber objetivo de cuidado.

Encontrar el equilibrio en el tipo penal, con el objetivo de encontrar la sanción cuando se infrinja el deber objetivo de cuidado, incluyendo protocolos médicos establecidos.

4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿La falta de particularización del tipo penal de la mala praxis médica, asemejada en nuestra legislación al homicidio culposo por mala práctica profesional, contemplada en el Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, ha ocasionado que este delito quede en la impunidad?



5. OBJETO DE ESTUDIO

Derecho Penal

6. CAMPO DE ACCIÓN

El campo de acción se basa en la falta del deber objetivo de cuidado en la práctica de la profesión en el caso de la medicina, por negligencia médica, y mala praxis médica, en el homicidio culposo por mala práctica profesional.

7. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Derecho Penal y Política Criminal.

8. OBJETIVO GENERAL

Determinar la existencia de impunidad en el cometimiento de una mala praxis médica en el Ecuador, en virtud de que el Art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, generaliza a todas las profesiones.



9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceptualizar el homicidio culposo en general y por mala práctica profesional médica y nociones relacionadas con este tipo penal.
- Determinar aportes a la ley penal aplicable, con el objetivo de particularizar las sanciones por infringir el deber objetivo de cuidado.
- Analizar medios legales, con el objetivo de que los pacientes puedan reclamar en la vía penal, cuando han sido víctimas de mala práctica médica.

10. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo descriptiva, en base de un enfoque cualitativo, además se realizará un análisis del tema planteado.

El enfoque cualitativo se guía por áreas o temas significativos de la investigación, sin embargo en lugar de que la claridad sobre la pregunta de investigación e hipótesis preceda a la recolección y análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos) los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos.



Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes y después, para refinarlas y responderlas.

En la investigación cualitativa con frecuencias es necesario regresar a etapas previas, por ello las flechas de la fase que van de la inmersión inicial en el campo hasta el reporte de resultados se visualizan en dos sentidos.

El enfoque cualitativo busca principalmente “dispersión o expansión” de los datos e información, mientras que el enfoque cuantitativo pretende intencionalmente “acostar” la información (medir con precisión las variables del estudio, tener “foco”).

En las investigaciones cualitativas, la reflexión es el puente que vincula al investigador y a los participantes.

Así como un estudio cuantitativo se basa en otros previos, el estudio cualitativo se fundamenta primordialmente en sí mismo. El primero se utiliza para consolidar las creencias (formuladas de manera lógica en una teoría o un esquema teórico) y establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población; y el segundo, para construir creencias propias sobre el fenómeno estudiado como lo sería un grupo de personas únicas. (Sampieri, 2003)

11. MARCO TEÓRICO

El Código Orgánico Integral Penal en su art. 146, tipifica el homicidio culposo por mala práctica profesional, y la sanción correspondiente. (Asamblea Nacional.COIP, 2014)

Alcance del art. 146 del Código Orgánico Integral Penal, realizado en cuanto al homicidio culposo por mala práctica profesional. (Registro Oficial Sup. 246, 2014)
Constitución de la República del Ecuador, art. 54, y más referentes a la garantía de los Derechos Constitucionales. (Asamblea Nacional, 2008)

Rodríguez Arce, M.A (2008) relación médico-paciente. Contiene una modalidad de múltiples relaciones interpersonales que realiza el hombre, se habla del reconocimiento del valor de la relación médico-paciente. (Rodríguez Arce, 2008)

El deber objetivo de cuidado, Revista Chilena de Derecho, 14. Este es uno de los conceptos dogmáticos más controversiales de la ciencia penal, nos permite interpretar los delitos imprudentes que se cometen por falta al deber objetivo de cuidado. (Revista Chilena de Derecho, 2015)

Negligencia y mala práctica médica en Ecuador, Artículo-Revista Pódium, en el que se habla de la naturaleza jurídica y la mala práctica médica, y sobre el tratamiento procesal que se le debe dar. (Negrete, 2013)

El delito culposo en la praxis médica (Terragni, El Delito Culposo En La Praxis Médica, 2015)



12. HIPÓTESIS O IDEAS A DEFENDER

El homicidio culposo por mala praxis profesional, se sanciona respecto de todas las profesiones, es por ello que la mala praxis médica en el Ecuador, llega solo a la investigación penal, mas no a sentencia.

13. MÉTODOS A UTILIZARSE EN LA INVESTIGACIÓN

El método que se aplicará en esta investigación es el método Analítico-Sintético y el método Inductivo-Deductivo.

El Método inductivo, cuando se emplea como instrumento de trabajo, es un procedimiento en el que, comenzando por los datos, se acaba llegando a la teoría. Por tanto, se asciende de lo particular a lo general.

La secuencia metodológica propuesta por los inductivistas es la siguiente:

1. Observación y registro de los hechos.
2. Análisis de lo observado.
3. Establecimiento de definiciones claras de cada concepto obtenido.
4. Clasificación de la información obtenida.
5. Formulación de los enunciados universales inferidos del proceso de investigación que se ha realizado.

Siguiendo este método, las investigaciones científicas comienzan con la observación de los hechos, siguen con la formulación de leyes universales acerca de estos hechos por inferencia inductiva, y finalmente llegan de nuevo por medio de la inducción, a las teorías.



La contrastación empírica es el criterio de los inductivistas a la hora de evaluar una nueva teoría. La teoría es aceptada si se prueba empíricamente o de lo contrario es rechazada. (investigacion/ciencia-y-metodo-cientifico, s.f.)

Las técnicas a utilizar en este trabajo serán:

Fichaje.

Revisión,

Bibliografía,

Bases de Datos Científicas,

Doctrina,

Jurisprudencia,

Sentencias.

14. POBLACIÓN Y MUESTRA

El presente trabajo de investigación no permite el planteamiento de una muestra, pues es una revisión y análisis del tipo penal, sobre el homicidio culposo por mala práctica profesional, de realizarse encuestas, se dispondría de resultados demasiados subjetivos, lo cual no permitiría la elaboración de modelos estadísticos concretos que respalden cualquiera de las hipótesis planteadas.



Bibliografía

- Ecuador, A. N. (2008). Código Orgánico Integral Penal . Ecuador .
- investigacion/ciencia-y-metodo-cientifico. (s.f.). *investigacion/ciencia-y-metodo-cientifico*.
Obtenido de tectijuanafi/unidad-ii/2-3-tipos-de-metodos-inductivo-deductivo-analitico-sintetico-comparativo-dialectico.
- Justicia, C. N. (15 de mayo de 2014). Alcance al art. 146 del COIP. *Registro Oficial Suplemento 246*. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Ley Orgánica de la Salud . (s.f.). Ecuador .
- Nacional, A. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *Constitución dela República del Ecuador* . Ecuador .
- Negrete, C. P. (23 de septiembre de 2013). Negligencia y mala práctica médica en el ecuador . *Revista Podium*. ecuador .
- Revista Chilena de Derecho. (2015). El Deber Objetivo de cuidado. Chile, Chile.
- Rodriguez Arce, M. A. (2008). Rodriguez Arce 2008, M.A relación médico-paciente. *Relación médico-paciente*. La Habana, Cuba: De ciencias médicas.
- SAMPIERI. (2003). *Metodología De La Investigación Cap. 1*. México : Universidad Autónoma de Yucatán.
- Terragni, M. A. (2015). *El Delito Culposo en la Praxis Médica*. Buenos Aires: Rubinzal-Culzoni Editores.



Cuenca, febrero de 2019

Christian Gustavo Albornoz Izquierdo

Investigador

Dr. Milton Gonzales Gutiérrez Mgs.

Tutor

Dr. Fausto Barrera Bravo Mgs

Responsable de Investigación

Carrera de Derecho

Fecha: _____

Aprobado en sesión del H. Consejo Directivo de fecha: _____

Asesor Jurídico

Unidad Académica de Ciencias Sociales, Periodismo, Información y Derecho

SENTENCIA HOMICIDIO CULPOSO

MALA PRAXIS MEDICA-HOMICIDIO CULPOSO

BUENOS AIRES, ARGENTINA AÑO 2001

1) Dictamen del procurador

2) Fallo de la Corte

1)Suprema Corte:

-I-

La Sala VI de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de esta ciudad, en su sentencia del 18 de agosto de 1998, revocó el fallo de primera instancia por el que se había absuelto a Mario Alberto Acosta Pimentel, Julio Alberto Santiago Andrés, Rolando Nicolás Navarro y Marcelo Alejandro Lorenzo del delito de homicidio culposo, y los condenó a la pena de un año de prisión, en suspenso, y a seis años de inhabilitación especial para ejercer la medicina, como autores de ese delito (arts. 45 y 84 del Código Penal).

Contra este pronunciamiento el letrado defensor de Navarro y Lorenzo, y los ondenados Acosta Pimentel y Andrés, interpusieron sendos recursos extraordinarios, los que fueron concedidos a fs. 1152 y 1159.

-II-

Sostiene el letrado defensor de los doctores Navarro y Lorenzo que la sentencia les imputa genéricamente a los médicos no haber tratado desde el punto de vista médico y quirúrgico a la paciente en forma adecuada, pero no especifica las conductas concretas relacionadas con la atención de la niña que endilga a cada uno de ellos y por las que en definitiva los ha condenado, y tampoco individualiza las obligaciones específicas por cuyo incumplimiento les reprocha la infracción del deber de cuidado.

Alega, asimismo, que el voto de la mayoría incurre en contradicción en tanto reconoce, por un lado, que la prueba es escasa y contradictoria, efectúa innumerables salvedades a los elementos que estima primordiales y contundentes, y sin embargo, a pesar de admitir así tácitamente la duda que impregna su ánimo, concluye arbitrariamente que existe certeza para condenar a los imputados.

Con respecto a la valoración de la prueba, la tacha asimismo de arbitraria al entender que el a quo sustentó su certeza en inferencias efectuadas a partir de hechos no probados o que fueron desvirtuados en la causa, o bien hechos por los que los acusados fueron sobreseídos en otro proceso o que nada aportan a la explicación de la causa del

desenlace fatal acaecido, así como en testimonios de los que no se desprende ningún contenido incriminatorio; y aducen que, en cambio, omitió la consideración de otros elementos relevantes.

En particular, objeta también que frente a lo informado por la Academia Argentina de Cirugía, en el sentido de que en los casos de suboclusión intestinal es de buena práctica médica no suministrar antibióticos inmediatamente, el voto mayoritario lo haya descartado expresando, con criterio científico y en una clara extralimitación de sus facultades, que ello sólo abarcaba un aspecto del tratamiento aplicado a la niña, teniendo en cuenta la divergencia que se había advertido en la causa sobre este punto. Alega, además, que la discusión suscitada entre los peritos acerca de si la conducta expectante asumida por los médicos fue la adecuada o no, revela en todo caso la existencia de una duda sería que el a quo ignoró, desoyendo el principio de inocencia que prescribe en tales casos estar a la hipótesis más favorable para el imputado (arts. 13 del código ritual entonces vigente y 18 de la Constitución Nacional).

Por lo demás, sostiene que la sentencia ha omitido valorar los diferentes grados de responsabilidad médica que correspondía a cada uno de los coencausados y los ha tratado a todos de la misma manera, en violación al art. 16 de la Constitución Nacional.

En este sentido, expresa que los médicos residentes son estudiantes en formación de una especialidad que, sobre todo al comenzar el aprendizaje, sólo pueden ejecutar las órdenes impartidas por quienes son sus docentes. Así, en cuanto a la actuación de Lorenzo, manifiesta que si bien en la historia clínica de la paciente existen asientos escritos por él, las evoluciones fueron llevadas a cabo por los profesionales que integran el servicio y no personalmente por Lorenzo, que por entonces era tan sólo residente de primer año. Y agrega que luego, durante la segunda operación, Lorenzo se limitó, como segundo ayudante de cirugía, a secarle y separarle el campo operatorio al cirujano que era Navarro quien, a su vez, por ser residente de cuarto año, era estrictamente supervisado por el único especialista, el doctor Hernández.

Respecto de Navarro expresa que, en su carácter de residente, hizo ciertamente las anotaciones en la historia clínica de la víctima en oportunidad de su segunda internación pero no decidió el tratamiento en cuestión y, como fue señalado, luego realizó la intervención quirúrgica supervisado por el cirujano de guardia, doctor Hernández. En ambos casos, además, destaca que el temperamento expectante que se adoptó al reingreso de la niña frente al cuadro de suboclusión era el tratamiento impuesto como norma del servicio por su jefe, que en aquel entonces era el doctor Fontana.

A su turno, también el doctor Acosta Pimentel objeta la sentencia por considerarla arbitraria y por entender que consagra una responsabilidad penal objetiva. Sostiene que el voto de la mayoría reprocha colectivamente a todos los médicos imputados no haber extremado la atención de la paciente, pero no establece los actos concretos que en forma individual le atribuye al apelante. A su entender, la decisión recurrida incurre de ese modo en contradicción con las garantías constitucionales de igualdad ante la ley, debido proceso y defensa en juicio, tuteladas en los arts. 16, 18 y 33 de la Constitución Nacional.

Del mismo modo, alega que el a quo ha dado por supuesta la existencia de deberes jurídicos no sustentados en ninguna disposición legal y/o convencional y/o proveniente

de fuente alguna de las obligaciones, y lo ha condenado por el incumplimiento de esos deberes inexistentes con menoscabo del principio de reserva consagrado por el art. 19 del texto constitucional. En este orden de ideas, sostiene en particular que el fallo le impone un deber de cuidado de auditar la evaluación de la paciente efectuada por sus colegas, en absoluta colisión con el principio de confianza y pese a no haber tenido la posibilidad material de hacerlo por no hallarse presente en el nosocomio en ese momento, y tampoco estar obligado a ello. Asimismo, destaca que lo único, en definitiva, que hizo fue precisamente aquello que el pronunciamiento señala como el comportamiento adecuado, a saber, indicar la necesidad de intervenir quirúrgicamente a la paciente.

Por lo demás, sostiene que, aun cuando se soslayara lo anterior, el pronunciamiento resultaría igualmente arbitrario por haber omitido el a quo fundamentar en términos compatibles con la garantía de defensa en juicio los reproches dirigidos a ese grupo profesional indiferenciado. En este sentido, objeta que pese a reconocer lo dificultoso y complejo del tema y que los peritos se contradicen, el a quo, sin embargo, concluye que existe certeza para un juicio de condena. Por otra parte, invocando la doctrina de Fallos: 321:1429, se agravia de que, frente a la existencia de criterios médicos disímiles, el tribunal se haya inclinado por uno de ellos sin sustentar en debida forma cómo, pese a la controversia en el campo de la ciencia, podía justificar la atribución de responsabilidad en el ámbito jurisdiccional. Y tacha de arbitraria, asimismo, la valoración que de la prueba efectuó el a quo, por entender que se sustenta en afirmaciones dogmáticas, razones aparentes, pautas de excesiva laxitud, circunstancias desprovistas de relación causal con el resultado, y se aparta de las constancias de la causa.

Por último, peticiona que V.E. haga uso del certiorari de admisión con base en que a la trascendencia que reviste cualquier caso de mala praxis, se suma aquí que la sentencia apelada establece para la actividad médica un sistema de responsabilidad objetiva e instaura un principio de desconfianza, al convertir a cada médico en garante del acierto de los otros coactuantes, aunque no se tenga la menor posibilidad de influir sobre ellos, todo lo cual alterará profunda y negativamente el ejercicio de esa actividad profesional con obvio padecimiento del bien común.

Por su parte, en el escrito de fs. 1024/1079 el doctor Andrés menciona, en primer lugar, que la niña fue reinternada el 14 de marzo de 1991 por el Servicio de Guardia, que allí fue evaluada por los doctores Nuñez y Capalbo, quienes le diagnosticaron un cuadro de suboculsión intestinal, y que quedó a cargo del médico de guardia. Destaca, asimismo, que recién con fecha 1º de junio fue designado jefe de residentes en la especialidad de Cirugía General en el Hospital Argerich.

También él se agravia de la sentencia con base en la doctrina de la arbitrariedad, pues sostiene que no contiene ninguna mención acerca de su accionar ni de los deberes incumplidos que se le imputa y, asimismo, que sus fundamentos se diluyen en referencias genéricas que no atienden a las circunstancias del caso.

En este sentido, expresa que el a quo califica como una grave falta al deber de cuidado que se haya dado de alta a la paciente sin indicarse en la historia clínica su estado general de salud ni el tratamiento o cuidados que podrían haberle correspondido a su egreso, pero no indica a quién le incumbía cumplir esa función y pasa por alto que el propio Lorenzo reconoció no sólo haber sido quien siguió la evolución de la paciente

entre el 6 y el 11 de marzo, sino también que dicha tarea le correspondía a los residentes de primer año, en tanto que el apelante por entonces se desempeñaba como residente de cuarto año. Asimismo, destaca que el tribunal soslayó que quienes determinaban el alta de los pacientes eran los médicos de planta o jefes de servicio y no los médicos residentes.

También señala que el a quo invoca una segunda anomalía en la etapa postoperatoria y califica allí la actividad de los médicos como imperita y negligente, pero no especifica a qué actividad concreta se refiere. Además, expresa que el tribunal considera también una seria irregularidad la autopsia de la menor realizada en el nosocomio sin la autorización de los familiares, y desatiende que esa actividad no sólo tiene aval expreso en el decreto 7436/69, agregado a fs. 101/102, sino además que la responsabilidad por su producción nunca podría recaer en un residente, que carece de poder de decisión sobre esos aspectos. En este sentido, refiere que era el Servicio de Anatomía Patológica, a través de sus responsables, quien podía decidir esa cuestión, así como el jefe del Servicio de Cirugía y el cirujano de guardia Hernández determinaron la oportunidad de la segunda intervención quirúrgica de la niña.

Por lo demás, alega que, aun soslayando esos defectos, ninguna responsabilidad podría caberle en el caso, pues no ejerció en la atención de María Luisa Ramírez ninguna función que le permitiese decidir las conductas médicas aplicables, y por no ser residente de primer año tampoco tenía a su cargo la función de las registraciones en la historia clínica. A su vez, en tanto no se desempeñaba como jefe de servicio ni de guardia, señala que tampoco tuvo la posibilidad de prescribir medicación alguna. Por último, con cita del precedente de Fallos: 317:1855, concluye que la falta absoluta de mención de su persona y de su accionar, así como de los deberes a su cargo cuyo incumplimiento podría haberlo convertido en destinatario de reproche penal, convierte la sentencia en un acto de arbitrariedad que conculca las garantías del debido proceso y la defensa en juicio consagradas en el art. 18 de la Constitución Nacional.

-III-

Advierto, en primer lugar, que si bien la sentencia carece de una descripción acerca de la conducta que estimó violatoria del deber de cuidado por la que responsabilizó a los acusados, de la lectura de sus considerandos se desprende, sin embargo, cual es el hecho materia de imputación. En lo vinculado a este aspecto creo oportuno señalar que lo que se reprocha a los médicos condenados es haber diagnosticado a María Luisa Ramírez, el 14 de marzo de 1991, un cuadro de suboclusión intestinal y haber prescripto un temperamento expectante, cuando la paciente presentaba en realidad un cuadro que debía ser tratado inmediatamente con antibióticos. Este fue, además, el concreto comportamiento descrito por los acusadores público y privado, y tratado en la sentencia de grado. En consecuencia, solo esos aspectos pudieron válidamente ser materia de agravios ante el tribunal de alzada, cuya sentencia ahora se impugna.

No paso por alto que el voto del vocal preopinante hace referencia al alta posterior a la primera intervención quirúrgica practicada a la víctima y al seguimiento de su postoperatorio una vez externada. Sin embargo, entiendo que esas circunstancias no integran la base del reproche, desde que no han sido, como he dicho, objeto de concreta imputación por parte de la acusación y, por ende, su cita sólo puede ser interpretada como una referencia contextual.

No es con relación a la descripción fáctica, por tanto, donde reside el vicio que invalida

la sentencia, sino antes bien en otro aspecto sobre el cual los recurrentes se han igualmente agraviado.

En efecto, advierto que el a quo responsabilizó por igual a todos los médicos por lo que consideró una violación del deber de cuidado, sin discriminar si el diagnóstico y la indicación del tratamiento de la paciente -cuyo acierto también ha sido objeto de debate- constituía efectivamente una de las tareas que incumbía a cada uno de ellos en función del cargo que desempeñaban y el momento en que la paciente fue reinternada. Y aun más ni siquiera ha establecido, luego de centrar su reproche en la "negligencia e impericia...al no haber adoptado las precauciones que les concernían como profesionales en el arte de curar", qué otros cuidados atinentes al caso habrían debido adoptar los médicos condenados.

En este sentido, V.E. ha expresado que incurre en arbitrariedad la sentencia que omite establecer en qué consistían las obligaciones jurídicas del médico respecto del paciente, sea que las hubiera asumido voluntariamente, o bien que le fueran impuestas reglamentariamente, y que ello es así pues, sólo una vez conocido el alcance exacto de aquéllas, es posible formular un juicio penal de reproche basado en su incumplimiento culposos (Fallos: 317:1854).

Esta falencia, que basta por sí sola para descalificar el fallo, adquiere aún mayor significación cuando se advierte que a lo largo del proceso los imputados habían introducido a ese respecto argumentos de descargo conducentes para la solución del caso, que la cámara de apelaciones omitió considerar en su fallo (Fallos: 305:1236; 307:1028; 308:1622; 310:925; 311:120; 312:1150, entre otros).

Así, cabe observar que desde un inicio los doctores Fontana (fs. 557/560 y 714/717), ya fallecido, y Acosta Pimentel (fs. 440/441 y 737/747), sostuvieron que el 14 de marzo de 1992, María Luisa Ramírez reingresó por el Servicio de Guardia, donde se efectuó el diagnóstico y se decidió el tratamiento adoptado, y que ambos ya se habían retirado del nosocomio por haber concluido su horario de trabajo cuando la paciente fue internada por los médicos de guardia en la sala de mujeres del Servicio de Cirugía, de la cual estaban a cargo. Sólo a la mañana siguiente, dijeron, tomaron por primera vez contacto con la menor y la examinaron, llegando a la conclusión de que ese mismo día debía ser operada. Como prueba de estas afirmaciones señalaron que todo ello constaba en la historia clínica y lo demostraba, en particular, el hecho de que la orden de internación estuviese firmada por el doctor Jorge Schilton, médico interno a cargo ese día del Servicio de Guardia (fs. 552), pues de haber sido derivada la niña estando ellos presentes dicha orden debería llevar indefectiblemente la firma de Acosta Pimentel que era el jefe de la sala. De igual modo, se remitieron también al informe de fs. 567, donde consta que a partir de las 13 hs es el médico interno el responsable de la atención del Servicio de Cirugía.

Fontana, asimismo, explicó que el Servicio de Cirugía sólo tenía a su cargo la cirugía general programada y que las operaciones urgentes fuera del programa diario debían ser canalizadas a través del Servicio de Guardia. Por ello, ambos refirieron que cuando la mañana del 15 de marzo concluyeron que la niña debía ser operada en lo inmediato, convocaron al cirujano de guardia, doctor Hernández, quien a partir de que manifestó su acuerdo con la decisión de intervenir a la paciente quedó a cargo de la responsabilidad de operarla, lo cual efectivamente hizo con equipo y en el quirófano del Servicio de Guardia.

Por su parte, también los imputados Navarro (fs. 217), Lorenzo (fs. 269) y Andrés (fs. 300) destacaron desde un comienzo que tanto el diagnóstico como la conducta terapéutica de los pacientes no son decididos por los residentes, que carecen de esa facultad, sino por los médicos de planta o de guardia bajo cuya supervisión se desempeñan, y agregaron que, de todos modos, era norma del Servicio de Cirugía, impuesta por su jefe, el doctor Fontana, no aplicar antibióticos inmediatamente frente a un cuadro de suboclusión intestinal como el que la paciente presentaba. Asimismo, también ellos coincidieron en recordar que el reingreso de Ramírez había tenido lugar por guardia y que ese día era el doctor Capalbo el cirujano que se hallaba de guardia y quien, según Navarro, habría incluso evaluado a la paciente conjuntamente con un becario.

Ninguno de estos descargos, sin embargo, fue tratado por el a quo pese a su indudable relevancia para la solución de la causa.

Creo, además, que la adecuada ponderación de los extremos señalados resultaba más exigible en el caso, si se repara en que la cámara modificó la decisión de primera instancia que, en gran medida, reconocía en ellos su fundamento (doctrina de Fallos: 259:369; 261:407; 291:475; 301:867, entre otros).

Por último, no puedo dejar de destacar que en las etapas anteriores también intervinieron otros profesionales cuya actividad no ha sido objeto de investigación, especialmente, la de aquellos que habrían controlado las complicaciones que acusara la menor el día previo a la segunda internación (fs. 1 vta.), y cuya posible relevancia para el desenlace fatal no puede desconocerse, tal como implícitamente se desprende de la mención que, al respecto, realizó el a quo a través del voto del vocal preopinante.

-IV-

Debo concluir así que la sentencia impugnada presenta vicios que la descalifican como acto jurisdiccional válido, frente a lo cual resultan ociosas otras consideraciones respecto de los restantes agravios.

Por ello, opino que V.E. debe dejarla sin efecto para que, por intermedio de quien corresponda, se dicte una nueva con arreglo a derecho.

Buenos Aires, 31 de mayo de 2000.

NICOLAS EDUARDO BECERRA

ES COPIA

2) FALLO DE LA CORTE

Buenos Aires, 9 de agosto de 2001.

Vistos los autos: "Navarro, Rolando Luis y otros s/ homicidio culposo".

Considerando:

Que esta Corte comparte los argumentos y conclusiones del dictamen del señor Procurador General.

Por ello, se declaran procedentes los recursos extraordinarios y se deja sin efecto la sentencia apelada. Vuelvan los autos al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte un nuevo pronunciamiento con arreglo a derecho. Notifíquese y remítase. JULIO S. NAZARENO - EDUARDO MOLINE O'CONNOR (según su voto)- AUGUSTO CESAR BELLUSCIO - ENRIQUE SANTIAGO PETRACCHI

(según su voto)- ANTONIO BOGGIANO - GUILLERMO A. F. LOPEZ - GUSTAVO A. BOSSERT - ADOLFO ROBERTO VAZQUEZ.

ES COPIA

VOTO DEL SEÑOR VICEPRESIDENTE DOCTOR DON EDUARDO MOLINE O'CONNOR

Considerando:

1º) Que contra la sentencia de la Sala VI de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional que revocó el fallo absolutorio de la instancia anterior y condenó a Mario Alberto Acosta Pimentel, Julio Alberto Santiago Andrés, Rolando Nicolás Navarro y Marcelo Alejandro Lorenzo como autores del delito de homicidio culposo a las penas de un año de prisión en suspenso y seis años de inhabilitación especial para ejercer la medicina, las defensas de los nombrados dedujeron recursos extraordinarios que fueron concedidos a fs. 1152 y 1159.

2º) Que se imputó a los encartados, sobre la base de la existencia de negligencia, imprudencia e impericia, no haber adoptado las precauciones inherentes al arte de curar, circunstancia que habría constituido el nexo causal entre el resultado fatal y la mencionada desatención.

3º) Que los recurrentes tacharon de arbitrario el fallo del tribunal a quo y afirmaron que conculcaba las garantías constitucionales de la defensa en juicio, el debido proceso y la igualdad ante la ley.

En tal sentido alegaron que la sentencia en cuestión no estaba fundada en correspondencia con los hechos probados, no era una derivación del derecho vigente y había sido sustentada con afirmaciones dogmáticas, motivo por el cual tenía fundamento sólo aparente.

4º) Que esta Corte tiene dicho reiteradamente que tanto la apreciación de las pruebas como la interpretación y aplicación de las normas de derecho procesal constituyen, por vía de principio, facultades de los jueces de la causa y no son susceptibles de revisión en la instancia extraordinaria (Fallos: 264:301; 292:564; 301:909, entre muchos).

5º) Que, sin embargo, esta regla no es óbice para que el Tribunal conozca en los casos cuyas particularidades hacen excepción a ella con base en la doctrina de la arbitrariedad, toda vez que con ésta se tiende a resguardar la garantía de la defensa en juicio y del debido proceso, al exigir que las sentencias constituyan una derivación razonada del derecho vigente con aplicación a las circunstancias comprobadas de la causa (Fallos: 297:100; 311:948 y 2402).

6º) Que el presente es uno de esos casos, pues en la sentencia impugnada -voto de la mayoría- la cámara condenó a los encausados sin discriminar las conductas reprochadas ni determinar la responsabilidad que le cupo a cada uno de ellos en el hecho, y se limitó a establecer tales circunstancias de manera genérica, sin haber analizado esos extremos desde la perspectiva de cuáles eran efectivamente las obligaciones a cargo de cada uno en el propio marco de acción, ya sea que las hubieran asumido en forma voluntaria o bien que le fueran impuestas reglamentariamente. Ello es así pues, sólo una vez conocido el alcance exacto de aquéllas, sería posible formular un juicio de reproche basado en su eventual incumplimiento culposo (Fallos: 317:1854).

Cabe señalar en ese sentido que, a lo largo del proceso los imputados formularon descargos puntuales que aparecen conducentes para la solución del caso -tal como

pormenoriza el señor Procurador General en su dictamen- que el tribunal inferior en grado omitió considerar en el fallo, circunstancia que cobra especial relevancia toda vez que la cámara revocó el pronunciamiento absolutorio de primera instancia que, en gran medida, se sustentaba en ellos.

7º) Que, por otra parte, no se desprende de la lectura de la resolución impugnada cuál fue el nexa causal entre la muerte de Ramírez y la conducta desempeñada por los encartados.

En efecto, resulta necesario recalcar que el a quo omitió dar las razones que tuvo en cuenta para haber considerado vinculada con la muerte de la menor la falta de asentamiento en su historia clínica del estado general que aquélla presentaba en el momento del alta después de su primer operación -anterior a la que se le practicó antes del fallecimiento- o con la forma en que se fueron incorporando las diferentes circunstancias de la evolución clínica de la paciente en la mencionada historia.

En ese mismo orden, tampoco puso de manifiesto las razones por las cuales -cuando se adhirió al dictamen pericial producido por los facultativos del Cuerpo Médico Forense de fs. 135/145- se dejó de lado y se valoró en forma fragmentada la opinión de la Academia Nacional de Cirugía -que no había descalificado la actuación de los médicos acusados (fs. 762)-.

8º) Que en estas condiciones, el pronunciamiento recurrido resulta descalificable con arreglo a la doctrina de esta Corte sobre arbitrariedad de sentencias, toda vez que adolece de falta de fundamentación, lo cual vulnera la garantía de la defensa en juicio consagrada en el art. 18 de la Constitución Nacional.

Por ello, oído el señor Procurador General se declaran procedentes los recursos extraordinarios y se deja sin efecto la sentencia apelada. Vuelvan los autos al tribunal de origen para que, por quien corresponda, se dicte un nuevo pronunciamiento. Notifíquese y remítase. EDUARDO MOLINE O'CONNOR.

ES COPIA

VOTO DEL SEÑOR MINISTRO DOCTOR DON ENRIQUE SANTIAGO
PETRACCHI

Considerando:

1º) Que la Sala VI de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional revocó la absolución dictada en primera instancia, y condenó a Mario Alberto Acosta Pimentel, Julio Alberto Santiago Andrés, Rolando Nicolás Navarro y Marcelo Alejandro Lorenzo, como autores de homicidio culposo, a las penas de un año de prisión en suspenso y seis años de inhabilitación especial para ejercer la medicina. Contra este pronunciamiento se interpusieron los recursos extraordinarios, que fueron concedidos a fs. 1152 y 1159 por entender el a quo que "la presente causa reviste características poco comunes, tanto por su trascendencia pública como por la calidad de los profesionales involucrados en ella".

2º) Que en la sentencia impugnada se atribuye la muerte de María Luisa Ramírez al "descuidado trato" que se le diera cuando reingresó al Hospital Argerich, tras haber sido sometida a una operación de apendicitis de la que había sido dada de alta sin que constara en la historia clínica el tratamiento que le correspondía a su egreso. En el voto mayoritario, el vocal preopinante consideró que "el personal médico afectado debió

haber extremado la atención de la paciente, máxime cuando se trataba de una reacción evidentemente relacionada con la dolencia por la cual había sido operada días atrás en el mismo hospital y no se trataba de una derivación que pudiera hacer presumir otro cuadro. Tales circunstancias indican mínimamente una negligencia, sino una impericia en el desenvolvimiento profesional de los facultativos". Sobre la base de tales argumentos el tribunal condenó a los médicos mencionados.

3°) Que los recurrentes se agravan por entender que la imprecisa imputación contenida en el fallo condenatorio conculca el derecho de defensa (art. 18, Constitución Nacional). También impugnan dicho fallo por entender que los jueces que lo suscriben se han basado en el criterio de "responsabilidad objetiva", omitiendo definir los ámbitos del deber que habrían correspondido a cada uno de ellos y produciendo de este modo un evidente menoscabo del principio de culpabilidad (arg. arts. 18 y 19, Constitución Nacional).

4°) Que tal como lo señala el Procurador General en el dictamen que antecede, no se advierte en la decisión en examen la descripción de la conducta considerada como incumplimiento del deber de cuidado y por la que el a quo responsabilizó a los acusados. En este sentido, la referencia genérica a una supuesta negligencia, imprudencia e impericia, en que habrían incurrido los procesados "al no haber adoptado las precauciones que les concernían como profesionales en el arte de curar" y al desatender el "grave cuadro que debían haber advertido desde un comienzo", sin establecer, siquiera mínimamente, cuál era la conducta debida, si ella era factible, y en cabeza de quién recaía su realización, adolece de una imprecisión tal que no es posible conocer cuál es la materia concreta del reproche penal. A este respecto, cabe destacar que el presupuesto de validez de toda imputación consiste en permitir que la defensa pueda ejercer un control suficiente sobre el proceso de subsunción. Para ello, debe saberse cuál es la situación de hecho concreta cuya tipicidad se postula; lo cual también es válido para el caso de que el tribunal modifique la calificación jurídica (iura novit curia), en tanto también en ese supuesto es exigible que los argumentos relativos a la subsunción sean controlables. De acuerdo con este criterio, no es posible considerar satisfecha dicha exigencia con la sola descripción de un suceso fáctico, aun cuando sea detallada y específica, si no permite determinar, además, en qué medida la conducta de cada uno de los imputados es contraria a una norma penal. De allí que se haya afirmado, correctamente, que para una adecuada "descripción del hecho en la acusación, desde el punto de vista de la información del acusado, se requiere que las circunstancias de hecho que conducen a los elementos del tipo legal de la disposición penal pertinente estén dados como datos precisos. Debe ser posible para el acusado llevar a cabo el proceso de subsunción que ha realizado el fiscal en el escrito de acusación. Sólo así se asegura una defensa apropiada. Por lo tanto, la descripción del hecho en la acusación tiene, además del de la delimitación del objeto del proceso, un valor de información propio".

En suma, para que un hecho se convierta en fechoría (condenable como delito penal) no sólo es necesaria una acabada determinación de los elementos que lo componen para llegar a una concreta adecuación al tipo penal de que se trate; además, tal determinación debe ser lo suficientemente clara como para permitir que el imputado ejerza con plenitud su derecho constitucional a la defensa.

El Tribunal ha establecido, desde antiguo, principios a los que tienen que ajustarse las

sentencias para ser consideradas actos judiciales válidos, sin hacer distinción sobre la naturaleza (civil, procesal, penal, etc.) de las cuestiones que en ellas se consideren (Fallos: 184:137; 288:122; 291:245; 293:642; 298:565; 314:1661; 315:2822; 317:1454; 321:2031 -voto de los jueces Petracchi y Bossert-).

Ahora bien, en materia penal se debe ser más exigente y fijar criterios más rígidos, por imperio de plausibles reglas propias de ese derecho (e.g. mandato de determinación, prohibición de analogía in malam parte, mandato de certeza, etc.), que se traducen en el requerimiento de que sean expresados en la decisión los fundamentos del procedimiento de subsunción, método tradicionalmente considerado como reaseguro del principio de legalidad. Dicho procedimiento, que consiste en comprobar si un hecho posee todas las características que la ley fija para que exista un delito, opera básicamente como un silogismo en el cual la premisa mayor está constituida por la norma, la premisa menor por el hecho, y la conclusión, por la decisión. Su objetivo es, justamente, que toda sentencia penal de condena sea un ejercicio de coherencia y claridad del pensamiento. Para que esto sea posible se deben evitar la congestión de argumentos y el espesamiento del lenguaje usado en forma negligente. A pesar de la reconocida ambigüedad de las palabras el juzgador debe esforzarse en la búsqueda de expresiones necesarias, exactas, concisas, compactas, entendibles y memorables. Se requiere, en suma, un lenguaje riguroso que evite lo indefinible porque lo indefinible no se puede juzgar.

5°) Que constituye un requisito fundamental del debido proceso penal el de que las sentencias penales contengan el examen de la participación de cada uno de los procesados en los hechos ilícitos que se consideren probados, con la concreción de las figuras delictivas que se juzgan, sin otro límite que el del ajuste del pronunciamiento a los hechos que constituyen materia del juicio, en razón del derecho fundamental del acusado, basado en el art. 18 de la Constitución Nacional, de tener un conocimiento efectivo del delito por el cual ha sido condenado (Fallos: 321:469, considerando 4° y sus citas).

6°) Que es evidente derivación del principio de congruencia, como expresión de la defensa en juicio, que el hecho materia de la condena debe satisfacer idénticos parámetros de exactitud. Resulta inadmisibles que el condenado no pueda conocer cuál es el hecho por el cual se lo condena y cómo se ha llevado a cabo, en lo que a él le atañe personalmente, la subsunción en el tipo penal respectivo. Ello es así en todos los casos, aun en aquellos en los que el acusado pueda reconstruir la materia del reproche a partir de su propio conocimiento de los hechos, pues de lo contrario se estaría haciendo recaer sobre él la misión - eminentemente estatal- de formular correcta y precisamente la imputación. Este punto adquiere especial relevancia en supuestos como el presente, en el que por las características del hecho atribuido, el imputado, por sus conocimientos técnicos, está en condiciones de caracterizar, quizá con mayor precisión que el juez, cuál es el deber concretamente infringido.

7°) Que en el caso particular de los delitos imprudentes cometidos en el contexto de violaciones a la lex artis médica, esta Corte tiene dicho que sólo una vez conocido el alcance exacto de las obligaciones que recaen sobre el médico, sea que las haya asumido voluntariamente o que le sean impuestas reglamentariamente, es posible formular un juicio penal de reproche basado en su incumplimiento culposos (Fallos: 317:1854, esp. considerando 4°) . Cuando a ello se agrega la pluralidad de

intervinientes, como ocurre en el sub lite, la determinación de la distribución de los deberes que corresponden a cada uno de ellos resulta ineludible, a fin de delimitar las esferas de incumbencia y graduar los diferentes niveles de responsabilidad .

8º) Que la sentencia impugnada no ha dado cumplimiento a los requisitos constitucionales mencionados en los considerandos anteriores, lo cual determina por sí solo la invalidez del pronunciamiento recurrido. Por lo mismo, resulta innecesario el tratamiento de los restantes agravios planteados por los recurrentes, en particular, los relativos a la arbitraria valoración de la prueba de cargo.

Por ello, oído el señor Procurador General se declaran procedentes los recursos extraordinarios y se deja sin efecto el pronunciamiento apelado. Devuélvanse los autos al tribunal de origen a fin de que, por quien corresponda, se dicte uno nuevo conforme a las pautas señaladas en la presente. Notifíquese. ENRIQUE SANTIAGO

PETRACCHI.

ES COPIA

AUTOR: PROF. DR. ALFONSO ZAMBRANO PASQUEL

En la Constitución del 2008, se prevé la responsabilidad por la mala práctica profesional, aunque se destaca aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas? (Art. 54). Yo he sido contrario incluso a una llamada *Ley de mala práctica médica*, porque eso sería legislar con dedicatoria en contra de un gremio profesional. El mal ejercicio profesional puede ocurrir con el abogado, con el ingeniero civil, ingeniero calculista, con el arquitecto, con el economista, etc.

Como en la Constitución de Montecristi (Art. 53), se alude a la responsabilidad civil por los daños y perjuicio ocasionado por negligencia y descuido, se está planteando tanto la responsabilidad civil, como la penal, por un delito culposo.

El COIP dice:

Art. 145.- Homicidio culposo. La persona que por culpa mate a otra, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años?

Artículo 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional.- La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado.

2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o *lex artis* aplicables a la profesión.

3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas.

4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho?

Caben algunas reflexiones preliminares: lo que desarrolla normativamente el CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL es la concreción de la responsabilidad profesional que ya está prevista en la Constitución del 2008. Por otra parte antes del COIP existía la responsabilidad profesional del médico por delitos culposos, sea en el caso de lesiones (incluyendo las permanentes) o de muerte como consecuencia de una imprudente intervención médica. Esto no es nuevo. Tal vez los casos más notorios han sido lo que llevaron a proceso penal a médicos por tratamiento indebido como en el tema de las diálisis a pacientes del IESS, en que fallecieron poco a pocos los que habían sido víctimas de un ejercicio abusivo de la medicina con la secuela de infectados o contagiados con el VIH por la reutilización de los equipos de diálisis.

JURISPRUDENCIA RELEVANTE DE LA CIDH.

Caso Albán Cornejo y Otros Vs. Ecuador: Precedente de la mala práctica profesional

Hay un caso que llegó a la Comisión y posteriormente a la Corte Interamericana de Derechos Humanos que es el **Caso Albán Cornejo y Otros Vs. Ecuador**, que dio mérito para la Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Los reclamantes solicitaron que se declare la imprescriptibilidad del delito culposo que se imputaba a médicos ecuatorianos bajo el argumento de tratarse de graves violaciones a derechos humanos. La Corte IDH consideró que este caso no

entraba en el concepto de graves violaciones a derechos humanos y la prescripción era pertinente. Agregamos por nuestra parte que en otros casos como: **Caso Bulasio vs. Argentina. Sentencia de 18 de septiembre de 2003** y **Caso Zambrano Vélez y otros Vs. Ecuador. Sentencia de 4 de julio de 2007**, que fueron casos de muerte por un uso excesivo y abusivo de la fuerza pública, se pronunció por la imprescriptibilidad por tratarse de graves violaciones a derechos humanos.

Estimamos que el principal argumento para decidir que no existieron graves violaciones a derechos humanos es que se trata de un delito culposo y no doloso.

En este caso el Estado destacó la claridad de los párrafos 115, 136 y 137 de la Sentencia de Fondo y reiteró su voluntad de elaborar un proyecto de ley de indebida práctica médica?, para incorporar al Derecho Penal ecuatoriano un tipo penal específico sobre la materia, que tome en consideración las peculiaridades que presenta el ejercicio incorrecto de la medicina y que establezca penas proporcionales a las conductas delictuosas. Asimismo, agregó que para desarrollar tal tarea se requiere respetar los tiempos que permitan llegar en forma segura al resultado esperado, ya que [?] no puede ser abordada con ligereza, debe ser un asunto de debate público pero sobretodo un asunto en el que la defensa de intereses de víctimas o familiares o la defensa del gremio médico debe ser acogida de manera referencial y no concluyente, caso contrario [se] propician procesos que fomentan un ensañamiento del derecho penal en contra de los médicos o [se] avala[?] el ejercicio incontrolado de una actividad tan importante y necesaria para la vida misma de los usuarios de los sistemas de salud?.

La Corte IDH dijo: En los párrafos 136 y 137 de la Sentencia de Fondo este Tribunal tomó nota de la reiterada voluntad del Estado para revisar su legislación penal sobre mala praxis médica e indicó que corresponde al propio Estado decidir la mejor forma de resolver las necesidades de la punición en esta materia. En razón de lo anterior, esta Corte advierte nuevamente que la pregunta formulada por los representantes en la demanda de interpretación interpuesta no se dirige a aclarar o precisar el contenido de algún punto de la Sentencia, sino a obtener una decisión diferente de la dispuesta en el fallo.

Nota: Este debe ser el antecedente para la incorporación en el CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL del artículo sobre la Mala Práctica Profesional.

Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador: intensa supervisión Estatal

Hay otra sentencia importante de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que es el caso **Suárez Peralta Vs. Ecuador de 23 de mayo del 2013**. Aquí el principal mensaje es que el Estado ecuatoriano debe ser muy riguroso en el otorgamiento de la autorización para que el médico y el especialista sean habilitados para el ejercicio de su profesión, y en el otorgamiento de los permisos para que funcionen los centros hospitalarios tanto públicos como privados. Pero la responsabilidad del Estado no concluye allí sino que tiene supervigilar el ejercicio de la profesión del médico, y debe supervisar que las condiciones de calidad de los centros públicos y privados de atención hospitalaria no se deterioren precisamente para garantizar la calidad del servicio médico y de la asistencia hospitalaria.

Prof. Dr. Alfonso Zambrano Pasquel

Profesor titular de Derecho Procesal Penal

Universidad Católica de Guayaquil



CLINICA SANTA ANA

CENTRO MEDICO QUIRURGICO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA
------------------	------------------	---------	----------	------	------	-------	------

TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD

1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO

PROPÓSITOS	TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS

NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
---------------------------------	--------------	----------	--------	-------

2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

PROPÓSITOS	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS

NOMBRE DEL CIRUJANO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
---------------------	--------------	----------	--------	-------

3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIÓLOGO SOBRE LA ANESTESIA

PROPÓSITOS	ANESTESIA PROPUESTA
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS

NOMBRE DEL ANESTESIÓLOGO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
--------------------------	--------------	----------	--------	-------

4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

<p>A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD</p> <p>B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD</p> <p>C CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD</p> <p>D CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA</p> <p>E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS</p> <p>F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO</p> <p>G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)</p> <p>H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO.</p> <p>I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO</p>	FIRMAS DEL PACIENTE
--	---------------------

5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
--------------------------------	------------	----------	----------------------	-------



CLINICA SANTA ANA

CENTRO MEDICO QUIRURGICO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA	HORA
------------------	------------------	---------	----------	------	------	-------	------

TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD

1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO

PROPÓSITOS	TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS

NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
---------------------------------	--------------	----------	--------	-------

2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

PROPÓSITOS	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS

NOMBRE DEL CIRUJANO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
---------------------	--------------	----------	--------	-------

3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIÓLOGO SOBRE LA ANESTESIA

PROPÓSITOS	ANESTESIA PROPUESTA
RESULTADOS ESPERADOS	RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS

NOMBRE DEL ANESTESIÓLOGO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO	CÓDIGO	FIRMA
--------------------------	--------------	----------	--------	-------

4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

	FIRMAS DEL PACIENTE
A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD	
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD	
C CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD	
D CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA	
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS	
F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO	
G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)	
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO.	
I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELIDAD SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO	

5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	PARENTESCO	TELÉFONO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
--------------------------------	------------	----------	----------------------	-------