



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

LA MALA PRÁCTICA PROFESIONAL EN ECUADOR. UN ANÁLISIS
DESDE EL DERECHO MÉDICO

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ABOGADO**

AUTORES: FRANCISCO ALONSO RODRÍGUEZ LOJA

JOSUÉ SEBASTIÁN VALDEZ VERDUGO

DIRECTOR: DR. JAIME ARTURO MORENO MARTÍNEZ

AZOGUES-ECUADOR


2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Francisco Alonso Rodríguez Loja portador de la cédula de ciudadanía N° 030298926-4. Declaro ser el autor de la obra: “**La mala práctica profesional en Ecuador. Un análisis desde el derecho médico**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 10 de octubre de 2023

F: 

Francisco Alonso Rodríguez Loja

C.I. 0302989264

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Josué Sebastián Valdez Verdugo portador de la cédula de ciudadanía N° **035034119-4**. Declaro ser el autor de la obra: **“La mala práctica profesional en Ecuador. Un análisis desde el derecho médico”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 10 de octubre de 2023

F: 
.....

Josué Sebastián Valdez Verdugo

C.I. 0350341194

Azogues, 09 de agosto de 2023

INFORMA

Que, el estudiante **RODRIGUEZ LOJA FRANCISCO ALONSO** y **VALDEZ VERDUGO JOSUE SEBASTIAN** ha realizado su trabajo de investigación titulado “**LA MALA PRACTICA PROFESIONAL EN ECUADOR. UN ANALISIS DESDE EL DERECHO MEDICO**”, previo a la obtención del título de Abogado.

En virtud de lo expuesto, se aprueba el trabajo de investigación con la calificación de

Atentamente,



Dr. Jaime Moreno Martinez

DOCENTE-TUTOR

Agradecimiento

Agradecemos a Dios y, a la vida, por permitirnos cumplir un sueño más.

A la Universidad Católica de Cuenca, a sus grandes profesionales catedráticos, quienes con mucho esmero supieron transmitir una amalgama de conocimientos y experiencias de su carrera docente para nuestra enseñanza como futuros profesionales.

A nuestro director de titulación, Dr. Jaime Arturo Moreno, por su empeño y apoyo en este proceso investigativo – académico.

Dedicatoria

El presente artículo se lo dedico con todo mi cariño a Dios, quien me guió, y, ayudo a cumplir con el objetivo de terminar mi carrera universitaria. También va a dedicada de manera especial a mi padre Alonso Rodríguez y, a mi madre Blanca Loja, gracias por creer en mí, y, apoyarme en todo momento. A mis hermanos Alejandro, Cristina, Juan y Celina, por todo su apoyo, y, quienes me inspiraron a ser mejor persona. Y por supuesto, va dedicado a mis sobrinos, Angélica, Erik y Jacobo. Finalmente, quiero dedicar este trabajo a toda mi familia y amigos, este esfuerzo académico es de todos ustedes, gracias por confiar en mí, los llevo en mi corazón.

Francisco Rodríguez.

A mi tío, padre y hermanos: soy grato por aquella paciencia y apoyo para seguir adelante en mi superación que servirá para el servicio de la colectividad y, de manera especial, a mi señora madre, ELINA MIRELA VERDUGO SANANGO que desde el cielo me ilumina.

Josué Valdez.

La mala práctica profesional en Ecuador. Un análisis desde el derecho médico

Francisco Alonso Rodríguez Loja, Josué Sebastián Valdez Verdugo, Jaime Arturo Moreno Martínez.

Universidad Católica de Cuenca, francisco.rodriguez.64@est.ucacue.edu.ec,
josue.valdez.94@est.ucacue.edu.ec

Resumen

El presente trabajo de investigación analiza la mala práctica profesional en Ecuador, desde el campo del derecho médico. Es un tema relevante y de actualidad, pues la investigación trata sobre el desconocimiento del derecho médico por parte de fiscales y jueces, en el que se vulnera el ejercicio del derecho a la defensa de los galenos en el Ecuador. Existen quienes desconocen las particularidades del derecho médico, llegando a prosperar investigaciones y procesos judiciales que violentan los derechos del profesional de la salud, sin tener en cuenta el enfoque doctrinario, legal y jurisprudencia de esta rama autónoma del derecho, que debería aplicarse en los procesos por mala práctica médica.

La investigación se realizó mediante la aplicación del enfoque cualitativo, con empleo del método analítico-sintético, con la finalidad de obtener un análisis exacto del problema. También se utiliza el método inductivo e histórico lógico que permitieron recabar criterios jurisprudenciales y doctrinales, respecto al tema del derecho médico. Además, se empleó la técnica de revisión bibliográfica y fichaje. El resultado obtenido demuestra la importancia del derecho médico, en razón que, tanto jueces como fiscales responden a realidades que son ajenas al propio derecho y a la ciencia médica, fallando en contra del profesional de la medicina.

Palabras clave: derecho penal; responsabilidad; médico; homicidio; culpa (palabras tomadas del Tesoro de la UNESCO).

Professional malpractice in Ecuador. An analysis from the medical law

Abstract

This research analyzes professional malpractice in Ecuador from the Medical Law perspective. It is a relevant and current topic since the research copes with prosecutors' and judges' lack of knowledge of Medical Law, leading to violating physicians' right to defense in Ecuador. Some are unaware of the particularities of Medical Law, prospering investigations and judicial proceedings that violate the health professional rights without taking into account the doctrinal, legal, and jurisprudential approach of this autonomous branch of law, which should be applied in medical malpractice proceedings.

The research employed qualitative and analytical-synthetic methods to analyze the problem accurately. The inductive and historical-logical method was also used, permitting the collection of jurisprudential and doctrinal criteria regarding Medical Law. In addition, the bibliographic technique of revision and filing was used. The result shows the importance of Medical Law since judges and prosecutors respond to situations external to law and medical science, ruling in judgments against medical professionals.

Keywords: criminal law, liability, physician, homicide, guilt (words taken from the UNESCO Thesaurus).

La mala práctica profesional en Ecuador. Un análisis desde el derecho médico.

Índice

Introducción	9
Antecedentes históricos	10
Lex Artis y deber objetivo de cuidado	11
Relación médico-paciente	13
Posición de garante e imputación objetiva.....	16
Responsabilidad de los profesionales sanitarios y responsabilidad de los pacientes.....	19
Tabla 1	20
Mala praxis - Homicidio culposo.....	22
Tabla 2	25
Análisis: Caso mala práctica profesional	26
Análisis de las deficiencias de los investigadores y el juzgador	28
Conclusiones	31
Referencias:.....	34

Metodología

La metodología para utilizarse será la cualitativa, en donde se respaldará esta misma con el uso de métodos, tales como el método analítico - sintético, esto con la finalidad de lograr un análisis más exacto que permita la comprensión del tema y el resultado que se busca.

Ahora bien, también se hará uso de métodos investigativos como el inductivo e histórico lógico, métodos que permitirán recabar criterios jurisprudenciales, lo que llevara a establecer hechos generales respecto al tema del derecho sanitario. El tema señalado se ampliará acorde al análisis profundo.

Las técnicas de investigación que se empleará es la revisión bibliográfica y fichaje.

Introducción

La presente investigación sobre mala práctica profesional en Ecuador, un análisis desde la perspectiva del derecho médico. Con referencia al derecho médico, se puede definir como aquella rama del derecho que trata de las responsabilidades y obligaciones médicas. La característica principal del derecho médico radica en ser considerado como aquel ámbito que debe regirse por guías, protocolos, dentro del deber objetivo de cuidado y la *lex artis*.

La metodología empleada es el enfoque cualitativo, se justifica con la utilización de métodos, analítico-sintético, con la finalidad de lograr un análisis más exacto que permite la comprensión del tema y el resultado que se busca. De igual forma, el método inductivo e histórico lógico, que permiten recabar criterios jurisprudenciales y doctrinales, permitiendo establecer hechos generales respecto al tema del derecho médico. Las técnicas de investigación utilizadas es revisión bibliográfica, fichaje y estudio de caso sobre mala praxis médica.

El trabajo de investigación parte de la pregunta. ¿El desconocimiento del Derecho Médico por parte de fiscales y jueces vulnera el ejercicio del derecho a la defensa de los galenos en la República del Ecuador? El objetivo general que se plantea es analizar el derecho médico a nivel doctrinario, legal y jurisprudencial considerando que esta rama autónoma debe aplicarse en los procesos por mala práctica médica para que no se vulnere el derecho a la defensa.

Esta investigación tiene aspectos relevantes, en la primera parte, se establece los antecedentes históricos sobre el derecho médico; en la segunda se alega sobre el tema de la *lex artis* y deber objetivo de cuidado; como tercer punto, se realiza la relación médico-paciente y el consentimiento informado; además, se fundamenta el tema de la posición de garante e imputación objetiva. De manera consiguiente, se explica el tema de las obligaciones sanitarias y responsabilidades de los pacientes, para luego argumentar todo lo relacionado con el tema de mala praxis y homicidio culposo, y, tratar el caso del Dr. Juan Pablo Arias sobre mala praxis

médica de Cuenca, del Juzgado Penal del Azuay. Finalmente, se emitirá un criterio formado y crítico, que serán expuestos a manera de conclusión sobre el presente tema.

Antecedentes históricos

Históricamente, ha existido responsabilidad médica conforme a las eventualidades singulares, circunstancias del entorno, y, por supuesto, del pensamiento preponderante en determinada época. En este sentido, desde la edad antigua, la historia ha sido capaz de consolidar esta concepción a través del Código Hammurabi, escrito aproximadamente en el siglo XVIII a.C., perteneciente a las culturas de Mesopotamia. Este Código contiene 282 leyes, plasmadas en 12 tablas, que sirvieron para fijar responsabilidad penal y civil a los ciudadanos. Se dice, es el primer Reglamento que habla del cambio de condición del paciente, originada por el galeno y que sobre la base a su actuar (sea bueno o malo), se establecerían castigos en el supuesto caso de fallar al ejercer su profesión (Universidad de Sonora, s.f.).

Asimismo, existía la relación de contrato entre el profesional de la salud y enfermo; el primero ofrecía el servicio, y, el individuo que requería asistencia médica, debía pagar la prestación del servicio con monedas. En esta época, los galenos, independientemente de la disciplina o credo, cuando era objetado su proceder, debían acudir ante el juez, colectividad o máxima autoridad del pueblo para justificar lo que corresponda. Se implementaban indemnizaciones, como sanción económica al médico que incurra en acciones no dolosas, caso contrario el dictamen que genere resultados dañosos, el profesional podía perder las dos manos, con el fin de evitar que continúe ejerciendo su labor.

Partiendo de esta premisa, el génesis de las enfermedades no estaba adjudicado a cuestiones materiales y biológicas; pues, hay quienes decían que el malestar del cuerpo, podía ser ocasionado por castigo divino, lógicamente, para sobrellevar estas dolencias, el sacerdote cumplía el rol de médico, siendo intermediario de lo terrenal y celestial, encargado del bienestar y salud de los creyentes, que, en el caso de no poder curar o salvar al enfermo, no se le adjudicaría responsabilidad y la sociedad aceptaba esa voluntad divina.

En este sentido, en el Derecho Romano, que data del 753 a.C., determinaba responsabilidad al galeno, a pesar de proceder adecuadamente. En este contexto, el fuero tenía la potestad de decidir y sentenciar al médico, el castigo quedaba a libre albedrío de familiares del paciente afectado. En el 336 a.C., Alejandro Magno, ordenó la crucifixión al galeno que inobservara al paciente, mientras que los egipcios implantaron un sistema riguroso, con la pena de muerte al profesional de la salud, cuando este ocasionar el deceso del enfermo (Universidad de Sonora, s.f.). Es claro decir que los castigos eran despiadados, aunque evidentemente la

infracción era grande, los médicos tratan de salvar la vida de las personas y pese a que lo intentan, son castigados y pagan las consecuencias.

Entonces, cuando se desempeña alguna vocación, se exige a los profesionales que respeten los reglamentos éticos, estén o no codificados. A esta actividad, se la conoce como deontología; es decir, los deberes y obligaciones de la profesión.

Sobre este tema, existen dos profesiones que históricamente han destacado, siendo la medicina y derecho. La medicina es una ciencia, tiene como destreza estabilizar y cuidar al paciente. Sus dos ejes principales son: ciencia-tecnología y arte-conocimiento, comprende cuatro propósitos, aliviar el malestar, impulsar la salud, tratar o curar la dolencia y rehabilitación del paciente (Varsi, 2006). El siguiente punto trata de definir el Derecho, como un conjunto de normas, leyes y principios jurídicos, que proviene de la autoridad suprema, que el Estado debe hacer cumplir, por el carácter coercitivo que posee. Es un sistema elaborado por el ser humano y que se encuentra a disposición del mismo, el Derecho, generalmente sirve para regular conductas, establecer lo justo y determinar paz social (Varsi, 2006).

De esta manera, se consolida la conexión Medicina y Derecho. La primera cuida la salud y el bienestar físico de las personas, mientras que la segunda pone en orden el proceder del ser humano en la sociedad. Ambas ciencias se encargan diariamente de resolver controversias, son disciplinas que requieren de un estudio constante por el alcance que tienen.

En este contexto, el Derecho Médico debe respetar 3 puntos clave que son; vida, integridad y salud, garantizado para el resguardo de derechos del paciente. Este campo de estudio, analiza el campo de la profesión médica, así también los derechos y obligaciones que tiene el profesional sanitario. Esta rama del derecho, se perfecciona con el cumplimiento del Juramento Hipocrático, es decir, su origen proviene desde hace muchos años, en torno a los problemas que han pasado en la sociedad (Varsi, 2006).

Lex Artis y deber objetivo de cuidado

Con estos antecedentes, nos centraremos en el deber que tiene el médico en su profesión guiada por la Lex Artis, dicho de mejor manera, el profesional médico debe cumplir con el deber objetivo de cuidado determinado por la ley y guiarse por reglamentos, protocolos, guías, etc., que conforman la Lex Artis.

El avance en la medicina ha sido grande a lo largo de los años, ha ido evolucionando tanto investigación científica como tecnologías y las experiencias de los galenos. Así, los profesionales de la salud en Ecuador deben mantenerse constantemente estudiando y actualizando el conocimiento científico, conjuntamente con las experiencias en general de los médicos, que permita realizar un análisis de las dificultades y fortalezas, ayudando al

profesional de salud a tener una base para actuar de cierta manera o no frente a un determinado diagnóstico. La investigación científica y las experiencias de los galenos han permitido reconocer problemas e identificar soluciones, conjugándola en una serie de técnicas y guías que prescriben cómo debe actuar un médico, formándose con esto el llamado Arte Médico o Lex Artis.

Según la Real Academia de la Lengua Española, *Lex Artis* es un “conjunto de reglas técnicas a que ha de ajustarse la actuación de un profesional en ejercicio de su arte u oficio” (Real Academia Española, s.f.). En esta misma línea, en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación de México, libro 25, define a la *Lex Artis* como el conjunto de normas que han de aplicarse objetivamente por el profesional médico, conjuntamente con las habilidades y conocimientos propios de este en situaciones dentro de su profesión, es decir, aplicadas al paciente solo hasta donde le es posible en función de los recursos con los que cuenta, pudiendo garantizar un final proporcional a dichos recursos (Poder Judicial de la Federación, 2016).

Lex Artis es entonces un “criterio estándar que se debe esperar de la actuación de un profesional sanitario, siendo conscientes de que ese criterio o *lex artis* evoluciona y cambia en paralelo al progreso y a los nuevos avances de la medicina” (Seoane, 2020, p. 281), por lo tanto, esta constituye el avance tecnológico y científico que determina un estándar de reglas, normas, técnicas que guían el actuar del médico en su labor. El médico debe actuar correctamente porque tiene un deber objetivo de cuidado que deviene de una prohibición legal que le obliga a actuar de determinada manera. Así, el artículo 27 del Código Orgánico Integral Penal dice, “(...) actúa con culpa la persona que infringe el deber objetivo de cuidado, que personalmente le corresponde, produciendo un resultado dañoso” (Código Orgánico Integral Penal, 2014, art. 27), ósea que el médico debe actuar conforme dicho deber para no producir un resultado típico.

En este sentido, para determinar si el profesional se encuentra actuando dentro del deber objetivo de cuidado en el campo de la responsabilidad médica, se necesita empezar por la *Lex Artis*. La *lex artis* se debe analizar desde una noción técnica a una más amplia, donde se encuentran elementos éticos-jurídicos. Se debe analizar una noción técnica relativa a un buen especialista para verificar si el médico ha actuado cuidadosamente. Segundo, la *lex artis* impone una obligación de medios no de fines, que se logra cumpliendo correctamente su actividad. Y, por último, al no existir una obligación de fines, la curación no constituye obligación, pues no se puede exigir un resultado que no se pueda garantizar, solamente se puede afianzar la actuación diligente dirigida a resultados propios (Seoane, 2020).

En esta línea, sobre el deber objetivo de cuidado en el acto ginecobstétrico se establece que la Lex Artis es “el acatamiento de las disposiciones técnicas y científicas de la ciencia médica” (Meza & Cubides, 2008, p. 18). En este mismo análisis, mencionan que dicha lex artis permitirá averiguar si en cierta actuación del médico este pudo cometer una falta, corromper el deber objetivo de cuidado y con ello vendría una responsabilidad.

Queda claro que el galeno, una vez que asume su deber dentro de sus funciones, surge una obligación, la cual es actuar dentro de todas sus posibilidades, cumpliendo con la Lex Artis para garantizar en la mayor medida posible el éxito con el paciente. De esta lex artis se desprende la lex artis ad hoc, que, viene a ser la aplicación de estos mismos preceptos a través de un análisis de deliberación realizado por el mismo médico para aplicar medidas acordes a la situación concreta, aquella que toma en cuenta las características especiales de la profesión, de la complejidad del caso y otros factores endógenos como, consecuencias en la vida del paciente (Buil, *et al.*, 2022).

En este sentido, en el caso de que el médico no actúe conforme dicha obligación, se está omitiendo su deber objetivo de cuidado, lo cual acarrea responsabilidad e inicia un proceso para sancionar dicha conducta. A saber, el deber objetivo de cuidado en nuestro país no tiene una definición concreta; sin embargo, el legislador describe de manera negativa este término en el sentido que este deber se inobserva o infringe por el profesional, es decir, establece una obligación legal de observar las normas para no infringir su deber.

Relación médico-paciente

Ahora bien, es vital conocer que ningún médico o persona que este por ejercer la profesión en el ámbito de las ciencias de la salud, se iba a imaginar que, por realizar su labor, podría ser denunciado. Al momento de entablar el vínculo médico-paciente, se habla de una relación de confianza, puesto a que se consideran aspectos personales. En este sentido, también se debe establecer una relación en el que cada integrante de un equipo médico deberá confiar en los compañeros de trabajo al momento en que se exija el cuidado del paciente. También, el paciente deberá establecer una relación afianzada y en que siempre se encuentre de por medio la confianza. Entonces la relación médico-paciente se va perfeccionando cuando ambas partes confían de manera mutua y median la relación contractual.

Es menester destacar que, gran parte de la colectividad quizá ha escuchado por parte de algún familiar, que va a acudir a determinado profesional del área de la salud y manifiesta que con el solo hecho de asistir ante un galeno, se cura de determinada dolencia. Algo que suele funcionar y en donde se demuestra la confianza de una persona al médico, al punto de considerarlo el médico de la familia, donde todos deben acudir para aliviar algún dolor o

enfermedad. Es decir, se enmarca y de manera clara una relación paternalista, donde el profesional sanitario, en cumplimiento de su juramento hipocrático y como conocedor de las ciencias de la salud, decía que es lo que se debe hacer para precautelar los bienes jurídicos como salud, vida, libertad, entre otros (López, 2001).

En este sentido, se dice que al existir una relación médico-paciente, de por medio se estaría pactando un contrato bilateral, en el que evidentemente debe perfeccionarse con el consentimiento de las partes, en dicho contrato existen obligaciones recíprocas, es decir que ambas partes asumen obligaciones. Ahora, se debe tener en cuenta el tipo de contrato que tienen los médicos para el paciente. En este sentido, se puede alegar que es una obligación de aplicación de medios, ya que muchas veces los pacientes salen y dicen “yo quería este resultado”, inclusive critican la manera de proceder del galeno (López, 2001).

En la presente situación, se tiene como base el contrato de adhesión. Las características de este pacto, es el hecho que una de las partes establece términos, cláusulas y consideraciones especiales, en que la otra parte podrá adherirse, o no, a lo determinado en el contrato. Cabe destacar que en este tipo de contrato no se especifica a una persona fija, sino a una generalidad.

Se han presentado casos en el que se acusa de manera directa al médico y dice “usted mató a mi pareja, aténgase a las consecuencias” y lo cierto es que los galenos no son seres celestiales que puedan realizar milagros, porque no pueden garantizar la vida, ya que la realidad es que las personas se enferman y también se mueren. Existen pacientes que se pasan gran parte de su vida reclamando y en cierta forma podría interpretarse como una relegación del contrato, por el hecho de que se excluye del acto médico.

El contrato suscrito en la relación médico-paciente, no es fines, “(...) es de aplicación de medios” (López, 2001, p. 220). Esto con base a 2 preceptos fundamentales como; la ya comentada *lex artis* (el estado del arte en la medicina) y el deber objetivo de cuidado, que previamente se hizo énfasis en estos temas.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que ni en el diario vivir, ni el campo jurídico, nos piden actuaciones intrépidas. Usualmente, a los médicos se le pide que realicen mínimos, pero esos mínimos hay que hacerlos de manera adecuada, porque el personal sanitario tiene que precautelar la salud y la vida a través de un contrato y una relación de medios. No pueden jugar a ser dioses, sería pedirles lo imposible, porque el jugar con la vida humana constituye una falta grave para los galenos, ya que, las personas tarde o temprano tendremos que morir.

En Ecuador, el tocar este tema, genera miedo por todo lo que conlleva ser acusado sin una investigación previa y por el ineficaz actuar de fiscales y jueces, pero tenemos a nivel constitucional garantizado algo que tiene gran relevancia; sin embargo, no se toma con el rigor

necesario el consentimiento informado. Muchas veces en la práctica vamos a encontrar profesionales que suelen alejarse con la formación académica que han tenido, garantizando a tal punto el salvar la vida de una persona, sea cual sea su estado, en este sentido, se busca satisfacer un interés personal.

La normativa ecuatoriana es clara, en donde se rigen las reglas que se impongan. El área de la medicina la ejerce el Estado como tal, porque es un servicio público y el garante de dicho servicio público es el Estado, tal y como lo determina el Art. 32 de la Carta Magna. Si tenemos en cuenta el Art. 362 de la Constitución de la República del Ecuador, alega que “(...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 362).

Al decir, garantizarán el consentimiento informado, se está dando una orden, un mandado, existe una disposición constitucional que es imperativa, no nos deja la facultad de ver si quiero hacer, de hecho, la tengo que hacer. Y, ¿por qué es importante el consentimiento informado?, aunque algunos consideren que es burocracia y una pérdida de tiempo, es necesaria porque se puede realizar una vinculación directa con el paciente. Antes de la vigencia del Código Orgánico Integral Penal, nadie denunciaba a un médico, menos a un centro asistencial. En el registro oficial Nro. 180, que data del 10 de febrero de 2014, entra en vigencia el COIP, en donde cambio todo el paradigma social.

Estamos en una sociedad de la información, donde los pacientes averiguan su malestar a través del internet y llegan con “referencias médicas” a exigir al galeno. Porque con la norma ecuatoriana y el desarrollo de la legislación sanitaria, se cambió esa relación jerárquica, en donde se puede evidenciar que el médico no está sobre el paciente. Entonces, en Ecuador no se habla de una relación médico-paciente paternalista, tampoco de los tipos de relación autonomista. En Ecuador la relación médico-paciente es interpretativa. El profesional médico que conoce la ciencia tiene la obligación de decirle al paciente (titular de los derechos) de manera informada su pronóstico, alternativas y acompañar al enfermo para que desarrolle con base a sus valores su proyecto de vida, si desea o no proseguir con el tratamiento.

Tomando como base el art. 54, inciso 2 de la Carta Magna, da a conocer que “(...) las personas serán responsables por la mala práctica en el ejercicio de su profesión, arte u oficio, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 54). Entonces, ¿quiénes son los que más posibilidades tienen en poner en riesgo la integridad o la vida de las personas?, pues evidentemente los

médicos, quienes no solo deberán asumir las consecuencias penales, civiles o administrativas, sino también enfrentarse al poder de la prensa y el cruel mundo de las redes sociales.

Para terminar con este apartado, es necesario emitir una crítica con respecto a lo que algunos doctrinarios determinan en cuanto al tema de la relación médico-paciente. Si bien es cierto, el mundo se encuentra en constante cambio, tanto así que el seguir una profesión en el área sanitaria podría generar temor, al punto de brindar una interpretación médico-persona, esto con el objeto de no generar vínculo en el que pueda acarrear responsabilidad penal para el galeno. Es decir, está absuelto de toda responsabilidad porque no habría obligaciones intrínsecas en dicha relación, aspecto que no es factible.

Posición de garante e imputación objetiva

La posición de garante es una figura que tiene su origen en la obligación que tiene una persona con otra u otras. En este sentido, se analizó ese deber sobre la base de la imputación objetiva desde la perspectiva de Claus Roxin y Gunter Jakobs quienes elaboran su propia teoría de imputación objetiva y superan la teoría naturalista del nexo causal, conducta-resultado. La imputación objetiva se da para los delitos de acción y omisión; la acción conlleva el resultado centrándonos en la culpa, la omisión está enfocada en lo que debe contener un resultado, es decir, la omisión impropia.

Empezaremos con Claus Roxin, quien establece una teoría de imputación objetiva desde un riesgo permitido. Para Roxin, todos los días las personas se encuentran en un riesgo, debido al mundo modernizado, donde el riesgo es inminente, pero que se acepta este mismo para que el mundo siga funcionando, aquí emerge el riesgo permitido, pero ¿qué dice Roxin?, para que se aplique la imputación debe haber una conducta imprudente y que haya generado un riesgo que no esté permitido o que este haya incrementado dicho riesgo. En ese caso, el resultado provocado por el aumento o provocación de un riesgo no permitido será imputado considerando no solamente la relación entre la conducta y el resultado, sino que la conducta esté previamente considerados en la normativa (Urquiza & Salazar, 2012).

Los profesionales de la salud, al encontrarse constantemente interactuando con riesgos permitidos por su labor, pueden, por una acción u omisión, aumentar el riesgo o ejecutar un riesgo no permitido, como en el caso en que un médico prescribe tomar cinco píldoras a su paciente cuando este en realidad solo debía tomar una, y posteriormente muere. Claramente, el galeno lo que causó con su conducta fue aumentar el riesgo permitido, que conllevaría una relación causal entre la conducta y resultado, dicha conducta creó un riesgo jurídicamente desaprobado porque debió actuar diferente.

Ahora bien, surge la interrogante, ¿qué pasaría en caso en que un galeno actuando de manera correcta, el paciente muere?, en esa situación, los investigadores, al tener conocimiento del resultado, no bastaría con analizar la causalidad natural; es decir, que las pastillas ingeridas causaron dicha muerte, sino analizar, la conducta conforme la normativa, ósea la causalidad jurídica (Solórzano, 2015). En otro caso similar para mayor comprensión, cuando una persona llega al hospital con una herida de bala misma que se encuentra alojada dentro de su cuerpo y es necesario sea operado para que sobreviva; sin embargo, el médico no lo hace. No es posible hablar de un nexo causal natural entre el resultado y el actuar médico, sino se trataría de un nexo causal jurídico.

El médico es quien tiene el deber de ejecutar la operación y al no hacerlo provoca el incremento del riesgo y con este incremento se crea el resultado, porque el galeno tiene una posición de garante en ese momento. Por lo tanto, como se dijo anteriormente, el investigador no debe analizar la relación causal natural del resultado, sino la relación causal jurídica, así pues, en los casos de esta naturaleza se debe considerar que se haya aumentado un riesgo o se haya ejecutado un riesgo no permitido y ese mismo haya provocado el resultado.

En este sentido, el resultado que se presenta no muchas veces tiene una causa aparente, sino que amerita un análisis bajo la imputación objetiva, con esto encontramos algo fundamental, los deberes que tiene cada persona de actuar en un momento determinado y como estos aumentan el riesgo. A ello viene la teoría de la imputación objetiva de Gunter Jakobs quien lo analiza desde el postulado “las personas tienen roles”. Jakobs toma el postulado de Niklas Luhmann quien sostenía que existen tres conceptos inseparables: la persona, la sociedad y la norma.

Este autor toma dicho postulado y aprecia a estos tres conceptos como determinables entre sí, las personas conforman una sociedad, la sociedad crea normas y las normas crean roles. Los roles deben ser cumplidos para la vigencia de la norma, se incumple un rol por acción o por omisión, pues se verificaba el hacer o no hacer.

En esa línea, para Jakobs las personas *actúan* cumpliendo roles, cumplen un determinado deber, no atribuido por la naturaleza sino por la norma. En resumen, a una persona se le atribuye un deber en función del rol que tiene porque es competente para ello. La atribución de deberes lo hace la sociedad partiendo por deberes positivos o negativos. Los negativos para que cumplan un rol propio y no atribuirse otro y los positivos dirigidos a personas con características especiales, con status especial, lo que obliga a dicha persona que cumple un determinado rol a cumplir un deber común al tutelado, evitando la producción de un daño, con esto aparece la figura de la posición de garante (Urquiza & Salazar, 2012).

En la teoría de Jakobs, la posición de garante es fundamental para determinar una obligación de evitar un resultado típico, entendiendo que dicha posición se trata de la obligación que tiene una persona que se encuentra en custodia de un bien jurídico protegido, de actuar de manera tal que evite se produzca un daño a dicho bien tutelado (Cruz, 2016).

Es inevitable no hablar de una posición obligatoria que tiene el médico, porque está en cuidado del bien jurídico protegido y cuyo tutelar es el paciente, con esto no tratamos un profesional, es el único que debe cumplir una posición de garante, pues como hablamos anteriormente, todo individuo en la sociedad cumple roles en función de su competencia. Es garante al cumplimiento de su rol y deberes negativos, a diferencia del médico quien al tener un status especial cumple un deber positivo de cuidado (Urquiza & Salazar, 2012).

Con dicha posición de garante se debe sumar al análisis de esta, la evitabilidad, que es la facultad que tiene el garante de evitar un resultado. Esto se aplica tanto en la acción como la omisión. Cuando el sujeto realiza una acción que tiene un resultado evitable. En la segunda, cuando el sujeto omite actuar para evitar un resultado evitable. En el Ecuador, se reconoce la omisión dolosa, para los galenos la omisión nunca es dolosa, por lo que sería más prudente analizar desde la omisión impropia.

En esta, la omisión constituye únicamente delitos de resultado, donde debe darse por sujetos con una característica especial que tienen una posición de garante. A esto, el COIP solamente brinda esta disposición a sujetos con características especiales y dispone así, “se encuentra en posición de garante la persona que tiene una obligación legal o contractual de cuidado o custodia (...)” (Código Orgánico Integral Penal, 2014, art. 28). Hace menester analizarla.

Al hablar de la omisión impropia, quien ejecuta es un sujeto calificado, esto es, “aquel sujeto activo que sí requiere una característica o calificación” (Vega, 2016, p. 57-58). Al tener dicha característica necesariamente surge un deber de garante que le obliga a impedir un resultado que, de no hacerlo, responderá por la omisión. El caso común es del médico, quien debiendo suministrarle medicamentos a su paciente, no lo hace y en consecuencia fallece. La responsabilidad recae directamente en el garante del bien jurídico, pese a que la conducta en el momento de evitar el resultado hubiese sido activa o pasiva, siempre y cuando el resultado sea el mismo, ósea la muerte del paciente.

Dichos postulados sobre la posición de garante desde la imputación objetiva conlleva un principio general, el principio de confianza; mismo que permite se confíe que el rol de cada individuo sea cumplido y se maneje dentro del riesgo permitido, no excediéndose ni realizando una conducta que no le corresponde porque son responsables por sus actos y puede confiarse

que tendrán una conducta conforme a Derecho (Feijóo, 2001). En este sentido, se aplica el principio respecto a que el resultado no depende de la naturaleza, sino de las personas, ya que se tiene la confianza de que el riesgo permitido en su desarrollo será ejecutado cumpliendo el deber que se tiene.

En esa línea, el principio se manifiesta de dos maneras: la conducta se percibe inofensiva cuando quien la ejecuta cumple con sus deberes, y la segunda, cuando una situación es preparada anteriormente por un tercero. En la primera, el paciente tiene la confianza que el médico cumplirá con su trabajo y que este al tener un deber objetivo actuará conforme ese deber, garantizando su seguridad. El galeno confía en sus compañeros de equipo, ya que como bien se sabe, al tratar a un paciente no solamente interviene un médico sino un equipo, por lo que el médico confía en que su compañero realiza su rol y no aumenta el riesgo permitido o ejecuta uno no permitido.

Además, el médico antes de intervenir a su paciente en una operación necesita que se le efectúe exámenes de sangre, de alergia, entre otros. Confiando que el resultado es correcto y en el caso de no serlo, se puede provocar la muerte del paciente, aunque no se le puede imputar la responsabilidad, ya que, actuó conforme el deber objetivo de cuidado.

Responsabilidad de los profesionales sanitarios y responsabilidad de los pacientes

Cuando hablamos de responsabilidad, Hans Jonás sostiene que toda persona debe hacerse responsable de sus propios actos, también fundamenta en su teoría que la responsabilidad es recíproca. En este sentido, es necesario destacar la responsabilidad del profesional sanitario en tres ámbitos, por un lado, está el campo administrativo, también el entorno civil y por supuesto en materia penal.

Antes de hablar de la responsabilidad administrativa, se debe tener en cuenta que la salud es un derecho que se encuentra regulado en el artículo 32 de la Constitución, en el cual, el Estado debe garantizar que este derecho no sea vulnerado. Siendo así, ningún servidor público y privado podrá violar este derecho y en el caso en que se haya violentado se deberá recurrir ante la autoridad sanitaria (MSP), quien tiene la competencia para iniciar el respectivo procedimiento que sancionará a estos servidores. El Ministerio de Salud tiene esa potestad de sancionar por determinada infracción al personal sanitario, en caso de infringir lo dispuesto en el Art. 202 de la Ley Orgánica de Salud, que dice:

Constituye infracción en el ejercicio de las profesiones de salud, todo acto individual e intransferible, no justificado, que genere daño en el paciente y sea resultado de: a) Inobservancia, en el cumplimiento de las normas; b) Impericia, en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia;

c) Imprudencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión del cuidado o diligencia exigible; y, d) Negligencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión o demora injustificada en su obligación profesional (Ley Orgánica de Salud, 2006, art. 202).

Con esto se puede apreciar que, todo aquello en donde se demuestre la existencia de daño, acarreará responsabilidad en el campo administrativo. Las sanciones que se podrán establecer pueden ir desde una multa que va desde un salario básico unificado del trabajador hasta la suspensión de la licencia de ese profesional sanitario, para poder seguir ejerciendo su oficio. Es decir, entre más grave sea la falta, evidentemente mayor será la sanción. Las infracciones se regirán acorde a lo dispuesto en el Art. 240 de la Ley Orgánica de Salud y siguientes:

Tabla 1.

<i>Infracciones</i>		
Ley Orgánica de Salud (Normativa)	Incumplimiento del artículo	Sanciones a los Galenos
Art. 241	Arts. 32, 54, 61, 64, 74 inciso 2, 101, 111 inciso 2, 115, 120 inciso 2, 122, 123, 167, 195, 198 y 202 literal a.	De un salario básico unificado del trabajador.
Art. 242	Arts. 40, 47, 58 inciso 2, 97, 103 y 124.	De un SBU + Clausura temporal o definitiva del establecimiento.
Art. 243	Arts. 50, 57, 60, 74 inciso 1, 90, 118, 163, 175, 184 y 202 literal b.	Cinco SBU
Art. 244	Arts. 105, 109, 166, 169, 172, 174, 178, 194, 200 y 212.	Cinco SBU + Clausura temporal o definitiva del establecimiento.
Art. 245	Art. 125 y 153 inciso primero.	Cinco SBU + Decomiso
Art. 246	Arts. 12 inciso 2, 22, 29, 41, 48, 80, 110, 173 y 202 literal c.	Diez SBU
Art. 247	Arts. 104, 116, 121, 143, 159 inciso 2, 186 y 192 incisos 2 y 3.	Diez SBU + Clausura temporal o definitiva del establecimiento
Art. 248	Arts. 42, 49, 137, 140, 141 inciso 1, 146, 164 y 170.	Diez SBU + Decomiso + Clausura temporal o definitiva del establecimiento.
Art. 249	Arts. 27 inciso 2, 75, 162 y 202 literal d.	Veinte SBU

Art. 250	Arts. 149 y 183 inciso 2.	Veinte SBU + Clausura temporal o definitiva del establecimiento.
Art. 251	Arts. 150 y 151	Veinte SBU + Decomiso + Clausura temporal o definitiva del establecimiento
Art. 253	Arts. 213 y 214	Suspensión del ejercicio profesional + Multa de cien SBU + Clausura definitiva del establecimiento.
Art. 254	Arts. 130 y 134	Cinco SBU
Art. 255	Art. 210	Suspensión del ejercicio profesional por 5 años y clausura temporal o definitiva del establecimiento.
Art. 256	Art. 185	Clausura temporal o definitiva del establecimiento.

Nota. Fuente: Ley Orgánica de Salud. Elaboración propia

Ahora bien, en cuanto a la responsabilidad civil, repara el daño que pueda generar una persona a otra. Se trata de una indemnización, que deberá compensar económicamente para retribuir el daño que ha sido provocado al paciente por el galeno. En esta situación hay que tomar en cuenta lo que determina el Código Civil Ecuatoriano en su artículo 2229, en el que “todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona debe ser reparado por esta” (Código Civil, 2005, art. 2229).

Por otro lado, existe también responsabilidad penal. Como se ha podido evidenciar, han existido excesos en contra de los profesionales sanitarios, tal y como se ha podido precisar en el primer capítulo. En torno a ello, es necesario acotar lo dispuesto en el Art. 27 del COIP, fundamentando que una persona puede actuar con culpa, al momento en que llegue a infligir el deber objetivo de cuidado de una persona que le compete y que a consecuencia u inobservancia se provoque daño.

¿Quiénes son más propensos de infringir el deber objetivo?, en torno a los bienes jurídicos salud y vida, son los profesionales médicos, a los cuales se les sancionara con todo el peso de la ley (Arias, 2013). Está claro que los fiscales deben reunir todos los elementos de convicción que demuestren la responsabilidad por parte del galeno, en donde se determine de manera clara que este profesional vulneró el deber objetivo de cuidado.

Los pacientes no solo tienen derechos, sino también responsabilidades. Cuando una persona acude ante un médico, lo que busca es se le recete determinado medicamento o que se le diga que enfermedad tiene dicha persona (Carrera & Montoya, 2021). También se puede

hablar de una posible cura, pero en los casos en los que el paciente sabe qué enfermedad posee y no es capaz de darse a entender, es posible que el médico no comprenda la gravedad del asunto; porque el ser médico no garantiza tener la cura a toda enfermedad ni mucho menos lo que siente el paciente. Con esto, hay que dejar claro que toda persona que padece una enfermedad o patología es responsable de la información que brinde acerca de esta, puesto que los médicos no son seres divinos que puedan leer la mente de los pacientes (Ríos & Fuente, 2017).

Es responsabilidad de las personas al acudir al médico, decir la verdad y cuál es su dolencia o qué enfermedad presenta. La relación médico-paciente debe generar ese vínculo, la información que sea proporcionada por parte de una persona a un médico, será de carácter confidencial y nadie podrá saber en qué situación se encuentra (Ríos & Fuente, 2017).

Cuando hablamos de responsabilidad del paciente, nos centramos en la responsabilidad de cumplir con lo que el médico ordena. Para cumplir con esa premisa es responsabilidad del paciente acatar lo que el médico prescribe y decirle a éste si entiende o no el diagnóstico y tratamiento. Esto debido a que, muchas personas no suelen cumplir con lo que el galeno ordena, ya sea por descuido o por no entender al médico, debido a la terminología que suelen emplear. Por esto, lo recomendable ante estas situaciones, se debe al médico que de manera clara y sencilla le explique. Muchas personas, quizá por desconocer la gravedad del asunto o por temor (que no necesariamente deben conocer términos médicos), no vuelven a consultar al profesional en qué situación se encuentran. Esto puede resultar muy grave, puesto que, si no se cumple lo que dice el profesional médico, se agrava la situación del paciente.

La responsabilidad del paciente, se rige a cuestiones en las que depende de sí mismo para poder sobrellevar la enfermedad o dolencia que tenga, porque si comprende el diagnóstico y tratamiento, y lo cumple, será viable para su bienestar. Ante estas situaciones el médico es solo un guía, que necesita saber si las personas que está guiando entienden lo que les ordena para que puedan aliviar su malestar (Ríos & Fuente, 2017). Para terminar con este tema, es necesario tener presente que el médico siempre va a tratar de ayudar a su paciente, pero debe ser ayuda mutua, el enfermo debe propiciar la información necesaria de su dolencia, cumplir con lo que aconseja el médico y manifestar si entiende o no el diagnóstico que se le ha dado.

Mala praxis - Homicidio culposo

Los médicos pueden llegar a cometer una falta o infracción al deber objetivo de cuidado y con ello incluso llegar a dar muerte a una persona. La mala práctica profesional es el resultado que deviene del actuar imprudente del profesional, quien a consecuencia de no actuar diligentemente provoca lesiones o la muerte del paciente. La conducta culposa es la

consecuencia del actuar imprudente, negligente o con falta de pericia; el Código Orgánico Integral Penal lo define como, “la infracción del deber objetivo de cuidado, que personalmente le corresponde, produciendo un resultado dañoso (...)” (Código Orgánico Integral Penal, 2014, art. 27).

La culpa puede tomarse como sinónimo de falta, al igual que la inobservancia. La Corte Suprema de Perú sostiene que la conducta culposa es la acción ejecutada sin la intención de dañar un bien jurídico, sin embargo, por la falta o inobservancia de cuidado, provoca un daño (División de Estudios Jurídicos de Gaceta Jurídica, 2011).

En esta línea, el COIP determina que para que exista culpa debe haber la infracción o inobservancia del deber objetivo de cuidado, luego el mismo Código establece que en el homicidio culposo por mala practica profesional se debe transgredir el deber de cuidado donde deben concurrir algunos elementos para que se configure dicha infracción. Entonces, lo fundamental para determinar que una conducta es culposa, es verificar que el individuo no cumplió el deber objetivo de cuidado por una acción u omisión dada desde cuatro aristas básicas, la impericia, imprudencia, negligencia y la falta reglamentaria:

- Negligencia.- Tiene que ver con omisión, descuido o la falta de aplicación (Gallegos, 2010).
- Imprudencia.- La falta de prudencia, de juicio, un actuar peligroso o riesgoso (Gallegos, 2010).
- Impericia.- Falta de habilidad o pericio en el propio arte (Gallegos, 2010).
- Falta reglamentaria.- Violación a determinadas reglas establecidas por el Estado (León, 2016).

Por otro lado, el Código Penal de Colombia define a la culpa de esta manera, “(...) la conducta es culposa cuando el resultado típico es producto de la infracción al deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible, o habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo” (Congreso de Colombia, 2000, art. 23). En síntesis, ambos códigos llevan como antecedente de culpa a la infracción del deber objetivo de cuidado, pero Colombia desarrolla una descripción aún más detallada sobre la previsibilidad del resultado. Por lo tanto, de estas dos definiciones se desprende que la culpa puede darse tanto por acción u omisión.

En la acción, cuando el individuo no acata las precauciones que le impone determinada circunstancia. Por omisión cuando el sujeto, omite actuar diligentemente, y en el caso de los médicos por omisión impropia. En resumen, aquel sujeto que no prevé un posible resultado teniendo la obligación de hacerlo y cuya previsión era posible, o que pudiendo preveer el

resultado, confía en que el resultado no se producirá (Vargas, 2017). Ahora bien, la conducta culposa puede enmarcarse tanto delitos como en contravenciones, pudiendo presentarse desde lesiones hasta la muerte de una persona. Lo que caracteriza a estos tipos culposos es que son tipos abiertos, y que deben cerrarse recurriendo por parte del juzgador a la norma que está fuera del tipo.

Zaffaroni sostiene que, una conducta culposa no puede individualizarse si no se acude a una norma fuera del tipo, que indica cuál es el cuidado que este debió tener, pues a cada conducta le corresponde un deber de cuidado (León, 2016). Ejemplos tenemos varios, no es el mismo deber de cuidado que tiene el agente de tránsito con el que tiene el demoledor de edificios; no es el mismo deber de cuidado que tiene el conductor de un automóvil con el deber de cuidado que tiene un médico.

El homicidio culposo es el ocasionar la muerte a una persona por una conducta culposa, es decir, sin intención. El Código Orgánico Integral Penal establece que este delito se entiende como “(...) la persona que por culpa mate a otra (...)” (Código Orgánico Integral Penal, 2014, art. 145). Ahora, el COIP define la mala práctica profesional cuando, “(...) la persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra (...)” (Código Orgánico Integral Penal, 2014, art. 146).

En este caso, el bien jurídico protegido es la vida humana, bien que constituye un derecho fundamental que protege el Estado desde la concepción, así la Constitución en el artículo 45 dispone que, “(...) el Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción” (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 45). Por lo tanto, el sujeto pasivo en el homicidio culposo puede ser cualquier persona.

Por su parte, el sujeto activo en el delito de homicidio culposo por mala práctica profesional se necesita que tenga cualidad o condición especial. El ejemplo claro son los médicos quienes tienen una cualidad especial que viene de su profesión y, si este cometiese una falta al deber de cuidado y ocasiona la muerte de una persona en el ejercicio de su profesión, se le juzgará por homicidio culposo en la práctica profesional.

Los elementos valiosos en este delito son acción en el grado de culpa o por omisión, el nexo de causalidad y el resultado. En el grado de culpa cuando el profesional actúa negligente, imprudente o sin pericia, faltando al deber de cuidado. Por omisión cuando el profesional actúa culposamente por no hacer algo que evite un resultado dañoso. El nexo de causalidad va de la mano con el resultado, ya que se requiere que con la conducta culposa, haya provocado la muerte de la víctima, siendo la conducta del sujeto activo la causa de muerte del sujeto pasivo.

Para empezar, anteriormente mencionamos que las personas tienen roles que cumplir en la sociedad, mismos que deben estar dentro de un estándar no tan exigente por la cualidad de la persona; sin embargo, existen personas con un rol especial, con exigencias especiales, que se les exige más que al resto de personas, donde se demanda mayor diligencia y cuidado en su actuar. Sí, estas personas no cumplen ese rol y además, van más allá con conductas intolerables, se les reprochará con mayor fuerza.

El delito de homicidio culposo calificado conlleva una serie de circunstancias agravantes. Cuando una persona ocasiona la muerte de otra, pero además, se dan circunstancias determinadas, que tienen que ver con el uso de medios peligrosos o acciones innecesarias. Son estas circunstancias que dan contenido y sentido propio al homicidio calificado, diferenciándolo con el homicidio simple (Vargas, 2017). En este sentido, es la conducta culposa que encaja dentro del homicidio, pero por las circunstancias en que se cometió del delito se agrava este, es decir, para que el homicidio culposo pase al nivel de calificado debe cumplirse ciertos elementos normativos del tipo.

El Código Orgánico Integral Penal en el artículo 146 señala el tipo penal de homicidio culposo por mala práctica profesional, pero lo que importa en este capítulo es el inciso tercero que menciona, “(...) será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas” (Código Orgánico Integral Penal, 2014, art. 146).

El alcance de este artículo es más amplio de lo que dice el código, pues la Corte Nacional de Justicia, en la resolución No. 01-2014 publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 246, de 15 de mayo de 2014, analiza el alcance de este delito, señalando que no únicamente el artículo 146 fija un tipo penal, sino que establece los tipos penales de homicidio culposo simple y calificado. En donde la pena se agrava cuando se cumple los requisitos establecidos en el inciso tercero del tipo penal.

Tabla 2.

<i>Alcance del Homicidio culposo por mala practica profesional</i>	
Homicidio culposo simple	Homicio culposo calificado
Se debe considerar la inobservancia al deber objetivo de cuidado conforme el inciso final del art 146.	Se configura por la inobservancia del deber objetivo de cuidado; y, además, por la concurrencia de las acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.
Nota. Fuente: Corte Nacional de Justicia. Elaboracion propia	

Análisis: Caso mala práctica profesional

El caso trata acerca del presunto cometimiento del delito de mala práctica profesional en donde se le acusa al doctor Juan Pablo Arias, especialista otorrinolaringólogo, del delito tipificado en el Código Orgánico Integral Penal artículo 146 en el marco de la medicina. Este caso fue tomado de la ciudad de Cuenca, del juzgado del Azuay. La víctima es una menor de edad, a quien se le interviene quirúrgicamente. Esta labor estaba a cargo del profesional médico, con cirugía denominada amigdalectomía que se llevó a cabo el 18 de noviembre de 2019, misma que provoca graves daños en sus órganos debido a un shock hipovolémico que surge de un corte producido en la carótida aberrante externa izquierda.

Con esto, Fiscalía acusa al profesional médico por homicidio culposo en la práctica profesional, se aprecia dentro del proceso deficiencia en la investigación y poco conocimiento en Derecho Médico. En primer lugar, Fiscalía inicia una investigación donde recolecta un sinnúmero de elementos que ingresa a juicio, con la finalidad de determinar la culpabilidad del profesional médico, a esto se suma también la acusación particular quien busca la condena por un homicidio calificado por la mala práctica médica. En este sentido, hemos desagregado nueve puntos en concreto que Fiscalía mantenía de manera ineficiente para acusar al galeno y lo iremos explicando así:

- 1. El médico no debía operar:** Fiscalía sostiene que el profesional médico actuó de manera imprudente porque no debía intervenir quirúrgicamente a la menor, pues ésta se podía tratar, no tenía insuficiencia respiratoria, no se encontraba la necesidad de hacerlo bajo los criterios de Paradise, pues estos criterios determinan razones suficientes para realizar una amigdalectomía, y en este caso no estaban dentro de estos criterios lo razonado por el doctor, según Fiscalía.
- 2. La niña tenía una infección y no se le debe operar:** La Fiscalía sostiene que la niña pasaba por una infección, y, en medicina, cuando se encuentra una persona con infección, no se debe operar, debido a las complicaciones que acarrearía ésta.
- 3. El consentimiento estaba viciado:** Fiscalía sostiene que el consentimiento por parte de la madre estaba viciado, en razón que, la autorización escrita en algunas partes se encontraba en blanco, así lo corroboró la madre de la menor.
- 4. No existe arteria carótida aberrante externa izquierda:** Fiscalía y acusación particular sostienen que no existió nunca una arteria carótida aberrante, pues en las pericias se obtuvo que no existe variante anatómica de la carótida izquierda. Solamente el lado izquierdo del cuello es revisado, donde se analiza la arteria carótida izquierda por parte del médico-legal de fiscalía, quien determina que no existe según su análisis carótida aberrante. Tener en

cuenta que la arteria carótida aberrante, es una anomalía rara que pueden tener los pacientes de cualquier edad.

5. **El médico no controló el sangrado, no efectuó correctamente el control de daños:** Fiscalía se mantuvo en la postura de que el médico acusado debió controlar el sangrado a tal punto que no debía siquiera perderse 100 mm de sangre, es decir, para éste, el médico debía realizar un milagro para evitar que siga el sangrado. Así, al no evitar que el sangrado continúe, no controló los daños producidos, pues mientras más sangre perdía, mayor afectación tendrían los órganos de la menor.
6. **No debía retirar la amígdala cuando empezó a sangrar:** Fiscalía sostiene que el médico retiró la amígdala mientras el sangrado continuaba antes de la cervicotomía (ligadura de la arteria), siendo un acto imprudente para éste, pues considera que es una maniobra peligrosa y lo importante en ese momento era el shock hipovolémico y los daños que produciría este a los demás órganos.
7. **La cervicotomía era deber del médico acusado:** Fiscalía sostiene aquel que tiene los conocimientos y especialidad necesaria para efectuar la cervicotomía es el profesional acusado, pues este es cirujano de cabeza y cuello. El galeno debió efectuar la cervicotomía y no llamar a otro médico para que lo haga, ya que con esto se pierde tiempo y se producen más daños mientras la sangre continúa perdiéndose.
8. **Órganos dañados a consecuencia del no control de daños:** Fiscalía mantiene su postura que producto de no llevar a cabo correctamente el control de daños, los órganos, fueron afectados directamente, lo que conllevó la muerte de la niña. El médico es el único responsable según fiscalía del control de daños, su deber era controlar el sangrado evitando se pierda sangre y al mismo tiempo, hacer la cervicotomía, a saber, realizar la ligadura de la arteria para acabar con el sangrado.
9. **No se establecieron las ternas, porque la historia clínica es falsa:** Fiscalía explica que la historia clínica es falsa, debido a que existen modificaciones y que por esta razón la terna que establece el artículo 511 numeral 8 del COIP no se aplicó, ya que no se iba a permitir examinar una historia falsa.

En etapas procesales previas al juicio, no se estableció una terna de profesionales especialistas en el área que corresponde al caso tratado, incluso en audiencia preparatoria de juicio, el juzgador no consideró necesario atender el planteamiento de la defensa, llamando a audiencia de juicio a pesar de no contar con este requisito de procedibilidad establecido en el artículo 511 numeral 8 del Código Orgánico Integral Penal sobre la terna de profesionales especialistas.

Análisis de las deficiencias de los investigadores y el juzgador

1. Fiscalía sostenía que el galeno no debió operar, sin embargo, se debe considerar que la atención a la niña fue derivada por el pediatra, quien considera es necesario una revisión con el especialista en otorrinolaringología. En el diagnóstico se determina la necesidad de la cirugía, a base de un análisis y bienestar de la menor, considerando que existía antecedentes de enfermedades relacionadas con problemas respiratorios y afecciones de las amígdalas desde el nacimiento de la menor, pues a los pocos meses de haber nacido ya presentaba bronquitis. En ese sentido, la operación se justifica por lo que no debe considerarse un acto de imprudencia, por creer que no debía operar en función de los hechos presentes en ese momento, debiendo considerar toda la historia clínica, que se constituye una guía para el médico.
2. En un segundo punto, fiscalía mantuvo su postura de que la niña tenía una infección y, por lo tanto, no se debía operar; sin embargo, el ente investigador no consideró que a la menor ya se le había suministrado antibióticos anteriormente, denominados ceftriaxona por más de 3 días, desde fecha 15 de noviembre 2019, hasta el día de la operación, este antibiótico permite que se pueda operar, disminuye el cuadro agudo peligroso en una cirugía, esto es, con el tratamiento las amígdalas tenían un tamaño normal.
3. En el tercer punto, según el testimonio de la madre de la víctima, la Fiscalía consideró que el consentimiento estaba viciado. Sin embargo, al analizar las pruebas se pudo determinar que dicho consentimiento no estaba viciado, tomando en consideración que, el consentimiento informado fue explicado en su totalidad, dando a conocer el procedimiento de la cirugía y posibles complicaciones que se presentarían. Este se suscribió en tres partes, la madre de la menor llenó a puño y letra, y, el médico, el resto del documento por las exigencias técnicas de la terminología médica, siendo, como es la palabra adenoamigdalectomía; en ese sentido, las partes en blanco, simplemente hacen referencia a los términos complejos que se manejan en el campo de la medicina y que el médico debe completar, pues el consentimiento informado es un documento preestablecido.
4. La Fiscalía afirma que no existe carótida aberrante izquierda, empero, el médico-legal en el examen efectuado, se omitió de realizar actuaciones fundamentales para determinar la arteria carótida aberrante izquierda, además omitiendo el pronunciamiento de una terna de profesionales especializados en el tema, para que acompañen en la revisión al médico legista y se obtenga resultados reforzados. En ese sentido, fiscalía no pudo probar que no exista dicha variante anatómica, ya que, el profesional, al no efectuar la autopsia

conjuntamente con la terna de especializados, se omite de revisar el lado derecho de la menor para verificar si puede tener en ese lado una arteria carótida aberrante.

Los testigos técnicos dieron a conocer que las variantes anatómicas aberrantes son en su mayoría bilaterales, por lo que sí existió esa variante en el cuerpo de la niña. Esto es sumamente importante, ya que si el aparataje de Fiscalía no aplica el derecho médico deja en indefensión al galeno que, por omisión del investigador, al médico se le puede imputar un delito sin tener responsabilidad.

5. Para fiscalía, el médico no efectuó el control de daños; sin embargo, no considera que el médico no es un Dios que pudiese evitar un resultado dañoso, cuando no está en sus manos. El médico tenía un solo deber y objetivo en el momento del shock hipovolémico, fue ejercer compresión para evitar que siga perdiéndose sangre, pues no podía hacer más. Por lo tanto, el deber objetivo de cuidado que tiene el profesional médico en el momento que la menor empieza a perder sangre le obliga a actuar de esa manera para evitar una peor situación, ese deber del galeno no fue observado, sino que se mantuvo durante toda la intervención e incluso hasta la situación crítica.
6. El médico no retiró la amígdala cuando la menor empezó a sangrar, a diferencia de lo que sostuvo Fiscalía donde da a conocer que retiró la amígdala mientras el sangrado continuaba. Se dijo anteriormente que, al no haber una terna de especialistas con los peritos de Fiscalía, era imposible que se efectúe un trabajo correcto, por esto fiscalía determinó que se extrajera la amígdala en ese momento crítico antes de la cervicotomía. No consideró que la extracción de la amígdala se dio después de la cervicotomía cuando la menor ya estaba estabilizada y esto se deduce con el simple hecho de que el médico no puede, mientras lleva a cabo la compresión, extraer la amígdala.

El galeno debe ejecutar lo que es posible y lo que debe hacer. Este habría retirado la amígdala porque fue necesario y el protocolo de operación le permitía hacerlo pues, una vez estabilizada la menor y hecha la cervicotomía, retiró la amígdala tratando de ayudar a la menor en complicaciones similares por las que se efectuó la cirugía.

7. La cervicotomía no era posible que ejecute el doctor acusado, su deber era otro. Cuando se produce el sangrado, el médico tiene una sola opción, el detener este mismo ejerciendo compresión sobre este sin dejar de hacerlo un segundo, por lo que no puede mover sus manos. Por lo tanto, no podía hacer la cervicotomía. Aparece una obligación de medios, para tratar en la mayor medida posible parar el sangrado y evitar resultados más peligrosos al momento del shock hipovolémico.

La única obligación que tenía y debía hacer era la compresión de la arteria carótida, nunca un médico podrá ejecutar la compresión y a su vez la cervicotomía. Además, dicha cervicotomía, los especialistas afirman que se debe proceder entre dos personas, uno ejerce fuerza y hace el tapón o compresión, mientras que el otro la cervicotomía, es decir, la ligadura de la arteria carótida.

8. Los órganos sufrieron un daño a causa de no controlar los daños el médico, esto sostiene Fiscalía, no obstante, este ente investigador hace un análisis simplemente del resultado y la causa, no aplican la imputación objetiva ni mucho menos la *lex artis*, ya que no consideran hasta donde debe actuar y como el actuar del médico llevó al resultado. Efectivamente, se vieron afectados otros órganos, pero no por culpa del doctor, sino que el control de daños luego de la extracción de la amígdala, misma que le corresponde al personal anestesiólogo y personal de cuidados intensivos, evitar el resultado de daños. En ese momento, es deber de este personal el evitar la hipoxia y edema, que, aunque se den, no era responsabilidad del acusado, pues esto ya no le correspondía.
9. Fiscalía razona que la historia clínica es falsa y no se debe establecer una terna de especialistas para las actuaciones de este, empero de aquello, se debe considerar que existe una regla de procedibilidad obligatoria establecida en el artículo 511, numeral 8 del COIP, que debe aplicarse en los casos de mala práctica médica para obtener resultados que puedan tener validez y permitan al médico al cual se le responsabiliza el poder defenderse.

Tomando en cuenta lo dicho por Fiscalía sobre la historia clínica, hay que considerar que el sistema con que cuenta el hospital tiene dos protocolos de establecimiento de historia clínica, uno donde se muestra la historia clínica terminada, sin modificación alguna. El otro modo es en base de datos, donde consta todo, desde modificaciones hasta lo que el paciente quiere que se mantenga ahí. En este sentido, decir que la historia clínica es falsa debido a que tiene modificaciones, hace ver el desconocimiento de los investigadores respecto a los protocolos en la medicina.

En este contexto, en la etapa preparatoria, el Juzgador al no permitir la aplicación de la disposición normativa del artículo 511 numeral 8 del COIP, y, llamar a juicio por la presión social que este caso tenía, además al no tomar en cuenta la *lex artis* desde un principio en etapas tempranas del proceso hasta llegar a una etapa de juicio, se puede establecer que los jueces no consideran reglas de procedibilidad y la ley del arte médico como base de guía para la determinación del actuar correcto o incorrecto del profesional de la salud, pues, en el caso analizado, ni siquiera se debió pasar de la instrucción fiscal.

De todo esto se obtiene que, los investigadores e incluso peritos en el proceso penal por mala práctica médica, no conocen de derecho médico. Tampoco aplican la imputación objetiva, pues Fiscalía determina una acción y un resultado, más nunca realiza un análisis de relación entre la inobservancia de la norma de cuidado objetivo con el resultado dañoso, y, de esto, desprender la conducta típica. Los investigadores no conocen hasta donde debe actuar y cómo debe actuar un médico en su labor, esto deben saber conociendo la *lex artis* y no juzgar a un médico si no se sabe qué cuidado debe tener en su profesión y mucho más saber que el galeno no puede ni debe actuar conforme un fin, sino aplicando los medios posibles como en el caso presentado.

El galeno está preparado mental y físicamente para ejercer su profesión y cuando existe complicaciones en esta misma, el investigador y el juez debe centrarse en cuál es el deber objetivo de cuidado que a este le corresponde. Tomando en cuenta que la mala práctica profesional es un delito abierto que para cerrarlo se necesita recurrir a una norma o disposición fuera del tipo penal que establece el cuidado que debe tener el médico, la finalidad de su conducta. Muchos fiscales desconocen del derecho médico y lleva a que busquen sancionar sin conocer todo lo dicho. Su único fundamento es el resultado, lo cual es poco acertado, no estamos en un causalismo. Nos queda la pregunta ¿Cómo se defienden los galenos, si fiscales y peritos se centran únicamente en obtener pruebas de cargo y jueces presionados vulneran esta garantía dentro del proceso?

Conclusiones

La historia durante muchos años ha sido muy cruel con los galenos, siempre se les ha exigido que realicen milagros con respecto a la enfermedad de sus pacientes. Algo que es totalmente imposible. Ni la propia ciencia es capaz de salvar a las personas de una muerte inminente. Aunque pese a esta situación, existen médicos que en ciertas situaciones logran hacer conductas heroicas, pero no se les reconoce su labor, pero al momento en que estos fallan, las redes sociales los acusan de asesinos, tal y como se ha podido evidenciar en el caso que ha sido objeto de estudio en este trabajo.

Conocer la *lex artis* es fundamental en la investigación y juzgamiento de los delitos de mala práctica profesional, pues esta determina como ha de actuar el profesional médico en el ejercicio de sus funciones, considerando que actuara hasta donde le sea posible, en función del deber objetivo de cuidado y no por obligación de fines, para comprender que el médico no actuara como el fiscal o Juez creen que debió actuar, sino como manda el conjunto de normas que rigen su comportamiento en las funciones médicas. En el estudio de caso, se pudo preciar

la falta de conocimiento de fiscalía y juzgador, pretender sancionar por el resultado y no por la conducta, dejando de lado la imputación objetiva.

Como se ha podido evidenciar en el tema de relación médico-paciente, se ha demostrado que existe ese vínculo paternalista, en donde se encuentra ligado el principio de confianza. De esta forma, se ha constatado que de por medio hay un contrato suscrito, en donde evidentemente ambas partes se obligan, contrayendo derechos y obligaciones. En ese vínculo, está como base el consentimiento informado, que, el momento que el paciente conoce las consecuencias de determinada intervención de su enfermedad o dolencia, decide si proseguir o no. En el caso analizado, hubo consentimiento por parte de la madre, demostrando de tal forma que conocía los riesgos de la intervención de la menor.

La imputación objetiva le manda al fiscal a realizar sus actuaciones investigativas, al tenor de un análisis de resultado jurídico y no natural, pues en estos delitos lo fundamental no es la causa y resultado, sino la conducta del médico. Debe analizarse y después el resultado, donde igualmente en el caso que ha sido expuesto, estos investigadores dejaron de lado años de estudio doctrinario sobre imputación objetiva y pusieron todo su esfuerzo en ver el resultado, dejando de lado el actuar médico.

Si bien es cierto, existe responsabilidad de los profesionales sanitarios al momento de intervenir a un paciente, pero en el caso en que estos de manera involuntaria concurran en algún error, serán sancionados según la gravedad del asunto, sea en el ámbito administrativo, civil o penal. Al implementarse estas disposiciones, se buscaría que ningún médico incurra en estas situaciones. Pero como se ha visto, no solo existe responsabilidad por parte del galeno, sino también por parte del paciente, quien deberá seguir todo lo que el médico recete y siga para el tratamiento de su enfermedad.

Al tratarse de mala práctica profesional, los delitos que deben analizarse son el homicidio culposo y calificado. Al haber realizado un análisis de estos se consideró los elementos para analizar el juicio del galeno, caso emblema de mala práctica profesional, donde al final se destacó las deficiencias de fiscalía y juzgador, pues omitieron y actuaron sin tener la total capacidad para investigar y juzgar este tipo de delitos.

Por lo todo lo expuesto, se comprobó la hipótesis planteada para el presente trabajo, pues el desconocimiento del derecho médico por parte de investigadores y jueces, en el proceso penal por mala praxis médica, existe, según se pudo constatar en la investigación llevada a cabo, principalmente con el caso del doctor Juan Pablo Arias, especialista otorrinolaringólogo, acusado del delito de mala praxis médica, caso suscitando en un hospital de la ciudad de Cuenca, en donde, efectivamente se comprueba la vulneración del derecho a la defensa del

galeno. Por esta razón, el desconocimiento del derecho médico, violenta el derecho a la defensa en los procesos penales de mala práctica profesional médica.

Se recomienda que Jueces y fiscales que, para analizar un caso de mala práctica profesional médica, sean instruidos o sean especialistas en Derecho Médico, considerando el establecer también por parte del Consejo de la Judicatura peritos y especialistas en esta rama autónoma que sirve para dejar de lado el análisis meramente penal y considerar aspectos importantes del derecho médico, como lo es la *lex artis*. En Ecuador, se podría instaurar una comisión de arbitraje médico.

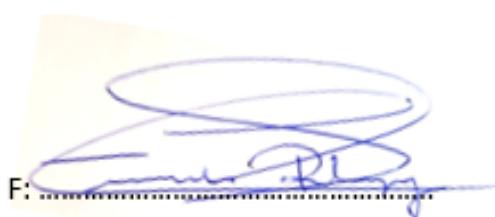
Referencias:

- Arias Fonseca, J. L. (2013). Responsabilidad y culpa médica: antecedentes y conceptos. *Revista Academia & Derecho* (8), 173-192. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6713667>
- Asamblea Nacional Constituyente (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Ediciones Legales EDLE S.A.
- Buil, B., Magaña, P., Rojo, R., Pueyo, V., Gómez, S., & Benito, M. (23 de abril de 2022). Lex artis ad hoc. Cada acto una ley. *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lex-artis-ad-hoc-cada-acto-una-ley/>
- Carrera, G. E., & Montoya, S. P. (2021). La historia clínica y la responsabilidad civil en el Ecuador. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 7 (3). <https://doi.org/10.35381/cm.v7i3.587>
- Código Orgánico Integral Penal (10 de febrero de 2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito: Ediciones Legales EDLE S.A.
- Código Civil. Registro Oficial S. 46, Suplemento, 24 de junio de 2005. Ecuador.
- Congreso de Colombia. (24 de julio de 2000). Código Penal (Ley 599 de 2000). Colombia.
- Cruz, E. (diciembre de 2016). *Los problemas de la posición de garante derivada del art. 28 del COIP para su aplicación en la práctica*. Trabajo de investigación, Universidad San Francisco de Quito, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6057/1/129563.pdf>
- División de Estudios Jurídicos de Gaceta Jurídica. (2011). *Diálogos en la jurisprudencia - el Código Penal en su jurisprudencia*. Perú: Gaceta Jurídica.
- Feijóo, B. (2001). *Resultado lesivo e imprudencia. Estudio sobre los límites de la responsabilidad penal por imprudencia y el criterio del <<fin de protección de la norma de cuidado>>*. Barcelona: J.M. Bosch.
- Feijóo Sánchez, B. (2012) *La teoría del incremento del riesgo*, coordinado por José Urquiza Olaechea y Nelson Salazar Sánchez. Lima: Editorial Moreno S.A., Obtenido de <https://www.iwsrusr.de/personal/libros/Libro5/indice.pdf>
- Gallegos, B. (2010). *La responsabilidad en el delito de tránsito*. Santo Domingo: Impublic.
- León, R. (2016). *Práctica de Tránsito*. Quito: Editorial Jurídica el Fórum.
- López Olaciregui, D. (2001). Naturaleza jurídica de la relación médico-paciente. En H. R. Almada, *Derecho médico* (págs. 219-222). Montevideo: Editorial B de f.

- Meza, M., & Cubides, O. (2008). La violación al deber objetivo de cuidado en el acto ginecobstétrico. *Revista Médico Legal*, 18. Obtenido de <https://fliphtml5.com/kmoe/aipp>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. Poder Judicial de la Federación. (2016). Tesis I.4o.A.91 A (10a.). México: *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*.
- Real Academia Española. (s.f.). Diccionario panhispánico del español jurídico. *Lex artis*. Recuperado el 10 de mayo 2023, de <https://dpej.rae.es/lema/lex-artis>
- Ríos Ruiz, A., & Fuente del Campo, A. (2017). *El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada*. Obtenido de Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Ciudad de México: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37807.pdf>
- Seoane, J. (2020). *Lex Artis*. España. Obtenido de https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-F-2022-10027500300
- Solórzano, C. R. (2015). *Derecho Penal y responsabilidad médica en Colombia*. Bogotá: Ediciones Nueva Jurídica.
- Universidad de Sonora. (s.f.). *Capítulo I Antecedentes*. Recuperado el 02 de 05 de 2023, de UNISÓN: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/19618/Capitulo1.pdf>
- Urquiza, J., & Salazar, N. (2012). *Imputación Objetiva*. Lima: IDEMSA. Obtenido de <https://www.iwsrusr.de/personal/libros/Libro5/indice.pdf>
- Vargas, R. (2017). *Los delitos contra la vida - Homicidios*. Lima: Editora y Librería Jurídica Grijley E.I.R.L.
- Varsi Rospigliosi, E. (2006). *Derecho Médico Peruano*. Lima: Editora Jurídica Grijley E.I.R.L.
- Vega Arrieta, H. (2016) El análisis gramatical del tipo penal. *Revista de Justicia* (Universidad Simón Bolívar, Barranquilla-Colombia), n.º 29. 54-71. <http://dx.doi.org/10.17081/just.21.29.1233>.

Francisco Alonso Rodríguez Loja portador de la cédula de ciudadanía N° 030298926-4. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“La mala práctica profesional en Ecuador. Un análisis desde el derecho médico”** 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 y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 10 de octubre de 2023

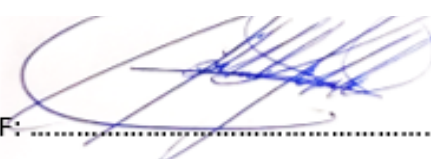


Francisco Alonso Rodríguez Loja

C.I. 0302989264

Josué Sebastián Valdez Verdugo portador de la cédula de ciudadanía N° **035034119-4**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“La mala práctica profesional en Ecuador. Un análisis desde el derecho médico”** 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 y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, 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.

Azogues, 10 de octubre de 2023



F:

Josué Sebastián Valdez Verdugo

C.I. 0350341194