

Artículo original

**Una visión crítica al tratamiento jurídico penal dado a la
mala práctica médica en Ecuador
A critical view to the penal legal treatment given to bad
medical practice in Ecuador**

Yudith López Soria

yudithlopezsoria@hotmail.com

Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES-Ambato). Ecuador

RESUMEN

Luego de que la entrada en vigor, previa publicación en el Registro Oficial, del Código Orgánico Integral Penal de Ecuador (COIP), el 10 de agosto de 2014, se hiciera realidad, adquirió vigencia también, el tratamiento penal en calidad de delito para algunos tipos penales que describen conductas donde, determinados profesionales pueden incurrir en responsabilidad penal, ya sea derivado de su acción u omisión delictiva, tanto por poner en peligro determinados y relevantes bienes jurídicos protegidos especialmente por el ordenamiento penal, como por afectar o dañar estos mismos bienes jurídicos. Entre estas modificaciones que causaron gran revuelo, se incluye el Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional, previsto y sancionado en el art. 146 del COIP, el que se interpretó por la gran mayoría de miembros del gremio de médicos, como una agresión a su ejercicio médico y así mismo, incidió en la opinión de la población en general, por ende, surge la preocupación de estudiar al respecto y evidenciar si el tratamiento legal preceptuado en el Código Orgánico Integral Penal de Ecuador es el acertado o no, para ello, se ha desplegado este material investigativo que lleva a concluir incipientemente que se está ante un tratamiento penal aun deficiente pero acertado en cuanto a protección y seguridad ciudadana se refiere y a exigir responsabilidad penal a cualquier profesional de la salud o no, que con su acción u omisión, intencional o imprudente, pueda dañar el primer bien jurídico máspreciado, que es la vida del ser humano.

PALABRAS CLAVE: Mala Práctica médica; Delito; Responsabilidad penal; Tratamiento penal adecuado.

ABSTRACT

After the entry into force following publication in the Official Gazette, the Comprehensive Organic Code of Criminal Procedure of Ecuador, COIP, the August 10, 2014, became effective, acquired force also, the criminal treatment as a crime for some types Criminal describing behaviors where certain professionals may incur criminal liability, whether arising from their action or criminal omission, therefore put certain and relevant danger legal goods specially protected by the criminal law, as affect or damage these same legal rights. These changes caused a stir the manslaughter for bad professional and sanctioned in art practice is included. COIP 146, which was interpreted by the majority of members of the Guild of physicians as an assault on their health and likewise exercise influenced the opinion of the general population, hence our concern arises to study the matter and show if the legal treatment provisions in the

Recibido: Marzo 2016. **Aceptado:** Septiembre 2016
Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES

Code of Integral Criminal Ecuador is the right or wrong, so we have deployed this research material leads us to conclude incipient we are before a criminal treatment even poor but successful in terms of protection and public safety and criminal liability refers to any health professional or not, whose act or omission, intentionally or recklessly could damage the first legal greatest asset, which is the life of man.

KEYWORDS: Medical malpractice; Offens; Criminal liability; Appropriate penal treatment.

INTRODUCCIÓN

Con el presente artículo científico se logra vincular dos ramas de la ciencia, que son, la Medicina y el Derecho, se logra además, establecer los conceptos de médico, de buena y mala práctica médica, de un ejercicio profesional médico debido e indebido y considerar datos, que lleven a un análisis sobre el tratamiento legal actual, dado a la mala práctica médica en Ecuador.

Se debe partir de los orígenes de la medicina y de la práctica médica en la humanidad, que comenzó con diversos rituales y creencias y en el surgimiento de la humanidad misma, pues desde sus orígenes, el ser humano ha tratado de explicarse la realidad y los acontecimientos trascendentales que en ella tienen lugar, tales como la vida misma, la muerte y las enfermedades.

Las primeras civilizaciones y culturas humanas basaron su práctica médica en dos pilares aparentemente opuestos: la experimentación de carácter primitivo, y la de carácter de especialista o de experto, que se aplicaba fundamentalmente al uso de hierbas o remedios obtenidos de la naturaleza, tratándose de una medicina mágico-religiosa, que recurrió a los dioses e ídolos para intentar explicar cualquier fenómeno natural que en aquella época pareciere aun inexplicable.

Se dice que la etapa técnica de la medicina surgió en el año 500 a.C., en esta etapa se analizó que las enfermedades se originaban a causa de una serie de fenómenos naturales que eran susceptibles de ser transformados o cambiados por el hombre.

Ya en el siglo XX, el desarrollo científico técnico, impulsó a la medicina a ser una disciplina capaz de resolver muchas cosas, amparándose en un modelo de salud-enfermedad, determinado por factores biológicos, psicológicos y socioculturales.

En esta etapa, se comenzó a estudiar restos de seres humanos, ejemplo de ello fue el Médico y arqueólogo británico, Marc Armand Ruffer, quien definió la paleo-patología como la ciencia de las enfermedades susceptibles de ser demostradas en restos humanos muy antiguos, entre estas enfermedades constatables a través del examen de los restos humanos, se encontraban desde entonces, algunas anomalías congénitas como la acondroplasia, enfermedades endocrinas como el gigantismo, el enanismo, la acromegalia, la gota, y otras degenerativas como la artritis, aunque es claro, que en aquella época se hacía muy raro, lograr demostrar enfermedades degenerativas en fallecidos de más de 50 años, pues esa edad, no era alcanzada por dichas enfermedades.

La evolución de la medicina en estas sociedades antiguas encontraron su máxima expresión en las primeras civilizaciones humanas: Mesopotamia, India, Egipto, China y América precolombina.

DESARROLLO

Orígenes de la ética médica con la medicina, en el mundo.

Se concreta que a lo largo de la historia se ha encontrado que, el Código de Hammurabi, es una recopilación de leyes y normas administrativas recogidas por el rey babilónico Hammurabi, que fue tallado en un bloque de diorita de unos 2,50 m de altura por 1,90 m de base y colocado en el templo de Sippar y en él, se determinan a lo largo de trece artículos, las responsabilidades en que incurren los médicos en el ejercicio de su profesión, así como los castigos dispuestos en caso de mala praxis, de modo que es el antecedente más antiguo de uno de los códigos de ética médica en el mundo.

De las 30 000 tablillas que contiene, unas 800 están específicamente dedicadas a la medicina, y entre ellas se cuenta la descripción de la primera receta conocida.

Lo primero que debía hacer el médico era identificar cuál de los aproximadamente 6000 posibles diablos o demonios para entonces identificados, era el causante del problema y para ello, empleaban técnicas adivinatorias basadas en el estudio del vuelo de las aves, de la posición de los astros o del hígado de algunos animales. A la enfermedad se la denominaba *shêrtu*. Pero esta palabra asiria significaba, también, pecado, impureza moral, ira divina y castigo.

Se entendía que cualquier dios podía provocar la enfermedad mediante la intervención directa, el abandono del hombre a su suerte, o a través de encantamientos realizados por hechiceros.

Para entonces constaban más de doscientas cincuenta plantas curativas, así como el uso de algunos minerales y de varias sustancias de origen animal.

El nombre genérico para el médico era *asû*, pero pueden encontrarse algunas variantes como el *bârû*, o adivinador encargado del interrogatorio ritual; el *âshipu*, especializado en exorcismos; o el *gallubu*, cirujano-barbero de casta inferior que anticipa la figura del barbero medieval europeo, y que encuentra homólogo en otras culturas, como la egipcia, china, medieval, la europea, la indú, entre otras.

La idea de una ética médica existe desde tiempos precristianos en que el griego Hipócrates, nacido en el año 460 a.C., habló de los deberes éticos de los médicos y los plasmó en lo que se conoce como el juramento hipocrático. Es un juramento en el que los médicos se comprometen a actuar ética y honestamente con sus pacientes.

El primer Código de Ética, concebido como tal, se publicó en el siglo V con el título de, "Formula *Comitis Archiatrorum*", al cual siguieron escritos de médicos musulmanes como Ishaq ibn Ali al-Ruhawi que escribió el primer libro de ética médica: "La conducta

del médico” y Muhmmad ibn Zakariya ar-Razi, así como pensadores judíos como Maimónides, y escolares católicos como Santo Tomás de Aquino.

A finales del siglo XVIII, la ética médica se estructura más, y el inglés Thomas Percival publica en 1794 un código de ética en que aparecen los términos de ética y jurisprudencia médicas, por primera vez.

En 1815, el parlamento inglés propone la primera ley que exige una enseñanza formal de medicina y plantea una reglamentación ética de la profesión médica. En 1847, la *American Medical Association* adopta su primer código ético que se inspira en la ética médica católica, pero que sufre cambios y reconfiguraciones en el siglo XX (décadas 60 y 70) utilizando un enfoque más liberal. A partir de entonces, la ética tiene una importancia creciente en la medicina contemporánea lo cual ha llevado a la creación de comités de ética institucionales, que se encargan de evaluar y vigilar cualquier experimento en que participan seres humanos.

Existen ya, casos bien conocidos en que no se ha respetado la ética médica y que apoyaron la necesidad de que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, tuviera, desde el año 1977, un Comité Ético que revisa y aprueba todas las investigaciones médicas que va a realizar.

De hecho, en la actualidad, no se debe participar en estudios médicos que no hayan sido aprobados por el comité de ética institucional.

Concepto de Ética Médica

La ética es la ciencia del comportamiento moral del ser humano, para adecuarlo a lo considerado como correcto en el mundo, y a favor de la estabilidad de éste, de la sociedad y del individuo.

Es la ciencia que se ocupa de las normas de la conducta humana, así como de la moral.

Es la ética la que, desde el punto de vista moral puede reglamentar o incluso, calificar como buenos o malos, los actos humanos, siempre que ellos, sean libres, voluntarios y conscientes. Se cumple con la ética cuando se cumple el deber, un deber que puede referirse en sentido positivo, al deber hacer, o en sentido negativo, al no deber hacer.

Dentro de la ética, que es particularmente concebida para cada materia o esfera de la vida y la ciencia, está, la Ética Médica, que es una disciplina que se ocupa del estudio de los actos médicos desde el punto de vista moral y que los califica igualmente como buenos o malos, correctos o incorrectos, debidos o indebidos, a condición de que ellos sean voluntarios y también, conscientes.

Según la ética, el acto médico no sólo debe evaluarse en lo relativo al paciente, a la salud pública, al laboratorio clínico, a la patología, a la medicina legal, a la investigación biológica, etc, pues entre los defectos que tuvo la ética tradicional, la

hipocrática; estuvo, que redujo su campo de acción a lo que hiciera el médico, al lado del lecho del enfermo o en el quirófano mismo.

Como la ética médica no depende de la inspiración o el acierto, deben existir algunos requisitos para que sea determinada, uno de esos requisitos es el conocimiento del sistema ético por el médico, es decir, la estructura sobre la cual, el médico, debe modelar su actuar.

Dentro del campo ético encontramos tres principios, que vienen a ser la norma o idea fundamental que rige el pensamiento o la conducta y actualmente estos hacen las veces de leyes morales en ética médica.

- Principio de Autonomía.
- Principio de Beneficencia – No maleficencia.
- Principio de Justicia.

Principio de Autonomía: no fue contemplado en el Juramento hipocrático pero trajo una verdadera revolución en el ejercicio profesional, de la cual muchos médicos y muchos pacientes no han hecho aún conciencia. Por supuesto que durante el acto médico la autonomía tiene que ver con la del paciente y no con la del médico. El paciente debe ser capaz y dársele la posibilidad de tomar sus propias decisiones y de no tener en ese momento, la capacidad mental requerida, debe cedérsele el derecho a sus familiares para que puedan decidir por él, en otros casos, previamente debe haberse dejado constancia, de su consentimiento informado, para el proceder médico, quirúrgico, etc.

Principio de Beneficencia – No maleficencia: beneficencia es cuando se actúa para prevenir el daño, o para suprimirlo, o para promover el bien. De esa manera se ayuda a la otra persona, ayuda que lleva implícito el humanismo y altruismo, propios de la medicina desde sus inicios.

El principio de no – maleficencia puede considerarse, a diferencia del de beneficencia, un asunto pasivo. Ellos establecen que para beneficiar a la persona no basta hacerle el bien, sino también, no hacerle daño, y actuar previniendo éste.

Principio de Justicia: se refiere a la justicia individual o particular, en el marco de la atención de la salud. Es sabido que el concepto teórico de justicia sigue siendo discutible en el ámbito socio – político contemporáneo, desde la perspectiva de la justicia distributiva se acepta que no sólo la sociedad tiene la obligación moral de proveer o facilitar un acceso igualitario a los servicios de salud, sino que además, todo individuo tiene el derecho moral y social de acceder a ellos.

Código de Ética Médica en Ecuador

Existe un Código de Ética Médica en Ecuador que fue aprobado por la Asamblea Médica Nacional, celebrada en la ciudad de Cuenca, el 18 de diciembre de 1985, y que estableció los deberes y derechos del médico.

Entre ellos:

- Deberes con los organismos de la Federación

Recibido: Marzo 2016. **Aceptado:** Septiembre 2016
Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES

- Deberes con la sociedad
- Deberes con los enfermos
- Deberes con los colegas médicos
- Deberes en las juntas médicas
- Deberes para con el Estado

Este documento regula además, lo referente a los honorarios médicos, sobre el secreto profesional y el deber de los especialistas. Regula la forma en que los médicos puedan hacer anuncios y/o propaganda, lo referido a la eutanasia, de las actividades que son incompatibles con el actuar médico, como por ejemplo, la venta de drogas, los deberes de los auxiliares a la actividad médica o profesionales a fines; establece normas para mantener la dignidad médica y la del paciente, regula sobre la realización de abortos terapéuticos, sobre la planificación familiar y casos en que proceda la esterilización de modo excepcional; indica qué hacer en casos de injertos, trasplantes de órganos, tejidos o partes del organismo humano, y también sobre la obligación del profesional médico de investigar y actualizar sus conocimientos.

Existe además una Ley de la Federación Médica Ecuatoriana para el ejercicio, perfeccionamiento y defensa profesional (Decreto Supremo No. 3576-A), que en su artículo 1, establece a la Federación Médica Ecuatoriana para el ejercicio, perfeccionamiento y defensa profesional como una persona jurídica de derecho privado, que está integrada por todos los médicos que ejerzan legalmente su profesión en el Ecuador, quienes obligatoriamente deberán afiliarse a uno de los Colegios Médicos Provinciales, previo el cumplimiento de la Medicatura Rural y la inscripción del título en el Ministerio de Salud (Ley de la Federación Médica Ecuatoriana para el ejercicio, perfeccionamiento y defensa profesional, Decreto Supremo No. 3576-A).

La Mala Práctica Médica en Ecuador

Se debe señalar que en el Ecuador, legalmente no existía con anterioridad a la formulación del delito de Homicidio culposo por mala práctica profesional, obrante en el artículo 146 del COIP; una reglamentación penal detallada sobre la mala práctica médica, pues el proyecto presentado por el entonces legislador Dr. Gil Barragán Romero en la década de 1980, sobre este punto, fue duramente criticado, especialmente por la clase médica ecuatoriana, y no fue aprobado por la legislatura.

Ante lo que fue el ante-proyecto de reforma legislativa al Ordenamiento penal ecuatoriano, los médicos del país, protestaron enfáticamente, señalando que estaban en desacuerdo con que se trate: "La práctica médica como delito" y, fue así que el Colegio Médico del Guayas, realizó un plantón en rechazo al nuevo Código Orgánico Integral Penal, manifestando: "Hemos entregado una propuesta para que sea considerada en la Asamblea para que la práctica médica sea juzgada por el organismo rector que es el Ministerio de Salud, y que sea incluida en el Código de la Salud", indicó para entonces, el Dr. Francisco Vera, vicepresidente del gremio de médicos de dicha provincia.

Pero es obvio y notorio que, la responsabilidad médica, es una parte de la responsabilidad en general, aun cuando las acciones de los profesionales del arte de

curar, la Constitución lo contempla con especial interés, de tal manera que la responsabilidad profesional de los médicos, implica la obligación de éstos de dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en su práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, pudiendo adquirir a veces relevancia jurídica, que incluye: responsabilidad penal, civil y administrativa.

Base constitucional sobre la responsabilidad profesional y específicamente sobre la médica en Ecuador

Tenemos los Arts. 32, 52, 54, 66 Numerales 1, 2 y 3 y también el Art 83 Numeral 12, así como los Art. 85, 358, 359, 362, 363, 424, 425 de la Constitución de la República, entre otros.

Pero para este tema, es fundamental transcribir el Art. 54, de la Constitución de la República del Ecuador, que señala: *“Las personas o entidades que presten servicios públicos o que produzcan o comercialicen bienes de consumo, serán responsables civil y penalmente por la deficiente prestación del servicio, por la calidad defectuosa del producto, o cuando sus condiciones no estén de acuerdo con la publicidad efectuada o con la descripción que incorpore”.* (CRE, 2008)

Las personas serán responsables por la mala práctica en el ejercicio de su profesión, arte u oficio, sea cual fuere esa profesión, arte u oficio.

Como es de conocimiento de la mayoría de las personas, varias son las causas que contribuyen al inicio de procesos judiciales por: impericia, imprudencia y negligencia médica, por lo que la doctrina señala que en estos casos ha de procederse con una justa reparación, además de que se prive al profesional del ejercicio de la medicina, a fin de que no siga causando daños irreparables por su impericia, imprudencia y negligencia en el ejercicio de su profesión, especialmente cuando pone en riesgo la integridad o la vida de las personas.

Recordemos que Responsabilidad viene del latín *respondere*, que quiere decir estar obligado, o sea, es la obligación de satisfacer cualquier daño o perjuicio.

El Diccionario de Derecho de Guillermo Cabanellas, define a la responsabilidad como la obligación de reparar y satisfacer por uno mismo, o en ocasiones especiales por otro, la pérdida causada, el mal inferido o el daño originado (Cabanellas, 2015).

La responsabilidad civil, penal, administrativa, implica la capacidad de poder asumir legalmente, las consecuencias de nuestro actuar individual y personalizado y se deriva de determinadas obligaciones o determinados deberes, ya sea como ciudadano, o como profesional, o como servidor público, en fin, con independencia a la posición en que se esté.

Esta obligación de brindar seguridad y, de prevenir los daños, es una manifestación positiva de lo que se ha dado en llamar los últimos años y, que hoy focaliza la actual Constitución de la República, la protección a la dignidad humana, lo cual está garantizado en varios artículos de la norma suprema e inclusive, en su Preámbulo.

De este modo, responsabilidad, es la obligación de asumir las consecuencias de un acto o de un hecho que se cumplió anteriormente; es la respuesta adecuada que una persona da a las exigencias de un determinado objetivo que se quiere conseguir, o sea, es la capacidad que tenemos las personas para aceptar y responder por las consecuencias de una acción u omisión, o por un hecho efectuado de manera consciente y voluntaria y, que produce daño. En resumen, el deber de responder, se exige a cada cual, cuando se ha causado un daño injustificado.

La responsabilidad, es uno de los signos distintivos del Estado constitucional de derechos y justicia social; esto es el Estado donde el centro y el fin de todo lo constituye el ser humano, el respeto a su dignidad; o sea, en el Estado Constitucional de Derechos y Justicia, no hay cabida para la arbitrariedad y tampoco para la irresponsabilidad.

Así, la teoría de la responsabilidad, se asienta en una teoría de previsiones, pues al lado de la virtud de haber podido prever que configura la **culpa**, se ubica un efectivo haber previsto, que involucra el **dolo**; cualquiera de estas dos modalidades de la culpabilidad, sirve de base a la responsabilidad penal.

Error honesto y culposo en la responsabilidad médica

Es indudable, que hay que considerar, que el ejercicio de la medicina, es una mezcla de ciencia no exacta y de arte, donde el médico, antes que todo, es un ser humano, que está sujeto a las limitaciones propias de la condición humana, con sus imperfecciones, deficiencias y contradicciones, por lo que es menester distinguir cuándo se habla de error médico y, respecto a la mala práctica médica, distinguir entre el **error honesto**, y el **error culposo**.

Conforme señala la doctrina hay una diferencia entre **error honesto**, que es el resultado de un accidente imprevisible; un **error culposo**, donde resultan daños que podían y debían haber sido evitados; y la **mala práctica**, que es el uso de la medicina para atentar contra la dignidad del ser humano.

Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina

El tratadista Roberto Vásquez Ferreira, en su obra "Daños Y Perjuicios En El Ejercicio De La Medicina", publicado en 1993, dice: *"En materia de responsabilidad médica y como regla general, el interés último que da sentido a la obligación es la curación, alivio o mejoría del paciente, mientras que el interés primario consiste en la actividad profesional técnica y científicamente diligente, base ésta última para que el deudor quede liberado, pues a él no le es elegible el fin último, en suma: la prueba de la culpa del autor solo será exigida cuando la ley, expresa o implícitamente no disponga lo contrario"*. (Vásquez, 1993)

Debemos aclarar a esta altura del artículo que, reiteradamente la jurisprudencia se ha manifestado en el sentido de atenuar que, como regla genérica, los médicos asumen obligaciones de medios y no de resultados, así por ejemplo el médico contrae una obligación de medio consistente en la aplicación de su saber y de su proceder a favor

de la salud del enfermo, cualquier intervención sobre el cuerpo humano presenta riesgos imprevisibles o inevitables.

No obstante que, en cuestiones de medicina es claro que, la más inocua operación quirúrgica, siempre puede implicar consecuencias inesperadas, pues las reacciones del organismo, si bien suelen responder a un patrón de conducta, siempre pueden presentar un imponderable que asegura todo resultado, por ello podemos decir que, como regla general, los casos en los cuales un profesional médico ha sido civil o penalmente condenado, son aquellos en los cuales las circunstancias y el material fáctico revelan una conducta intolerable por parte de ese profesional, siendo dicho accionar repudiado en todos los sentidos y por el más elemental sentido común.

Demostración de la responsabilidad médica

Hay que advertir que, la responsabilidad médica es difícil de demostrar o probar, especialmente en materia penal, también en materia administrativa, en la que se señala que los Tribunales de Honor de los Colegios Médicos, actúan con “fraternidad profesional”, que deja bajo la sombra algunas conductas médicas; aunque hay que reconocer que igual cosa sucede para profesionales de otros gremios.

Debo señalar que en materia penal, se aprecia que no está específicamente tipificada la impericia, la imprudencia o la negligencia médicas en el actual Código Orgánico Integral Penal, solo se hace expresa alusión, al incumplimiento de un deber objetivo de cuidado establecido en la *lex artis* de cada profesión.

No obstante, deberían funcionar todos los medios de prueba concebidos en el proceso penal ecuatoriano, previstos en el libro segundo del COIP, que como medios probatorios, serán más o menos idóneos para cada caso, pero ante la peculiaridad de estos posibles ilícitos penales, se precisa dejar claramente demostrado que en efecto existió por parte del profesional médico, un incumplimiento al deber objetivo de cuidado exigible e imputable a él.

Existen establecidos una serie de deberes y derechos tanto para el médico como para el paciente, les mostramos:

Deberes y derechos del paciente

- a) Suministrar la información precisa y completa sobre su estado de salud;
- b) Informar cualquier cambio en su estado de salud;
- c) Informar al médico cuando no entiende claramente la explicación de su enfermedad, medicación y tratamiento;
- d) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el médico; y,
- e) Exigir que se cumplan sus derechos (Ley de derechos y amparo al paciente, publicada en el Registro Oficial No. 626 de 3 de febrero de 1995).

La ley de derechos y amparo al paciente, publicada en el Registro Oficial No. 626 de 3 de febrero de 1995, en los Arts. 2 al 6 se establecen los derechos del paciente, que son:

- a) El derecho a una atención digna, de tal modo que el paciente debe ser atendido oportunamente en el servicio de salud, de acuerdo a la dignidad que merece, y a ser tratado con respeto, cortesía y esmero;
- b) El derecho a no ser discriminado por razones de: sexo, raza, edad, religión, condición social y económica;
- c) El derecho a la confidencialidad de toda consulta, examen, diagnóstico, discusión e información médica;
- d) El derecho a la información en todas las etapas de atención al paciente; esto es: el diagnóstico, pronóstico, tratamiento, los riesgos de los medicamentos; todo esto explicado en términos que el paciente pueda entender y, estar habilitado para tomar una decisión sobre el proceso a seguirse;
- e) Tiene derecho también a que el servicio de salud le informe sobre quien es el médico responsable de su tratamiento;
- f) El derecho a decidir si acepta o declina el tratamiento médico; pero el servicio de salud tiene la obligación de informar al paciente sobre las consecuencias de esa decisión; y,
- g) También el Código Orgánico de la Salud en el Art. 7, se refiere a los derechos de las personas en relación a la salud (Ley de derechos y amparo al paciente, publicada en el Registro Oficial No. 626 de 3 de febrero de 1995).

Es obvio que el médico es dueño de sus conocimientos, y de la técnica que desarrolla, pero todo ser humano es dueño de su salud, y de su vida, por lo cual en resumen, tiene derecho a:

1. Saber qué medicamento se le está suministrando;
2. Si el diagnóstico es el adecuado;
3. Si el experto tiene los conocimientos que se requieren y, la habilidad necesaria;
4. A exigir que haya instituciones de salud, que en la medida de lo posible aseguren un buen resultado (Ley de derechos y amparo al paciente, publicada en el Registro Oficial No. 626 de 3 de febrero de 1995).

Deberes y derechos del médico

En el capítulo Tercero del Código de Ética Médica, los Arts. 6 al 24, señalan los deberes y derechos del médico para con los enfermos, y estos son los siguientes:

- a) Desde el momento en que el médico es llamado para atender al enfermo se hace responsable de brindarle todos los cuidados médicos que se requieren para mejorar su salud, teniendo como responsabilidad primordial conservar la vida del enfermo;
- b) Es obligación del médico llevar la ficha clínica de cada uno de sus pacientes, así como registrar la evolución constante de los mismos;
- c) Cuando no exista otro médico en la localidad en que ejerce su profesión y, en los casos de suma urgencia o peligro mediato para la vida del enfermo, el médico debe acudir al llamado sin motivo de excusa;
- d) En casos graves o de incurabilidad, el médico debe avisar oportunamente a los familiares y al enfermo;
- e) El médico tiene el deber de dar asistencia médica a los pacientes que sufren incurabilidad o cronicidad;
- f) El médico debe respetar las creencias religiosas e ideológicas del enfermo;

Recibido: Marzo 2016. **Aceptado:** Septiembre 2016
Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES

- g) El médico no realizará ninguna intervención quirúrgica o tratamiento sin previa autorización escrita del enfermo o de sus familiares, a no ser en caso de emergencia comprobada;
- h) El médico debe informar al paciente o a los familiares, sobre el diagnóstico, refiriéndose exclusivamente a la enfermedad encontrada;
- i) Todo procedimiento clínico o quirúrgico complejo, así como la anestesia, deben practicarse en centros hospitalarios y, con los elementos clínicos adecuados para el procedimiento (Ley de derechos y amparo al paciente, publicada en el Registro Oficial No. 626 de 3 de febrero de 1995)

RESULTADOS

Sobre el contenido antes dicho, se ha podido aportar ideas, basadas en el análisis histórico, documental y lógico, es así que mostramos como resultados los siguientes:

El Código Orgánico Integral Penal de Ecuador, vigente en la actualidad, establece varias figuras delictivas que son susceptibles de poder ser cometidas por profesionales de la salud en ocasión de mala práctica médica o no, esta afinidad o susceptibilidad, la establece entre otros aspectos, primero, la tipicidad de la conducta, cuyos elementos están descritos perfectamente en estos tipos penales, luego por la clasificación de especialidad del sujeto activo, o sea, en muchos casos solo pueden cometerlos profesionales de la salud, y no cualquier persona; en otras ocasiones ocurre, porque la naturaleza del delito mismo, es susceptible de ser cometida por este tipo de profesionales, en fin, son muchas las características que pueden definirse como denominador común de ellos.

Por ejemplo, se ha de mencionar varios delitos establecidos en la Sección Tercera, donde el artículo 95 prevé el delito de Extracción y tratamiento ilegal de órganos y aunque tenga conocimiento y técnica, un profesional de la salud para llevar cabo estos actos, acá estaríamos en presencia de delitos cometidos con dolo y no con culpa y cuyo sujeto activo puede cometerlo cualquier persona sea o no, profesional de la salud, sin embargo, exactamente en el último párrafo de este tipo penal, se hace especial referencia a: *“Si la persona que comete la infracción es un profesional de la salud, quedará además inhabilitado para el ejercicio de su profesión por el mismo tiempo de la condena, una vez cumplida ésta”* (COIP, 2014).

Lo anterior obedece a que, además de ser un delito cometido de modo doloso, su elemento típico constante en cualquiera de sus modalidades, es proceder sin la debida autorización legal para hacerlo, segundo, que implica una elevada peligrosidad social, presente tanto en los hechos, como en el autor mismo de ellos, y por ende proporcionalmente, ha de condenársele con severidad.

Si además fuese un profesional de la salud el que lo cometiere, al que la sociedad le ha depositado la fe y la confianza de actuar y poder influir sobre el estado de salud de las personas, que ha hecho un juramento hipocrático, al que un individuo le ha puesto en sus manos la posibilidad de proceder con respecto a su salud, a su integridad corporal y su vida, y traicione a este punto, todo esto, es obvio entonces, que sea necesario que tome parte el Derecho Penal, aun cuando uno de sus principios

instructores sea, el de *ultima ratio* y esto signifique, que intervendrá en la sociedad y en el ordenamiento jurídico imperante, el Derecho Penal, lo menos posible, y solo actuará cuando ninguna otra rama del derecho sea capaz de resolver el dilema legal que se ha presentado ante él, basados en la gravedad del hecho, del actuar del individuo, los bienes jurídicos dañados o puestos en peligro, y su nivel de prelación, también atendiendo a la conmoción social causada y por ende, el reproche social ganado, todos los que serán factores determinantes para justificar la debida y acertada intervención del Derecho Penal.

Así mismo, una vez castigado el infractor, con la sanción principal de privación de libertad, es dable en derecho que se le fije la sanción accesoria de inhabilitación de su título profesional y de la posibilidad de ejercer su profesión durante determinado tiempo, pues esta sería la fuente, de que proviene la posibilidad de ejercer maliciosa o indebidamente, su profesión.

La anterior formulación, sería el mismo caso de todas las figuras delictivas que a continuación se refieren.

Entre ellas están: el delito de Tráfico de órganos previsto en el art. 96 “Tráfico de órganos, en el que incurre *la persona que, fuera de los casos permitidos por la ley, realice actos que tengan por objeto la intermediación onerosa o negocie por cualquier medio o traslade órganos, tejidos, fluidos, células, componentes anatómicos o sustancias corporales, y será sancionada con pena privativa de libertad de trece a dieciséis años*”. (COIP, 2014)

El de Publicidad de tráfico de órganos.(art. 97), “*La persona que promueva, favorezca, facilite o publicite la oferta, la obtención o el tráfico ilegal de órganos y tejidos humanos o el trasplante de los mismos será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años*”. (COIP, 2014)

El art. 98 establece la Realización de procedimientos de trasplante sin autorización. “*La persona que realice procedimientos de trasplante de órganos, tejidos y células, sin contar con la autorización y acreditación emitida por la autoridad competente, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años. Si los componentes anatómicos extraídos o implantados provienen de niñas, niños o adolescentes, personas con discapacidad o adultos mayores, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años*”. (COIP, 2014)

Luego se encuentra en el capítulo segundo, los delitos contra los derechos de libertad, y en su sección primera, están los delitos contra la inviolabilidad de la vida, entre ellos se regulan figuras tales como: el Homicidio culposo, del art. 145, cuya letra es: “*La persona que por culpa mate a otra, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años*”. (COIP, 2014)

Se puede observar que en este puede incurrir cualquier persona que haya actuado, y este actuar sea demostrable en derecho, culposa, o imprudentemente. Su marco penal sancionador, discurre de 3 a 5 años de privación de libertad, sin embargo, toda vez

que en materia penal rige el principio de que *“lo especial prima sobre lo general”*, ha tenido a bien, el legislador ecuatoriano, crear un tipo penal específico, para el profesional que produce homicidio a raíz de mala práctica, y así estableció el art. 146, con el delito de Homicidio Culposo por mala práctica profesional, en el que incurre la persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, resultando sancionada con pena privativa de libertad de *uno a tres años*, así como se prevé que el proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley.

Y se dice que dicho sujeto activo será sancionado 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)

La autora hace una acotación al respecto: es preciso determinar cuándo la acción llevada a cabo por el médico es sin lugar a dudas, innecesaria, peligrosa e ilegítima, adhiriéndose a la letra de la norma.

Ahora bien, en cuanto a la punibilidad se hace el siguiente razonamiento, es mucho más benigna en primer lugar, la sanción a imponerse en caso de que la muerte de otra persona se produzca por el actuar de un profesional; en el presente caso se puede analizar, profesional médico, segundo, su tratamiento es diferenciado ostensiblemente de cualquier otra culpa o imprudencia llevada a cabo por cualquier otra persona cuyo actuar derive en el mismo resultado de muerte, pues se establece taxativamente qué parámetros deben tenerse en cuenta para poder establecer cuándo estaríamos ante un deber objetivo de cuidado infringido, y por ende, los requisitos para que se integre la tipicidad del delito en cuestión es mucho más trabajada y exigente, para poder determinarse que de hecho, se integraría este tipo penal.

Más adelante aparecen figuras delictivas como: el aborto con muerte (art. 147), en este caso puede participar un médico o un profesional de la salud y cualquier otra persona también, la gravedad mayor radica en que los medios empleados para hacer abortar a la mujer en cuestión le causen la muerte, se sanciona con una pena de 7 a 10 años de privación de libertad, si dio su consentimiento la mujer, y con una sanción de 13 a 16 años de privación de libertad si ocurrió sin el consentimiento de ésta, es de observar que en este delito, se agrede un bien jurídico muy importante, la vida, pero la vida para dos personas diferentes, la mujer y su embrión, su feto.

Luego se prevé el Aborto no consentido, (art 148), en este se sanciona de 5 a 7 años de privación de libertad a la persona que haga abortar a una mujer que no ha consentido en ello, si los medios empleados no han tenido efecto, se sancionará como tentativa y además está el Aborto consentido, (art. 149), en el que incurre la persona que haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, y será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años de privación de libertad.

Está también un aborto que, excluye la punibilidad, y funciona, por tanto, como una circunstancia legal absoluta. Recordar que la punibilidad es uno de los elementos integrantes de la estructura del delito. Se está hablando del artículo 150, Aborto no punible, aquí se dice que, *“El aborto practicado por un médico u otro profesional de la salud capacitado, que cuente con el consentimiento de la mujer o de su cónyuge, pareja, familiares íntimos o su representante legal, cuando ella no se encuentre en posibilidad de prestarlo, no será punible en los siguientes casos:*

1. *Si se ha practicado para evitar un peligro para la vida o salud de la mujer embarazada y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.*
2. *Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental”.* (COIP, 2014)

En la Sección Segunda se encuentran los Delitos contra la integridad personal y dentro de ellos puede que, alguna de estas figuras delictivas, sean cometidas por un profesional de la salud, entre ellas está:

Delito de Lesiones, (art. 152), que protege la integridad corporal, física, fisiológica y mental de las personas y se sanciona gradualmente, según la gravedad, intensidad, trascendencia o permanencia de las lesiones causadas, lo puede llevar a cabo cualquier persona pues tiene en su configuración legal un sujeto activo general, estableciendo al final de este tipo penal, la salvedad de que si la lesión es causada por infringir un deber objetivo de cuidado, en cualquiera de los casos previstos, será sancionada con pena privativa de libertad de un cuarto de la pena mínima prevista en cada caso, así mismo, dispone que para la determinación de la infracción del deber objetivo de cuidado se considerará lo previsto en el artículo 146, ya aquí comentado, obviamente, tienen deber objetivo de cuidado, determinados profesionales de la salud durante el ejercicio de sus actividades médicas.

Y como causa de exclusión de la punibilidad se establece que *“No serán punibles las lesiones derivadas de acciones terapéuticas ejecutadas por profesionales de la salud en cumplimiento del principio de necesidad que precautele la salud del paciente”.*

Seguidamente encontramos en el Capítulo Tercero, los Delitos Contra los Derechos del Buen Vivir y en su Sección Primera, están los Delitos contra el derecho a la salud, es así que se prevé en el art. 214, la Manipulación genética, en el que incurre *“la persona que manipule genes humanos alterando el genotipo, con finalidad diferente a la de prevenir o combatir una enfermedad, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años”.*

“La persona que realice terapia génica en células germinales, con finalidad diferente a la de combatir una enfermedad, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años.

La persona que genere seres humanos por clonación, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años”. (COIP, 2014)

“Artículo 215.- Daño permanente a la salud, “La persona que utilice elementos biológicos, químicos o radioactivos que causen un daño irreparable, irreversible o permanente a la salud de una o más personas, será sancionada con pena privativa de libertad de siete a diez años. (COIP, 2014)

Así mismo, le suceden una serie de tipos penales igualmente susceptibles de ser cometidos por un profesional de la salud, tales como el de Producción, fabricación, comercialización y distribución de medicamentos e insumos caducados (Artículo 217), cuya letra establece que: *“la persona que importe, produzca, fabrique, comercialice, distribuya o expendan medicamentos o dispositivos médicos falsificados o que incumpla las exigencias normativas relativas a su composición, estabilidad y eficacia, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años”.*

“La persona que expendan o despache medicamentos caducados y con ello ponga en peligro la vida o la salud de las personas, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a dos años e inhabilitación para el ejercicio de la profesión u oficio por seis meses. (COIP, 2014)

Si se determina responsabilidad penal de una persona jurídica, será sancionada con una multa de treinta a cincuenta salarios básicos unificados del trabajador en general y la extinción de la misma”. (COIP, 2014). Analícese que este es el caso en que puede incurrir como persona jurídica, empresa, compañía, etc, una clínica, un hospital, una farmacia, entre otros establecimientos hospitalarios o de salud.

Además, está el Artículo 218 con el delito de Desatención del servicio de salud, en éste, incurre la persona que, en obligación de prestar un servicio de salud y con la capacidad de hacerlo, se niegue a atender a pacientes en estado de emergencia, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

Si se produce la muerte de la víctima, como consecuencia de la desatención, la persona será sancionada con pena privativa de libertad de trece a dieciséis años.

Si se determina responsabilidad penal de una persona jurídica, será sancionada con multa de treinta a cincuenta salarios básicos unificados del trabajador en general y su clausura temporal.

En seguida, se encuentra el delito de Prescripción injustificada (art. 224), *“La o el profesional de la salud que, sin causa justificada, recete sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que las contengan, será sancionado con pena privativa de libertad de uno a tres años”.* (COIP, 2014)

“Si prescribe la receta a una o un incapaz absoluto, mujeres embarazadas, discapacitados o adultos mayores, será sancionado con pena privativa de libertad de tres a cinco años”. (COIP, 2014)

Hasta aquí el análisis realizado a cada una de las figuras delictivas en que puede incurrir un profesional de la salud, en el ejercicio de su profesión, análisis que lleva a revelar como adecuado que en caso de que amerite la intervención penal y aun excepcionalmente, deba intervenir esta rama del Derecho, en defensa y protección a los derechos de los ciudadanos que protege y en la facultad de castigar a los ciudadanos que quebrantan estos derechos, deba hacerse, pues es adecuado.

Pretender eliminar estos tipos penales, susceptibles de ser cometidos por profesionales de la salud, además de significar desproteger a la sociedad y a los bienes jurídicos atinentes al caso, tales como vida, salud, integridad corporal, también significaría eliminar otros tipos penales, tales como: **el peculado, la concusión, el cohecho, el prevaricato, el enriquecimiento ilícito**, que tienen como factor común, que todos son cometidos por sujetos activos específicos, especiales o determinados, según la clasificación doctrinal y que constituyen armas de defensa social en contra del actuar delictivo de estas especiales personas, lo mismo ocurre con el profesional de la salud que en su actuar indolente, imprudente o negligente, quebrante los bienes jurídicos especialmente protegidos por el ordenamiento jurídico penal de cualquier país.

DISCUSIÓN

Tras la aplicación de los instrumentos investigativos establecidos en este artículo, derivado de un proyecto de investigación, se ha podido tabular la información ofrecida en las encuestas y en las entrevistas realizadas, es así que se encuentra que, de la totalidad de encuestas aplicadas, equivalente al 100% de la muestra revisada, ante la interrogante: -¿Opina usted que existe mala práctica médica en Ecuador?, el 77% refirió que sí existe mala práctica médica y solo un 23% refirió que no existe.

Ante la segunda interrogante: -¿Usted cree que es justo que un médico que incurra en mala práctica médica, ya sea por error, culpa o indolencia, deba responder penalmente como responsable de un delito?, el 20% refirió que sí y solo un 80% dijo que no debía responder penalmente.

Como tercera interrogante planteada: -Entiende que se afecta el prestigio médico por alguna de las siguientes razones: el 11% dijo que se afecta cuando se comete error médico en el tratamiento de un paciente, el 7% que se afecta si el médico es acusado por ser cuestionada su responsabilidad en el mal tratamiento a un paciente, el 3% dice que se afecta si el médico actúa indolentemente en el tratamiento del paciente y el 8% plantea que se verá afectado siempre que se equivoque, aun cuando actúe de modo profesional, consecuente y humano. El resto de personas para llegar al 100% que se corresponde con un 71%, atribuyó el desprestigio del profesional a otras razones no enunciadas.

La cuarta interrogante fue: -¿Cuáles de estas causas cree que pueden influir en la mala práctica médica en Ecuador?

- El 16% refiere que se debe a la mala preparación de los médicos.
- El 6% le atribuye a la avaricia presente en algunos médicos.
- El 2% lo atribuye a la indolencia.
- El 8% a falta de ética médica.
- El 7% a falta de recursos médicos.
- Otro 2% lo atribuye a la existencia de enfermedades atípicas en Ecuador.
- Un 3% al mal cuidado y la desobediencia a los mandatos médicos por parte del paciente.

Todo lo que representa un 44%, el restante 56% entiende que obedece a otras causas no enunciadas.

Un 17% de los encuestados opina que en Ecuador existen muchos casos de mala práctica médica, y un 11% opinó que existen pocos casos, y un 72% refiere que no existen casos de mala práctica médica en Ecuador.

Del 100% de encuestados, un 4% opina que en la especialidad de Pediatría hay más casos de mala práctica médica, un 2% lo encuadra en la Geriatria, un 17% en la especialidad de Cirugía general, en Oftalmología nadie piensa que existe mala práctica médica que derive en la muerte, pero si, en el éxito de la cirugía, el 1% en Oncología, el 5% en Neurocirugía, el 1% en Urología, un 13% en Cirugía plástica, otro 1% en Endocrinología, el 3% en Gastroenterología y el 1% opina que en ninguna de estas especialidades existe mala práctica médica, todo lo que representa un total de 48 %, el otro 52% opina que no existe mala práctica médica en ninguna de estas especialidades médicas.

La otra técnica investigativa empleada fue la entrevista, en este caso, se plantearon 6 interrogantes que fueron aplicadas a personas que conocían de la materia, como aparecen involucradas dos disciplinas o carreras universitarias, Medicina y Derecho, se decidió aplicarla a médicos y a abogados, en partes iguales, las preguntas formuladas fueron:

1. ¿Considera usted que existe mala práctica médica en Ecuador actualmente?

Ante esta pregunta el 5% respondió que no existe mala práctica médica en Ecuador en la actualidad, y un 95% refiere que si existe.

2. Si su respuesta a la pregunta anterior es positiva, por favor, escoja entre estas opciones a cuál o cuáles causas cree usted, que se debe la mala práctica médica:
 - Falta de conocimientos médicos.
 - Indolencia.
 - Negligencia.
 - Error médico.
 - Falta de recursos médicos.

- Intención.
- Falta de ética médica.

Acá se encuentra que, del 5% que negó la existencia de la mala práctica médica en Ecuador actualmente, el 1% no dio ninguna causa, lo cual se hace obvio y comprensible, sin embargo, el 4% contradictoriamente refiere diferentes causas de las enunciadas lo cual excluye el hecho de que no exista mala práctica médica en la actualidad.

3. ¿Cree usted que existen situaciones en las que ante muerte o daños físicos o fisiológicos a un paciente, causados por el médico tratante, deba éste responder como responsable de un delito ante la vía penal?

Ante esta nueva pregunta el 97% considera que si se deriva esos daños o muerte de su actuar como médico, sí debe responder ante la vía penal, mientras solo un 3% piensa que no debe responder ante la vía penal, ante ninguna situación o circunstancia.

4. ¿Considera que solo por la vía civil pudiera resolverse cualquier tipo de responsabilidad médica en Ecuador y que cualquier daño causado pueda ser susceptible de ser resuelto con el pago de una suma monetaria indemnizatoria?

El 40% entendió que basta con fijar una indemnización a favor del afectado, para castigar el mal actuar del médico o profesional de la salud cuestionado o enjuiciado, mientras que el 52% comprende que no basta con la vía civil, y que es preciso llevarlo a la vía penal, el 8% restante, opina que debe responder por ambas vías o por la vía penal, fijando el Juez como parte de la reparación integral a la víctima la correspondiente indemnización.

5. ¿Entiende usted que es acertado que en caso de consecuencias graves y de presencia de intención o culpa, en el actuar del médico en cuestión, deba este responder penalmente por el daño o peligro derivado de su acción u omisión?

El 40% respondió que no es apropiado que respondan por la vía penal, el 52% dice que si debe responderse penalmente e igual que en la pregunta anterior, el 8% restante, opina que debe responder por ambas vías o por la vía penal solamente siempre y cuando el Juez fije como parte de la reparación integral a la víctima, la correspondiente indemnización.

6. Lea por favor el art. 146 del COIP, que a continuación le facilitamos y una vez leído y analizado este delito de Homicidio culposo por mala práctica profesional responda si cree que las sanciones ahí previstas son:
 - Severas.
 - Medio severas.
 - Benévolas.

El 42% entendió que son severas, el 53% entiende que son benévolas y el 5% restante entendió que son penas medio severas para el caso.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Que es obviamente regulable en materia penal, los comportamientos extremos y penalmente relevantes, por la transgresión también grave, de algunos profesionales de la salud, que le producen a bienes jurídicos tan importantes en este mismo orden, como la vida, la salud, la integridad corporal, por ende, concluimos que los casos de tipos penales previstos en el Código Orgánico Integral Penal de Ecuador, justifican la intervención del Derecho Penal y lo convierten en una intervención legítima.

SEGUNDA: Que es obligación del Estado Ecuatoriano, conservar y proteger los bienes jurídicos de sus ciudadanos y en uso de la facultad del *ius puniendi*, de que es titular, puede justificadamente ejercer el control social que implica y lleva consigo el Derecho Penal, estando admitido fáctica y legalmente, que se prevean tipos penales para los casos en que el actuar médico trascienda por mala práctica, ya sea intencional, indolente, o negligente, en consecuencia, para eso la legislación penal, prevé delitos comunes y otros especiales como los que en este texto tratamos.

TERCERA: Que el ordenamiento jurídico penal de cualquier país y en específico, el ecuatoriano, responde por igual, a los intereses de todos sus ciudadanos, entre los que están, los profesionales y los que no lo son, y este es un deber que cumple con el análisis antes mostrado, que está obligado a proteger a la mayoría de sus ciudadanos del ejercicio indolente, culpable, imprudente o negligente, de cualquiera de los profesionales, no solo médicos, que también son ciudadanos ecuatorianos.

CUARTA: Que del análisis antes realizado se entiende que, aún son en extremo benignas e incluso desproporcionadas en ocasiones, las sanciones penales y el tratamiento penal previsto para el caso en que algún profesional de la salud incurra en determinados delitos como los ya analizados, pues en dependencia de la calificación legal dada a su actuar demostrable y punible, existen casos que ameritan mayor severidad tanto en la extensión e intensidad y naturaleza misma de la sanción principal, como de las accesorias a imponerse en cada caso por el Juez o Jueza competente.

QUINTA: Que solo luego de un exhaustivo análisis jurídico-práctico de los casos traídos a colación y después de despejada la posible aplicación de toda la normativa civil y administrativa, capaz de responder adecuadamente a las infracciones o faltas en el actuar de un profesional de la salud, será que vendrá a intervenir el Derecho Penal, únicamente, para los casos más graves y de mayores consecuencias sociales, previa integración obviamente, del tipo penal en cuestión, que ajustado a las garantías y derechos fundamentales asegurados para el procesado, no sería el proceso penal en cuestión, violatorio de derecho alguno con respecto al profesional de la salud procesado.

REFERENCIAS

- Amorós, E. (2007). Comportamiento Organizacional: En Busca del Desarrollo de Ventajas Competitivas. Perú: Lambayeque.
- Cabanellas, G. (2015), Diccionario Jurídico Elemental, Madrid: Heliasta.
- Camacho, A. (2003). Manual de Derecho Procesal. Bogotá: Editorial Temis S.A.
- Carhuatocto, H. (2010). La Responsabilidad civil de los hospitales. Lima: juristas Editores E.I.R.L
- Clínica de la Universidad de Navarra, (2013) Diccionario Médico. Madrid.
- Código de Deontología Médica, (1995). Guía De Ética Médica Consejo General De Colegios Oficiales De Médicos.
- Código Orgánico Integral Penal de Ecuador, (2014). Diario Oficial de la República de Ecuador, Quito, Ecuador, 10 de febrero de 2014.
- Constitución de la República del Ecuador, (2008). Decreto Legislativo # 0, Publicado: Registro Oficial # 449, 20-10-2008.
- Díaz, C. y García, A. (1996) El Régimen de la prueba en la responsabilidad civil médica. Pamplona: Edit. Aranzandi.
- Garay, O. E. et alii. (2003). Responsabilidad profesional de los médicos. Buenos Aires: La Ley.
- García, J. (2011), La responsabilidad médica en materia penal y civil. Quito: Editorial Jurídica.
- Ginocchio, L. (2008) negligencia médica. Lima disponible en: <http://www.monografías.com>
- Iraola, N. y Gutiérrez, H. (2012). Apuntes sobre la responsabilidad medica legal y la mala praxis.
- Jaramillo, F. (2013), Proyecto de tesis de maestría, presentado en el Instituto de Postgrado de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad central del Ecuador.
- Martínez, L. (2013) Principios científicos de la práctica médica. D. F. México.
- Montanelli, L. (2007). Mala Praxis en la cirugía plástica. Buenos Aires. Editorial: García Alonso.
- Pérez, C. (2013). La negligencia y la mala práctica médica en el Ecuador. Artículo publicado en la revista PODIUM, ISSN: 1390-5473.
- Yépez, S. (1992). La responsabilidad civil médica. Bogotá: Biblioteca jurídica Dike.
- Vázquez, R. (1993). Daños y Perjuicios en el ejercicio de la medicina. Editorial Hammurabi.