

Adrián Molleturo Jiménez

La responsabilidad médica en la pluralidad normativa del Ecuador

RESUMEN: El derecho constitucional a la salud, no debe ser entendido como la obligación que tiene el estado ecuatoriano para garantizar la ausencia de enfermedades, sino más bien, como un conjunto de deberes y derechos constitucionales que deben ser garantizados para que la salud pueda ser el puente de ejercicio de otros derechos. En la prestación de esos servicios de salud, por su riesgo propio, pueden generarse hechos dañosos que, suponen el establecimiento de responsabilidad civil o penal excluyendo de estas a la responsabilidad médica, la misma que será abordada a la luz desde la pluralidad normativa en el Ecuador.

PALABRAS CLAVE: Responsabilidad médica, derecho médico, actos de salud.

Medical responsibility in the normative plurality of Ecuador

ABSTRACT: The constitutional right to health should not be understood as the obligation of the Ecuadorian state to guarantee the absence of diseases, but rather as a set of constitutional rights and duties that must be guaranteed so that health can be the bridge exercise of other rights. In the provision of these health services, due to their own risk, harmful events may be generated that involve the establishment of civil or criminal liability, excluding medical liability, which will be addressed in the light of the normative plurality in the Ecuador.

KEYWORDS: Medical liability, medical law, health acts.

Introducción

El Ecuador a partir de la vigencia del Constitución del año 2008, se convirtió en un Estado constitucional de derechos y justicia, en el que el eje de la actividad estatal gira alrededor del ser humano, garantizándole una serie de derechos y garantías fundamentales que procuran el buen vivir. El artículo 32 de la Constitución, (Constitución de la República del Ecuador 2015) consagra a la

► **Adrián Molleturo Jiménez**, AMEDILEX Asesoría y Auditoría Médico Legal Cía. Ltda. **Autor de correspondencia:** (✉) amolleturo@jymasoc.com.ec —  <https://orcid.org/0000-0003-2853-7793>.

salud como un derecho fundamental y establece que la misma, se constituye además como un puente para el ejercicio de otros derechos; por otra parte, la misma Constitución en su artículo 54, determina que, quien preste un servicio de manera defectuosa o en el ejercicio de una profesión ponga en riesgo la vida e integridad de las personas, tendrá responsabilidad civil y/o penal, sin embargo, dichas reglas constitucionales no consideran el gran abanico normativo que regula la prestación del servicio a la salud en el Ecuador situación que genera, que los principios propuestos por el derecho médico sean analizados de manera aislada y consecuentemente no se estructure con claridad la regulación de la relación médico paciente, pero aún peor, genera que esas reglas constitucionales se apliquen obviando los principios de la responsabilidad médica.

Así como en el derecho civil, cuando se produce un daño producto del incumplimiento de una obligación, el mismo que a más de estar acreditado, de ser antijurídico y de que sobre el mismo exista nexo causal entre el sujeto y el daño, genera responsabilidad civil; o, cuando en el derecho penal, una vez que la conducta, además de típica, es antijurídica y culpable, convirtiéndose en un delito susceptible de sanción y por lo tanto de responsabilidad penal, en materia de derecho médico, cuando las obligaciones de medios o resultados que surjan de la relación médico-paciente se incumplen, sobre éstas se genera una responsabilidad médica, la misma que, a la luz de la regla constitucional ya mencionada, debe ser conectada con los elementos indemnizatorios objeto del derecho civil, o sancionatorios, objeto del derecho penal, y solo en este caso, se habrá cumplido la disposición consagrada como un derecho constitucional respecto de la responsabilidad generada a partir de la indebida prestación de actos de salud en el ejercicio de una profesión, para este análisis, profesiones de salud.

En materia de salud, por mandato constitucional, el Estado Ecuatoriano tiene dos deberes principales, el primero, respetar las disposiciones que producto de los mecanismos de integración normativa entre sistemas jurídicos nacionales o internacionales se causan, como por ejemplo, cumplir con los Estándares de protección del Derecho Humano a la salud («Ley Órgánica de Salud Del

Ecuador» 2015) emitidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en especial con la responsabilidad médica del estado por las entidades que presten el servicio de salud; el segundo, hacer respetar los principios, valores y normas que, en materia de salud, si bien están creadas en la Constitución, están reguladas en distintos cuerpos normativos jerárquicamente inferiores, pero que regulan la prestación de servicios de salud, y en este marco, el Estado Ecuatoriano debe, procurar que los hechos que resulten dañosos producto de esa prestación sean sometidos a un proceso de responsabilidad, ya sea para la reparación de esos daños o para la sanción de esas conductas.

Con esto, lo que buscamos analizar y exponer, es la forma en la que, partiendo de la diversidad normativa del Ecuador, se construyen los elementos del derecho médico, la forma en la que se edifican las obligaciones de medios o resultados inherentes a la relación médico-paciente y las consecuencias de su incumplimiento, una vez más, no como un sistema de atribución de responsabilidad propio del derecho civil o penal, sino como un mecanismo autónomo de responsabilidad médica la cual será determinada a la luz del cumplimiento de la *lex artis*, *lex artis ad-hoc* y deber objetivo de cuidado, para finalmente, vincular este ejercicio con las medidas de reparación o sanción establecidas.

La salud como un derecho constitucional

El Ecuador, es un Estado Constitucional de derechos y Justicia a partir de la vigencia de la Constitución aprobada en Montecristi en el año 2008, esta nueva concepción constitucional, coloca por intermedio de los derechos fundamentales y las garantías constitucionales, al ser humano como el eje de la actividad estatal, en un ejercicio que busca aproximar a los ciudadanos y al Estado validando, no la construcción legal, como en el Constitución de 1998, sino más bien, la eficacia en el ejercicio de derechos y garantías; de esta manera, la Constitución de 2008, contiene principios, valores y normas los cuales, creados por la Constitución y tutelados por el Estado, conduzcan a la sociedad a la consecución del tan anhelado buen vivir.

Previo a continuar, es necesario que, en este punto, hagamos una breve conceptualización de esta categoría de principios, valores y reglas constante en la Constitución apoyados en los conceptos del maestro Robert Alexy. Los principios, deben ser entendidos como mandatos de optimización que disponen el cumplimiento de determinada situación en la mayor medida posible de acuerdo a las condiciones coyunturales de hecho y derecho, es decir, los mandatos tienen una estructura abierta en las que no están dados, los supuestos de hecho a los que se deberá atribuir una consecuencia jurídica. Las reglas por otra parte, son mandatos definitivos que contienen situaciones concretas de hecho y derecho posible las cuales deben o no cumplirse; en medio de estas dos definiciones, encontramos a los valores constitucionales, los cuales se constituyen como la clasificación axiológica de la que se desprende el propósito de las normas contenidas en el ordenamiento jurídico. Para graficar esto, nos permitimos señalar el siguiente ejemplo: la Constitución consolida como un valor a la igualdad, el numeral 2 del artículo 11 de la Constitución, (Constitución de la República del Ecuador 2015) contiene el principio de igualdad «2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos y oportunidades», este principio de igualdad está incorporado en la regla que consta en el segundo inciso del artículo 32 de la Constitución «El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva», mediante la cual el Estado tiene como obligación garantizar el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a los servicios de atención integral de salud.

De los conceptos aportados se desprender que, para que un derecho, pueda ser comprendido como fundamental, el mismo debe estar revestido de una secuencia lógica en la que i. Proviene de un principio constitucional, ii. Tenga una eficacia directa fáctica y jurídicamente, y, iii. Que contemple un contenido esencial que será garantizado por el Estado; en esta lógica, el derecho a la salud, más allá del texto del artículo 32 de la Constitución, cumple con la adecuación

jurídica expuesta, consolidándose como un derecho constitucional mediante el cual, además, se realizan otros derechos.

Ahora bien, una vez que hemos comprendido a la salud como un derecho constitucional, es importante que establezcamos las dimensiones prácticas que tiene éste derecho fundamental. La Organización Mundial de la Salud, ha definido a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, por lo que el objetivo esencial de tal derecho, debería ser la garantía que el Estado conceda a la sociedad de poder disfrutar del máximo nivel de salud hecho en el que encontramos la obligación que tiene el Estado para brindar prevención, promoción y protección con el objetivo de alcanzar ese estado de bienestar. Por otra parte, el deber del estado en relación a este derecho está conectado con la prestación de los servicios de salud, con la asistencia sanitaria para que, cuando ese estado de bienestar se afecte en razón de la necesidad terapéutica o el interés personal, ese servicio desde la dimensión individual o colectiva, sea prestado no solo garantizando el ejercicio de derechos, sino además cumpliendo con la aplicación del avance y el desarrollo de la ciencia y la norma técnica, conceptos a los que nos referiremos con mayor profundidad más adelante.

Lo dicho, nos permite entender que la salud como un derecho fundamental, tiene una dimensión vinculada por un lado con la tutela de los derechos que su ejercicio supone –no puede existir derecho a la educación o al trabajo sin que exista salud- y, por otro lado, con los derechos prestacionales que se engloban en la prestación de servicios de salud. De manera contraria a lo que sucede en otras legislaciones, como la colombiana por ejemplo, en donde la salud no es un derecho fundamental y esta óptica prestacional está limitada a la aplicación de leyes con menor jerarquía constitucional, en el Ecuador, ese derecho prestacional surge de la regla constitucional del segundo inciso del artículo 32 de la Constitución y de los deberes que asume el Estado y que se describen en los artículos 358 (Constitución de la República del Ecuador 2015) «El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema

se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional», 360 «El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad», y, 362 «La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. 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. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios» todos estos respecto del sistema nacional de salud y la atención de salud como un servicio público.

El Artículo 358 de la Constitución establece dos circunstancias importantes para nuestro análisis, la primera, los objetivos del sistema nacional de salud y la segunda, describe los principios por los cuales se guiará el mismo, destacando el reconocimiento que se realiza a los principios de bioética. Este artículo se complementa, para la configuración orgánica del sistema nacional de salud, con el contenido del artículo 359 de la Constitución, en el que se establece la conformación del sistema nacional de salud y reconoce, como ya habíamos mencionado, todas las dimensiones del derecho a la salud. (Constitución de la República del Ecuador 2015)

El Artículo 360 (Constitución de la República del Ecuador 2015) de la Constitución enuncia como un deber para el Estado, como ya mencionamos de

manera previa, que las instituciones del sistema nacional de salud, deben garantizar la promoción de salud y la atención integral. En ese ejercicio de respetar y hacer respetar los derechos constitucionales para el Estado, sumado a los deberes que tiene el mismo, en el artículo 362 de la Constitución se configura a la salud como un servicio público que puede ser brindado por entidades públicas y privadas, y consagra a nuestro criterio, los tres derechos fundamentales en relación con la prestación de servicios de salud, el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información.

Hasta este punto, hemos expuesto de manera breve el eje a través del cual, la salud como un derecho fundamental, se aterriza en la práctica, como el deber máximo del estado de garantizar el acceso a la misma, no obstante, se genera la siguiente consulta, si la salud es un derecho fundamental y por lo tanto, la atención de salud es un derecho inherente a los ciudadanos ¿Qué normas regulan la prestación de los servicios consagrados como derecho en relación a la salud?, la respuesta sencilla a esta interrogante indicaría que los derechos creados por la Constitución, están instrumentados para su ejecución en la leyes inferiores, razón por la cual, para la regulación de la atención de salud, debemos remitirnos a disposiciones jerárquicamente inferiores; si bien esta respuesta es cierta, consideramos importante comprender el porqué de la misma.

El artículo 425 de la Constitución (Constitución de la República del Ecuador 2015) establece el orden jerárquico de aplicación de las normas, sin perjuicio del contenido absoluto de dicho artículo, para nuestro análisis, citaremos 4 categorías: en primer lugar, la Constitución y tratados internacionales, lo cual se explica en la coexistencia de sistemas jurídicos nacionales e internacionales con aplicación en Ecuador, dejando en una orilla a la normativa y justicia nacional y en la otra, a la normativa y justicia internacional, recordemos en este punto el ejemplo de la obligatoriedad que tiene el Estado Ecuatoriano de adoptar y ejecutar los estándares de protección de los derechos humanos en materia de salud. En un segundo plano, el artículo citado, coloca a las leyes orgánicas, en materia de salud, puntualmente dos nos resultan importantes, Ley Orgánica de

Salud, conocida como Ley 67 contenida en el Registro Oficial Suplemento 423 del 22 de diciembre del 2006, (Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2014) y, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, Ley 80 incluida en el Registro Oficial 670 del 25 de septiembre del 2022; («Ley Orgánica de Salud Del Ecuador» 2015) en un tercer plano, las leyes ordinarias, siendo importante para nuestro análisis la Ley 77 Derechos y Amparo al Paciente del Registro Oficial Suplemento 626 del 3 de febrero de 1995; (Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2014) finalmente, un cuarto en el que están incluidos los acuerdos y resoluciones, en nuestro caso, los emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, el Ministerio de Salud Pública, en el que, respecto de los derechos constitucionales creados alrededor de la salud, citaremos al Código de Ética Médica, Acuerdo Ministerial 14660 del Registro Oficial 5 del 17 de agosto de 1992, Acuerdo Ministerial 5326, Modelo de Aplicación del Consentimiento Informado en la práctica asistencia, Registro Oficial Edición Especial 510 de 22 de febrero del 2016 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador 1992) y al Acuerdo Ministerial 5216, Reglamento de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud, Registro Oficial 427 del 29 de enero del 2015. (Ministerio de Salud Pública 2014)

La Ley Orgánica de Salud regula todas las acciones que permitan efectivizar el derecho a la Salud, por otra parte, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, establece los principios y normas para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, estos dos cuerpos normativos en concreto, parecen ser el ejemplo más claro de cómo, los derechos creados por la Constitución, tienen en la norma inferior, para su desarrollo, el mecanismo que les permite ejercitarse en cumplimiento de una facultad constitucional aplicada al hecho concreto, la prestación de los servicios de salud. En una escala inferior nos encontramos a la Ley 77, la misma que en un primer momento enumera las instituciones que brindan servicios de salud y que además enuncia cinco derechos del paciente, atención digna, derecho a no ser discriminado, derecho a la confidencialidad, derecho a la información y derecho a decidir. Estos tres cuerpos normativos, sin embargo, tienen una característica en común, y es que todas, tienen un período de promulgación anterior a la Constitución del 2008,

por lo que su esencia nace de un estado legal y no ciertamente de un estado de derechos y justicia, más allá de esto, en estas normas encontramos deberes establecidos para el Estado, principios rectores de la actuación para la prestación del servicio de salud y derechos que, a la luz de este estado constitucional convencionalizado, se configuran dentro del bloque de constitucionalidad situación que genera que estas disposiciones, aunque se encuentren fuera del texto constitucional tengan igual fuerza normativa por lo que el Estado se encuentra obligado en ellos a respetarlos y a garantizar su cumplimiento.

En un cuarto eslabón, es importante referirnos a las resoluciones emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional, el Ministerio de Salud Pública, el mismo que, en ejercicio de su potestad normativa, ha emitido y emite en la actualidad, distintos y diversos acuerdos ministeriales que buscan marcar el camino para la atención de salud. Por un lado, el Código de Ética Médica, promulgado en 1992, contiene los deberes que tienen los profesionales de la salud, para con la sociedad en general, para con los pacientes, entre sí mismos y su forma de actuar, todo esto en una disposición que lejos de considerar principios rectores, asienta tipos de conductas que deben o pueden ser aplicadas por los profesionales médicos.

Más recientemente o al menos de forma posterior a la Constitución del 2008, en este mismo cuarto escalón, se encuentran vigentes dos acuerdos ministeriales que siguiendo la lógica constitucional, en este caso y de manera directa, se configuran como reglas de cumplimiento obligatorio para la prestación de servicios de salud, en un ejemplo visible nuevamente de disposiciones que pertenecen al bloque constitucional del derecho a la salud debido al derecho que regulan, por una parte, el Acuerdo Ministerial 5316, que regula el ejercicio del derecho a la información y consentimiento informado, el uno como un mandato genérico que busca además poner en ejercicio la autonomía de voluntad del paciente en la toma de decisiones sobre su atención o no; y, por otra parte, el Acuerdo Ministerial 5216, sobre la confidencialidad de la información y su descripción no solo como una obligación de no hacer que recae sobre el profesional de la salud en cuanto a divulgar la información del paciente, sino más

bien, como todo el proceso de registro y manejo de la información médica del paciente.

En la descripción realizada en los apartados previos hemos sintetizado de manera amplia pero útil, la estructura de la salud como un derecho fundamental en el Ecuador, partiendo del reconocimiento que tiene la misma, sus dimensiones y alcances y la forma en la que, los principios y valores concatenados a ésta por intermedio de reglas con jerarquía constitucional y otras con vinculación constitucional hacen efectivo los deberes del Estado para la prestación y atención integral de salud, garantizando los derechos que constitucionalmente se vinculan con tal ejercicio como la información, consentimiento informado y confidencialidad; con esto, nos corresponde regresar al enunciado del artículo 32 de la Constitución.

El artículo 32 de la Constitución consagra alrededor de la salud como un derecho fundamental, la realización de otros derechos y enuncia los mismos no de forma taxativa sino más bien ejemplificativa, por lo que, el derecho constitucional del artículo 32 no solo supone el desarrollo de derechos como la educación, la alimentación o el trabajo social descritos en el mismo texto constitucional, sino que, la intención del legislador constituyente, tenía un alcance mayor relacionado a todos aquellos derechos que, cumpliendo con los estándares mencionados de provenir de un principio constitucional, eficacia directa fáctica y jurídica y contenido esencial se encuentren reconocidos en la carta suprema. Así, el numeral 9 del artículo 11 de la Constitución (Constitución de la República del Ecuador 2015) «El más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución. El Estado, sus delegatarios, concesionarios y toda persona que actúe en ejercicio de una potestad pública, estarán obligados a reparar las violaciones a los derechos de los particulares por la falta o deficiencia en la prestación de los servicios públicos, o por las acciones u omisiones de sus funcionarias y funcionarios, y empleadas y empleados públicos en el desempeño de sus cargos. El Estado ejercerá de forma inmediata el derecho de repetición en contra de las personas responsables del daño producido, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y

administrativas», establece que el más alto deber del Estado, es respetar y hacer respetar los derechos garantizados en ésta, el mismo numeral más adelante establece una regla de reparación ante la violación de los derechos de los particulares por la falta o deficiencia en la prestación de los servicios públicos; el principio mencionado, tiene una vinculación directa con el artículo 54 de la Constitución (Constitución de la República del Ecuador 2015) «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. 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», a su vez, este artículo establece que las personas que presten servicios públicos de forma deficiente serán responsables civil y penalmente, pero además genera una responsabilidad especial por la mala práctica profesional sobre todo cuando esta afecte la integridad o vida de las personas.

Al respecto de este artículo, en un primer momento, es necesario que regresemos sobre el artículo 362 (Constitución de la República del Ecuador 2015) de la Constitución, «362. – La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas (...)» en este artículo se define, indistintamente del sujeto, a la prestación de salud como un servicio público, hecho que vincula, el ejercicio de la esfera prestacional del derecho a la salud con la realización de los derechos de un grupo de atención prioritaria –sección novena del capítulo tercero, derechos de las personas y grupos de atención prioritaria- cuya prestación deficiente, abre el camino para el ejercicio de una responsabilidad civil o penal. En un segundo plano, aunque quizás con una trascendencia mayor en la práctica, el artículo 54 de la Constitución, conecta a ese hecho dañoso –deficiente prestación- con el ejercicio de una profesión y con la tutela de bienes jurídicos de mayor jerarquía, la integridad personal y la vida.

A partir de este punto entonces, el análisis ya no versa sobre los ámbitos o esferas de la salud como un derecho, sino de los efectos que supone la

vulneración de ese derecho, tanto en lo referente a la afectación a ese estado de bienestar, cuanto a la vulneración que nace de la imposibilidad de recibir una atención integral de salud. La Constitución a partir de aquí, nos exige conectar los procesos de determinación de responsabilidad contemplados en el derecho civil y en el derecho penal, al ejercicio de una potestad mediante la cual se ejercitan derechos.

Responsabilidad civil, responsabilidad y responsabilidad médica

La Constitución del Ecuador en su artículo 54, genera ante el daño causado por una inadecuada prestación de servicios, el camino para la reparación de dicho hecho dañoso y sus consecuencias, el establecimiento de responsabilidades de tipo civil y/o penal, conectando por ende, al derecho civil y al derecho penal al derecho constitucional de la salud; de manera complementaria y a criterio nuestro, excesiva, la misma Constitución en el artículo en mención, incrementa el ámbito de aplicación y su relevancia, al anotar otro tipo de responsabilidad, la responsabilidad producida por la mala práctica profesional, y deja abierta la puerta para que este tercer tipo se adecue a cuanta rama profesional exista.

Todos quienes ostenten una profesión y brinden un servicio en ejercicio de esta, podrán en determinado momento ser requeridos por responsabilidad profesional, de esta manera, los abogados podremos tener responsabilidad por la incorrecta sustanciación de un proceso judicial para el que se nos haya autorizado como defensa técnica, los diseñadores serán responsables por los daños que ocasione la inadecuada ejecución de su plan constructivo e incluso los economistas, serán responsables por las consecuencias que sus clientes puedan sufrir por la incorrecta aplicación de estándares financieros o económicos para el desarrollo de sus negocios.

A pesar de esto, la intención del constituyente, en un ejercicio propio de esa sociedad de riesgo, estaba dirigido a establecer una responsabilidad por mala práctica, sobre todo en aquellos casos en los que se ponga en riesgo derechos fundamentales como la vida y la integridad personal, en los ejemplos anteriores, salvo en casos excepcionales, ninguno de estos profesionales podrá poner en

riesgo la vida de sus clientes como lo harían los profesionales de la salud en la prestación de servicios y en el desarrollo de los actos médicos. Sin perjuicio del análisis que posteriormente realizaremos sobre el acto médico, el mismo, es definido por el Doctor Javier de la Torre Prado (Prado, 2012.) como «toda acción que efectúa el médico en el ejercicio de la profesión, sea en su condición de directivo, autoridad, funcionario, docente, asistencia, terapeuta, investigador, consultor u otra».

Desarrollaremos los tipos de responsabilidad aportados por la Constitución del Ecuador al referirse a la deficiente prestación de un servicio, puntualmente el servicio de atención en salud y su vínculo con las diferentes ramas del derecho, finalizando en la construcción del concepto de responsabilidad médica y de una rama autónoma del derecho aplicable en estos casos, el derecho médico.

Responsabilidad civil, derecho civil y la prestación de servicios de salud

Con la intención de no generar un debate sobre su concepto, por no ser el objeto central de este estudio, utilizaremos como definición del derecho civil, la propuesta por la Real Academia Española, así el derecho civil es «la rama del derecho que se ocupa de las cuestiones que afectan a la persona privada, desde su nacimiento y relaciones familiares hasta el fallecimiento y sucesión; igualmente el régimen de su patrimonio, de las obligaciones y contratos, y la responsabilidad civil», (Española, n.d.) esta definición es absolutamente aplicable a nuestro derecho civil pero además incluye un elemento importante a la misma, la responsabilidad civil.

El libro IV del código civil, regula las obligaciones y los contratos entre personas. Entre diversas disposiciones, para la prestación de servicios de salud y por ende para la ejecución del acto médico, es necesario que exista un acuerdo entre dos partes, el profesional médico y el paciente, este acuerdo es comprendido como un contrato de prestación de servicios profesionales, el mismo que es consensual, es decir, se perfecciona por el acuerdo entre las partes y del cual surgen tres tipos de obligaciones, las de hacer, las de no hacer y las de dar. Aquí, una primera conclusión, si bien la prestación del servicio de salud se

brinda en el ejercicio de una potestad pública –la atención en salud- esa prestación se despliega en el ejercicio de una actividad profesional, mediante la cual, el médico compromete su actuar con el paciente; como la prestación de ese servicio se realiza con la intención de tutelar un bien jurídico como la salud y la vida, el médico puede actuar incluso, cuando no exista ese acuerdo, por ejemplo, en el caso de la atención de emergencia a una persona inconsciente, en este caso, si bien no existe una expresión de la voluntad de doble vía, es decir, médico-paciente y paciente-médico, de todas maneras, el médico tiene respecto del paciente que cumplir con las obligaciones propias de su profesión.

Nos encontramos entonces, respecto de las relaciones que surgen de la prestación de servicios de salud desde la óptica del derecho civil, con dos tipos de relaciones, la primera, la relación directa, expresa o no entre el médico y el paciente de la cual se deriva la obligación del médico de atender la necesidad del paciente; si bien esta relación es no solo legal sino también legítima, debemos recordar que la prestación de salud, puede brindarse a través de instituciones – personas jurídicas- públicas o privadas y de esta posibilidad, nace un segundo tipo de relación en la atención integral en salud, las relaciones complejas, en estas interviene una tercera persona, la casa de salud, de esta forma, la relación de prestación de servicios se da entre el hospital o clínica y el médico y de estos para con el paciente, obligaciones que en todo caso, seguirán siendo de hacer o no hacer.

Desde otra perspectiva, esa obligación de hacer o no, se deviene de la propia condición profesional del médico, por lo que, en el acto médico no existe una obligación asumida por la voluntad de las partes, sino por el mandato que tiene el profesional de la salud de atender la necesidad del doliente, por la obligación propia derivada de un principio bioético como la no maleficencia o de la disposición del artículo 1562 del Código Civil (Congreso Nacional 2019) «Los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente obligan, no sólo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que, por la ley o la costumbre, pertenecen a ella». Esta distinción entre, la obligación contractual y la obligación extracontractual,

es importante en medida de que la determinación de responsabilidad civil se configura de una manera distinta en cada caso.

Antes de analizar estos escenarios, definamos a la responsabilidad civil, en un compendio de diversas corrientes, podemos resumir como un concepto de responsabilidad civil a la obligación que tiene una persona de reparar el daño causado a otra, en la teoría de daños, esta se establece con la intención de indemnizar los perjuicios provocados. Por lo tanto, la responsabilidad civil, puede ser además de dos tipos, contractual y extracontractual, la primera, producida por el incumplimiento de una obligación contenida en un acuerdo o la deficiente prestación de la misma, en este caso, la reparación no busca el equilibrio de las cosas al estado anterior a la ocurrencia del hecho dañoso, sino una compensación por el daño provocado; en el segundo tipo, no existe un acuerdo o convención de voluntades de la que se desprenda el incumplimiento, sino una obligación que nace –bajo la salud como un derecho prestacional- de la condición del profesional y en este contexto se establece una indemnización.

Con esta breve exposición, para que exista responsabilidad civil en la prestación de servicios de salud, indistintamente del origen de la relación en la que se ejecuta el acto médico, es necesario que concurren cuatro elementos: i. La existencia y acreditación de un daño. — si bien todo acto médico supone un riesgo per-se, el daño que se produzca, debe derivarse de manera directa de la inadecuada prestación del servicio de salud y debe además el mismo estar debidamente acreditado o al menos satisfacer tres rasgos, debe ser directo del incumplimiento de la obligación, debe ser actual, y esto quiere decir no solo contemporáneo al momento del reclamo, sino que, en caso de ser futuro, que el mismo efectivamente ocurra, y, debe ser real, en otras palabras, que el mismo, efectivamente haya ocurrido facultando su reparación; ii. El daño debe ser antijurídico, este carácter se entiende cuando, el daño que sufre, en nuestro caso concreto, el paciente, es un daño que no estaba obligado a soportar, como un ejemplo, el pago que todos los ciudadanos realizamos a favor del Servicio de Rentas Internas, supone una afectación de nuestro patrimonio puesto que determinado monto de dinero que nos pertenece es excluido de nuestro haber,

para ser entregado al fisco luego de la declaración correspondiente, sin embargo, en este caso y pese a existir un daño, el mismo está dispuesto y permitido por la norma, y es que la legislación tributaria del caso ordena tal pago, por lo que en este caso, estamos en la obligación de soportar el daño, siendo este un daño jurídico; iii. Debe existir la atribución de culpa al médico, culpa que se atribuye por no obrar con la diligencia del caso, o de otra forma, por actuar en grado de la culpa que consta del artículo 29 del Código Civil (Congreso Nacional 2019) «La ley distingue tres especies de culpa o descuido: Culpa grave, negligencia grave, culpa lata, es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aún las personas negligentes y de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios. Esta culpa, en materias civiles, equivale al dolo. Culpa leve, descuido leve, descuido ligero, es la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios. Culpa o descuido, sin otra calificación, significa culpa o descuido leve. Esta especie de culpa se opone a la diligencia o cuidado ordinario o mediano. El que debe administrar un negocio como un buen padre de familia es responsable de esta especie de culpa. Culpa o descuido levísimo, es la falta de aquella esmerada diligencia que un hombre juicioso emplea en la administración de sus negocios importantes. Esta especie de culpa se opone a la suma diligencia o cuidado. El dolo consiste en la intención positiva de irrogar injuria a la persona o propiedad de otro» consideramos que este último simplemente no existe en el acto médico; y iv. Debe existir una relación de causalidad entre la actuación culposa y el daño, en este caso, la misma debe ser directa —relación sólida entre los elementos- y, necesaria —sin la actuación no hubiese daño-.

Entonces, si los elementos descritos se han configurado en la prestación del servicio de salud y sobre ellos se ha generado el incumplimiento de la obligación derivada del acto médico, estaríamos frente a la responsabilidad civil que habíamos marcado, está dispuesta por el artículo 54 de la Constitución, la misma que da paso, luego de haberse garantizado el debido proceso, al reconocimiento de perjuicios conforme el Código Civil en los artículos 1572 «La indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y el lucro cesante, ya provengan de

no haberse cumplido la obligación, o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado el cumplimiento (...)» y, artículo 2232 «En cualquier caso no previsto en las disposiciones precedentes, podrá también demandar indemnización pecuniaria, a título de reparación, quien hubiera sufrido daños meramente morales, cuando tal indemnización se halle justificada por la gravedad particular del perjuicio sufrido y de la falta (...) La reparación por daños morales puede ser demandada si tales daños son el resultado próximo de la acción u omisión ilícita del demandado, quedando a la prudencia del juez la determinación del valor de la indemnización atentas las circunstancias, previstas en el inciso primero de este artículo».

Responsabilidad penal, derecho penal y la prestación de servicios de salud

De la misma forma que para la definición de derecho civil, por no ser esta rama del derecho el objeto central de este análisis, utilizaremos como concepto del derecho penal el definido por la Real Academia de la Lengua «Rama del derecho que estudia las normas penales, las conductas que las infringen y la imposición de penas o sanciones aplicables a los autores de delitos y faltas», en este concepto sin embargo, nos permitiremos añadir lo siguiente, y es que el derecho penal bajo la lupa de la prestación de servicios de salud, debe comprenderse como el conjunto de normas que tiende a proteger los bienes jurídicos fundamentales.

Con esto, más allá de la relación que genera el artículo 54 de la Constitución con la responsabilidad penal, el derecho penal por sí mismo es una fuente de protección de derechos para lo cual ocupa dos vías, una de estas la prohibición dispuesta para que los sujetos se abstengan de ejecutar conductas que atenten contra derechos, la otra, aplicada cuando el sujeto ha incurrido por omisión o comisión en el despliegue de esa conducta en cuyo caso se aplica la sanción establecida para cada tipo penal.

Cuando el sujeto haya infringido la norma penal, se habrá cometido una infracción jurídica, esta infracción será definida como un delito, y el delito será entendido como la conducta típica, antijurídica y culpable; entenderemos como

conducta a la acción u omisión del sujeto; la tipicidad hace referencia a que la infracción cometida, debe estar descrita en la norma, concepto vinculado con el principio de legalidad del artículo 77 numeral 3 de la Constitución «En todo proceso en el que se determinen derechos y obligaciones de cualquier orden, se asegurará el derecho al debido proceso que incluirá las siguientes garantías básicas (...) 3. Nadie podrá ser juzgado ni sancionado por un acto u omisión que, al momento de cometerse, no esté tipificado en la ley como infracción penal, administrativa o de otra naturaleza; ni se le aplicará una sanción no prevista por la Constitución o la ley. Sólo se podrá juzgar a una persona ante un juez o autoridad competente y con observancia del trámite propio de cada procedimiento»; la antijuridicidad, como ya se mencionó, es la obligación que tiene o no el sujeto que recibe el daño de soportarlo, elemento que tiene en el principio de necesidad su principal excepción; la culpabilidad, no es otra cosa sino, la calidad que tiene el sujeto para ser imputable, por la conducta culposa – siempre en actos de salud, existirá conducta culposa-. Nuestra corriente penal actual y a efectos del acto médico, la teoría para esta imputación será la dispuesta por el maestro Clause Roxin, la imputación objetiva (Meliá) «La imputación objetiva, hace parte de la sociedad de riesgo, lo que implica que la medicina sea vista como una actividad peligrosa, es decir, la contingencia de generar lesiones o muertes en la prestación del servicio de salud, resultados que no siempre pueden ser atribuibles jurídicamente a los galenos, pues ya no es suficiente la constatación de la causalidad, sino que además se requiere,, analizar ex ante, si el galeno incrementó el riesgo socialmente permitido y si éste fue el que finalmente se concretó en el resultado muerte o lesión del paciente», teoría fundamental para conectar a la norma constitucional del artículo 54, la mala práctica profesional y la responsabilidad penal.

Ahora, al tenor del Código Orgánico Integral Penal (COIP), existen principalmente dos delitos que tienen relación directa con la responsabilidad penal del artículo 54 de la Constitución, el primero el tipificado en el artículo 146 del COIP (Asamblea Nacional del Ecuador 2014) «Homicidio culposo por mala práctica profesional. -La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado,

en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley. Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas. Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente: 1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado. 2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o *lex artis* aplicables a la profesión. 3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas. 4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho», sobre este tipo penal, el cual se crea en el COIP como producto de corriente que ha sido denominada como populismo penal, cabe mencionar que, se vincula de manera directa con el segundo inciso del artículo 54 de la Constitución citado anteriormente, en virtud de que en ambos casos se considera a la mala práctica profesional como el eje de la responsabilidad en el un caso y del delito en el otro; podremos dialogar de manera amplia sobre la pertinencia o no de llevar al ámbito punitivo al acto médico, no obstante, esa discusión debe ser analizada como un tema autónomo.

Del citado artículo 146, se desprende un concepto nuevo, el deber objetivo de cuidado, éste debe ser comprendido como el deber de diligencia que tiene una persona en razón de su conducta; la legislación del Ecuador, no ha desarrollado plenamente este concepto, por el contrario, lo ha tipificado de manera negativa en los numerales 2 y 4 del artículo 146, de estos se puede deducir entonces, que el deber objetivo de cuidado supone la inobservancia de normas y de la *lex artis* para el ejercicio del acto médico, hecho para el que deberá analizarse la diligencia, el grado de formación y las condiciones objetivas para la prestación del mismo. Por otro lado, considerando la teoría de la imputación objetiva, la misma se adecua en los numerales 1 y 3 del artículo 146 del COIP.

El segundo delito, está tipificado en el artículo 152 del COIP «La persona que lesione a otra será sancionada de acuerdo con las siguientes reglas: 1. Si como resultado de las lesiones se produce en la víctima un daño, enfermedad o incapacidad de cuatro a ocho días, será sancionada con pena privativa de libertad de treinta a sesenta días. 2. Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de nueve a treinta días, será sancionada con pena privativa de libertad de dos meses a un año. 3. Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de treinta y uno a noventa días, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. 4. Si produce a la víctima una grave enfermedad o una disminución de sus facultades físicas o mentales o una incapacidad o enfermedad, que no siendo permanente, supere los noventa días, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años. 5. Si produce a la víctima enajenación mental, pérdida de un sentido o de la facultad del habla, inutilidad para el trabajo, incapacidad permanente, pérdida o inutilización de algún órgano o alguna grave enfermedad transmisible e incurable, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. Si la lesión se produce durante concentraciones masivas, tumulto, conmoción popular, evento deportivo o calamidad pública, será sancionada con el máximo de la pena privativa de libertad prevista para cada caso, aumentada en un tercio. La lesión causada por infringir un deber objetivo de cuidado, en cualquiera de los casos anteriores, será sancionada con pena privativa de libertad de un cuarto de la pena mínima prevista en cada caso. Para la determinación de la infracción del deber objetivo de cuidado se considerará lo previsto en el artículo 146. 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.» Sobre este artículo nos referiremos de manera puntual a dos de sus elementos, el primero el hecho de que, al devenir las lesiones de la infracción al deber objetivo de cuidado, las mismas suponen una pena menor, esto quizás tiene su lógica en que, este tipo de lesiones se genera en una conducta culposa contraria a las otras lesiones descritas de las que se desprende una intención de causar daño; el segundo, a la aplicación del principio de necesidad, el cual

clarificaremos con un ejemplo, si el médico a efectos de controlar una hemorragia requiere realizar una maniobra determinada que suponga una lesión para el paciente, pero que, a través de la misma, se garantiza el bien jurídico superior, en este caso la vida, la lesión no será punible, convirtiendo tal daño en uno que la víctima está obligado a soportar. Como hemos visto, la responsabilidad penal, una vez que ha sido imputada a un sujeto, supone el establecimiento de sanciones relacionadas a la privación de libertad del mismo.

Responsabilidad médica, derecho médico y la prestación de servicios de salud

Hemos realizado un recorrido por casi la totalidad de ámbitos que tienen relación con el derecho a la salud, partiendo desde su configuración como un derecho constitucional, el puente que esto significa para el desarrollo de otros derechos, las esferas del mismo, los niveles normativos aplicables y las responsabilidades que supondría su deficiente prestación. Durante este recorrido, hemos visto que es diverso y amplio el ordenamiento jurídico de la salud, no obstante, y pese a esa pluralidad normativa, no hemos encontrado de manera orgánica ciertos elementos que, si bien son considerados para el establecimiento de las responsabilidades civiles o penales no están asentados en una rama propia del derecho, lo que no significa que los mismos no puedan o deban entenderse como autónomos.

Nace entonces la necesidad, no solo por un tema de seguridad jurídica sino como una necesidad real de adecuar el derecho a la salud, de contar con una rama específica que comprenda la prestación de los servicios de salud y en este punto es donde emerge el derecho médico como una rama autónoma del derecho. El derecho médico es el conjunto de normas que regulan la relación médico paciente y la prestación de los servicios de salud, esta rama, así como todas las que pertenecen al ámbito del derecho, tiene elementos particulares: i. El acto médico, ii. La relación médico-paciente y iii. La responsabilidad médica.

Como habíamos señalado de manera previa a cada una de las ramas del derecho, el acto médico es toda actividad realizada por el profesional de la salud

en ejercicio de una profesión y que tiene por objetivo atender la necesidad del paciente. En este elemento es fundamental comprender que, el avance constante de la medicina y su vinculación íntima con el actuar diario de las personas, nos ha colocado en una etapa del desarrollo médico y jurídico, que en palabras del maestro Marcelo López Mesa, (López Mesa 2021) es entendido como la medicalización de la vida, concepto que no supone otra cosa sino el endiosamiento de la técnica y la ciencia. De esta teoría entonces, para comprender de mejor manera al acto médico, es necesario analizarlo desde la óptica de los dos tipos de medicina que se aplican en la actualidad, nos referimos a la medicina terapéutica y a la medicina perfectiva o embellecedora; la medicina terapéutica es aquella en la que el acto médico se brinda para atender una necesidad terapéutica del paciente, atención sin la cual su salud y vida corren grave peligro, ejemplo de esta, la atención oncológica o de cirugía emergente, en cambio, la medicina perfectiva o embellecedora, es aquella en la que el acto médico se presta para atender un interés del paciente, que, sin mediar una necesidad terapéutica busca un grado de perfección o satisfacción por intermedio de un procedimiento o intervención que no resulta emergente o urgente. Por lo tanto, el acto médico se analizará en relación a la necesidad que genere la relación médico paciente.

El segundo elemento del derecho médico es la relación médico paciente, la misma que se constituye como el vínculo entre el profesional de la salud y el paciente o cliente, paciente, cuando la necesidad de atención se da en el marco de la medicina terapéutica, y paciente, cuando la relación se establezca en la medicina perfectiva. Esta relación, la cual debe ser adecuada a la prestación de un servicio, conforme se analizó cuando tratamos la responsabilidad y el derecho civil, supone la existencia de dos tipos de obligaciones, las obligaciones de medios, en las que el deber del médico o profesional de la salud no garantiza un resultado, sino la aplicación de todos los medios necesarios para mejorar la condición de salud del paciente, es decir, cuando la relación médico paciente se genera a partir de la medicina terapéutica, la misma supone una obligación de medios para el profesional, aquí, el médico deberá aplicar en la mejor medida posible la *lex artis*,

lex artis ad-hoc y del deber objetivo de cuidado. En otra parte, las obligaciones de resultados, las cuales nacen de la relación generada entre el médico y el paciente bajo el ámbito de la medicina perfecta o embellecedora, en este caso, el deber del médico es alcanzar el objetivo planteado por el paciente y aceptado por el profesional.

Previo a analizar a la responsabilidad médica como el tercer elemento del derecho médico, es importante que entendamos los principios de la relación médico paciente. La Constitución en el artículo 362, la Ley Orgánica de Salud, la ley 77 derechos y amparo al paciente e incluso los acuerdos ministeriales 5316 y 5216, han creado y regulado como derechos constitucionales a la información, la confidencialidad y el consentimiento informado, si continuamos esta lógica, estos tres derechos se configuran como los principios de dicha relación, puesto que los mismos suponen mandatos que deben ser aplicados por los profesionales de la salud en ejecución del acto médico; de esta manera, la información como un principio garantiza el ejercicio del derecho de autonomía de la voluntad para la libre elección del paciente en aceptar o no un tratamiento por ejemplo; el consentimiento informado se constituye como un proceso que integra el derecho a la información y a la autonomía de la voluntad y que se ejecuta no solo con la suscripción de un documento sino con la legitimidad que se brinda mediante la aceptación al acto médico y que cuenta con características especiales y, finalmente, la confidencialidad de la información, se estructura para preservar entre otros los derechos de intimidad del paciente, sino también como todo un proceso que busca resguardar la información generada en la aplicación del acto médico objeto central de la relación médico paciente.

Con este breve antecedente y como consecuencia de todo el análisis que hemos realizado, finalmente la responsabilidad médica es el daño generado por el profesional de la salud al paciente en la ejecución de un acto médico y que pone fin a la relación médico paciente. Es esta, y no otra, la responsabilidad que debería generarse de la deficiente prestación de los servicios de salud, pues solo esta contiene para su determinación, un análisis sobre los hechos fácticos y el cumplimiento normativo de la salud como un derecho.

Como el objetivo que tiene el derecho médico, no es indemnizatorio ni sancionatorio, sino regulador, debe eso sí sobre la responsabilidad médica, partiendo del principio de reparación integral contenido en la Constitución, ser juzgado a la luz del derecho civil o penal, en otros términos, el ejercicio de atribución de responsabilidad que supone la inadecuada prestación de un servicio de salud, debe no solo considerar los elementos del derecho civil o penal, sino los del derecho médico, en cuyo caso es sobre la responsabilidad médica el ejercicio de determinación indemnizatorio o punitivo.

Conclusión

El derecho constitucional a la salud supone no solo el deber del estado de garantizar a la sociedad las condiciones que coadyuven a un estado de completo bienestar, sino también, la obligación de que, en la búsqueda o recuperación de ese estado de bienestar, se presten servicios de salud que cumplan con principios mínimos y que se orienten a la satisfacción, en este caso sí, de la salud como un derecho y por su intermedio el ejercicio de otros derechos en pro del buen vivir.

En el Ecuador, los legisladores de turno, seguramente por una concepción primitiva de la salud y por un desconocimiento del avance de las ramas del derecho, no se han preocupado en condesar la gran variedad de leyes de todo nivel jerárquico que se encuentran vigentes, en unos casos, generando conflictos que en razón de la jerarquía y/o la temporalidad, generan inseguridad jurídica para el análisis y práctica del derecho a la salud.

Pese a no contar con un cuerpo normativo único en materia de salud, el derecho médico tiene todos los elementos necesarios para ser considerado como una rama autónoma del derecho, de tal manera que su ejercicio no depende o no es una ramificación del derecho civil o del derecho penal, sino un conjunto normativo propio con un ámbito de aplicación definido y que, además, soporta en sí, la regulación del ejercicio de derechos constitucionales.

La responsabilidad médica no se configura como una fórmula exacta, como si pasa con la responsabilidad civil o la responsabilidad penal, por el contrario,

supone un análisis detallado de todas las implicaciones que supone la actividad vocacional por excelencia, la salud y sus profesiones.

Conflicto de intereses: El autor declara que no tiene ningún posible conflicto de intereses. **Aprobación del comité de ética y consentimiento informado:** No es aplicable a este estudio. **Contribución de cada autor:** J.M. desarrolló las ideas y escribió el artículo. Ha leído y aprobado el manuscrito final. **Contacto:** Para consultas sobre este artículo debe dirigirse a: (✉) amolleturo@jymasoc.com.ec

Referencias

- Asamblea Nacional del Ecuador. 2014. Código Orgánico Integral Penal. Registro Oficial - Órgano Del Gobierno Del Ecuador. <https://www.mendeley.com/import/>.
- Constitución de la República del Ecuador. 2015. Constitución Del Ecuador. Iusrectusecart. https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf%0Ahttp://library1.nida.ac.th/termpa_per6/sd/2554/19755.pdf%0Ahttp://iusrectusecart.blogspot.com/2015/11/art1-de-la-constitucion-del-ecuador.html.
- Española, Real Academia de la lengua. n.d. Diccionario de La Lengua Española. 23rd ed. Madrid.
- «Ley Órgánica de Salud Del Ecuador». 2015 Registro O: 13. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>.
- Marcelo, Por, and J López Mesa. 2021. «Lopez Mesa, Marcelo». Revista Jurídica Internaciona 2.
- Meliá, Manuel Cancio. n.d. «La Teoría de La Imputación Objetiva, Claus Roxin y América Latina: Presente y Futuro,» 131-48.
- Ministerio de Salud Pública. 2014. «Acuerdo Ministerial 0005216. Confidencialidad de Los Documentos Con Información de Salud», no. 5932: 1-9.
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. 2014. «Ley De Derechos Y Amparo Del Paciente.» Msp, 4.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 1992. «Codigo de Etica Medica Ecuador.» Acuerdo Ministerial 14660, 1-15.
- Nacional, Congreso. 2019. Código Civil.
- Prado, Javier de la Torre. 2012. Derecho y Práctica Médica En Ecuador. Quito: Autoedición.

Información sobre el autor

► **Adrián Molleturo Jiménez**, es abogado, Magíster en derecho Médico y docente de instituciones de educación universitaria. Es secretario Jurídico del Centro de Arbitraje y Mediación de las Cámaras de la Producción del Azuay y abogado asociado en AMEDILEX Asesoría y Auditoría Médico Legal Cía. Ltda. **Contacto:** Av. Miguel Cordero 2-54 y Cornelio Merchán, Cuenca, Azuay, Ecuador. — (✉): amolleturo@jymasoc.com.ec. —  <https://orcid.org/0000-0003-2853-7793>

Como citar este artículo

Molleturo, Adrián (2022). «la responsabilidad médica en la pluralidad normativa del Ecuador». *Analysis* 33; pp. 1-25