



**RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SANITARIA EN ECUADOR Y  
SUS COMPLICACIONES LEGALES**

**HEALTH PROFESSIONAL RESPONSIBILITY IN ECUADOR AND  
LEGAL COMPLICATIONS**

Alberto Geovanny Lema Latorre

Universidad Regional Autónoma de los Andes

[albertiova@hotmail.com](mailto:albertiova@hotmail.com)

Riobamba, 27 de Julio del 2015

## **RESPONSABILIDAD PROFESIONAL SANITARIA EN ECUADOR Y SUS COMPLICACIONES LEGALES.**

### **Resumen.**

La atención de la salud constituye sin duda, uno de los temas prioritarios de nuestra sociedad, y se inscribe en el marco más amplio de la protección al paciente, por constituir uno de sus derechos fundamentales.

Estudios nacionales señalan que aproximadamente el 6% de las intervenciones sanitarias desencadenan en los pacientes mortandad, incapacidad temporal o permanente; de estos eventos el 30 % son negligencias o errores culposos, es decir sujetos a judicialización.

En la Constitución del Ecuador del 2008, la mala práctica profesional, era tipificada bajo el amparo de responsabilidad civil y penal. En los periodos de Marzo 2011 a Marzo 2012, el número de casos denunciados por Mala Praxis fue de 54, sin embargo ninguno tuvo sentencia y cerca del 60% de los demandantes retiraron la acusación por lo que los casos no tuvieron seguimiento.

En este ámbito, en Ecuador se ha generado un debate intenso, en el cual se buscan alternativas de solución para uno de los problemas más relevantes en el ámbito sanitario la denominada "Mala Praxis". Es así que el Art. 146 del COIP, tipifica el Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional, resaltando las sanciones a los profesionales que incumplan con el deber objetivo del cuidado y la inobservancia en el manejo de protocolos, normativas, procedimientos, técnicas, entre otros.

Por este motivo es necesario dar respuesta a esta realidad, equilibrando los intereses de protección al paciente afectado por una mala atención sanitaria sin que ello se traduzca en el fortalecimiento de un sistema severo para el profesional.

**Abstract.**

Health care is certainly one of the priority issues of our company, and fits into the broader context of protecting the patient, constitute one of their fundamental rights. National studies show that about 6% of health interventions triggered in the death, temporary incapacitation or permanent patients; these events 30% are culpable negligence or errors that is subject to prosecution.

The Constitution of Ecuador of 2008, the malpractice, was criminalized under the protection of civil and criminal liability. In periods of March 2011 to March 2012, the number of reported cases of malpractice was 54, though none had conviction and nearly 60% of the plaintiffs withdrew the indictment so that cases did not follow.

In this area, Ecuador has generated intense debate, in which alternative solutions for one of the most important problems in the health sector called "Malpractice" are searched. Art. 146 of the COIP, typifies the Wrongful Death by malpractice, highlighting sanctions professionals who violate the objective duty of care and failure in handling protocols, regulations, procedures, techniques, etc.

It is therefore necessary to address this situation, balancing the interests of patient protection affected by poor without health care translates into strengthening a severe system for the professional.

**Palabras Clave:** Responsabilidad profesional, Responsabilidad sanitaria, Mala praxis

## **Introducción.**

Tanto la ley como la salud tienen por objeto de estudio al mismo sujeto: el Ser Humano. El Estado, garantiza el derecho a la salud en Ecuador a través de la Constitución de la República Art. 42 y Ley Orgánica de Salud Art. 1; aquí se proclama el derecho a la protección de la salud y se establecen los derechos y deberes de todos los ciudadanos al respecto; lo que se exige, es que se preste un mejor servicio en el área sanitaria, en atención fundamentalmente al respeto de la dignidad del ser humano, que es la principal característica del Estado. (García, 2011).

El área sanitaria por otra parte, se encarga de preservar la vida y salud de la humanidad y por ello demanda de un gran esfuerzo y responsabilidad al momento de tratar a un paciente, pues los riesgos que entraña su oficio cada vez son mayores. Las lesiones que puede producir el profesional en el ejercicio de su profesión, pues se pueden presentar problemas originados por ignorancia o impericia, negligencia u omisión, imprudencia o temeridad, que dan lugar a formas culposas de responsabilidad, estas causales dan origen a la denominada Mala praxis. (Salazar & Zuñiga, 1999).

La Mala Praxis Sanitaria, se define como un daño en el cuerpo o en la salud de la persona, ocasionando un daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional realizado con imprudencia, negligencia, impericia o inobservancia de los reglamentos o deberes en su profesión. (Iraola & Gutierrez, 2011).

Cabe recordar que el Código de Ética Médica del Ecuador reglamenta que el médico no debe hacer una intervención quirúrgica sin la autorización del enfermo o de su representante o un miembro de la familia, salvo que esté de por medio la vida del paciente a corto plazo. Además, actuar en circunstancias difíciles no le exime de la obligación de esmero, porque se trata de la vida de un ser humano y así lo deben entender los apreciados médicos, por su juramento hipocrático.

Es así que a partir de la Ley se pretende garantizar que la conducta del profesional se ajuste a las normas y pautas de la Lex Artis, ésta marca las pautas en que deben desenvolverse los profesionales cumpliendo con el deber objetivo de cuidado sin exponer a su paciente a riesgos injustificados.

El profesional de la salud debe ajustar su conducta a las normas de la ética, buen juicio clínico, correcto juicio ético y normas escritas en la ley; procurando no actuar culposamente y por lo tanto no será sometido a juicios penales que le ocasionan sanciones, ni a juicios civiles que le obliguen a retribuir el daño causado.

Algunas de las problemáticas por resolver son:

- ¿Cómo garantizar al paciente atención a su salud de calidad?
- ¿Cómo asegurarle al profesional sanitario que la incertidumbre propia de su acto asistencial no se trasladará al cuestionamiento de su probidad y experticia?

En este aspecto la OMS (Organización Mundial de la Salud), establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano y por lo tanto los Estados deben crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Basados en estas premisas, es necesario que se promueva más diálogo social, para brindar información oportuna y confiable a los pacientes y que se les permita tomar decisiones informadas. La combinación de información, conocimiento y experiencia generará el cambio que se necesita en el sector sanitario, de esta manera se obtendrán servicios de calidad, cumpliendo con las demandas de los pacientes.

## **Desarrollo.**

### **Responsabilidad Profesional Sanitaria.**

Abordar el tema de la Ética y Responsabilidad Profesional Sanitaria es algo difícil y complejo por sus problemas intrínsecos y técnico jurídicos; pues los profesionales sanitarios asumen una gran responsabilidad social de comportamiento integral, con conocimientos científicos, técnicos, humanísticos y alto sentido ético y social.

Se define como la obligación que tiene un individuo de responder por sus acciones, de sufrir las consecuencias de su actuación, puede darse por acción u omisión. Este accionar está tipificado en el Código Orgánico Integral Penal Ecuatoriano. (Lema, 2014).

La responsabilidad profesional se fundamenta en los siguientes principios.

- Principio de beneficencia.
- Principio de no maleficencia.
- Principio de utilidad.
- Principio de justicia.
- Principio de autonomía.

Actualmente, en el ámbito sanitario se han presentado numerosos dilemas de difícil resolución. En primer lugar la vida del paciente y su estado de salud general, constituyen la ética de mínimos.

La autonomía del paciente, lo que le ocurra al cuerpo del mismo, las preferencias de los profesionales de la salud por ciertas prácticas, consideraciones estéticas, análisis de costos, se insertarían dentro de la ética de máximos. (eBlogspot, 2011).

En nuestro país, la práctica médica es un reflejo de su formación académica, diversos estudios revelan que una gran parte de las intervenciones odontológicas no se apoyan

en bases científicas sólidas y confiables ya que se le da preferencia a la experiencia y al juicio clínico individual. El profesional sanitario en su ejercicio profesional se ve abocado a muchas situaciones que le exigen una actuación dentro de la norma y la ética, teniendo en cuenta principios fundamentales para su labor.

Las profesiones sanitarias, responden a necesidades y demandas sociales, además comparten una base cognoscitiva ("un saber") que le da su autoridad a la profesión:

- a. El acceso a un "saber hacer", es una praxis, un modo de acción calificado por un agente responsable e informado por una teoría. Se trata de un saber hacer y cuándo hacer, lo que lleva a la prudencia que es la máxima virtud de las profesiones.
- b. Un saber estar, es la dignidad que requiere el profesar este saber, ya sea respecto a los pares (etiqueta) o respecto de aquellos que piden el servicio (ética).

La importancia de la responsabilidad profesional radica en que el paciente tiene derecho a ser informado de toda acción profesional que se realizara en favor de su salud, por tal motivo se debe dar a conocer las pautas claras tanto del diagnóstico, tratamiento como los resultados a obtener, pues el conocimiento da seguridad al paciente además lo hace consiente de sus responsabilidades y obligaciones en cuanto al tratamiento.

Los profesionales de la salud, puede ser objeto de una investigación judicial o extrajudicial derivada de la atención sanitaria ofrecida a un paciente, pues se realiza tratamientos y procedimientos con fines curativos o estéticos. (Thompson, 2010).

## **Lex Artis.**

Es uno de los conceptos esenciales para el Derecho Sanitario y en él descansa la definición del marco general de actuación del profesional, técnico y auxiliar de las disciplinas para la salud.

El término Lex Artis proviene del latín que significa LEY DEL ARTE, o regla de la técnica de actuación de la profesión que se trate. Ha sido empleada para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse. (Valencia, 2013).

El profesional de la salud, para actuar dentro de la Lex Artis, debe dominar las materias estudiadas en su carrera, es decir, tener los conocimientos necesarios y exigibles para poder ejercer la profesión sin temeridad, lo contrario llevaría al enfermo a agravar su dolor con peligro y grave riesgo para su salud y vida.

Los profesionales deben renovar y actualizar sus conocimientos constantemente, y utilizar todos los medios diagnósticos a su alcance que crean adecuados, sabiéndolos interpretar y utilizar en beneficio de su paciente, sin caer en la medicina defensiva, y prevaleciendo siempre que la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Los elementos característicos de la Lex Artis son:

- Profesional idóneo
- Estudio y análisis previo del paciente
- Empleo de técnicas o medios convenientes con aceptación universal.
- Consentimiento del paciente



Para que se cumpla la Lex Artis se debe tener en cuenta en el acto médico que este haya aplicado una buena y adecuada técnica médica respetando los principios esenciales en el ámbito de su profesión de acuerdo a las normas deontológicas.

La Lex Artis señala las reglas técnicas para cada tipo de acto médico semejante, si bien estas reglas o procedimientos clínicos deben atemperarse al caso concreto, pues nunca hay dos pacientes iguales. El factor de reacción de cada individuo es distinto, por lo que el contenido de la Lex Artis es variable, si bien el núcleo principal es inamovible y definido antes de darse el acto médico, pero conociendo ya el tipo de situación en que se va a desenvolver el médico.

El profesional tendrá que ceñirse al núcleo principal de su actuación, sin embargo se considera admisible un cierto margen de libertad del clásico procedimiento si se trata de investigar, de hacer progreso científico, pues de otra manera la medicina estaría inmóvil, desde tiempos remotos, sin posibilidad de avanzar científicamente.

### **Mala Praxis.**

Existirá mala praxis en el área de la salud, cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional realizado con imprudencia, negligencia, impericia en su profesión o arte de curar; por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable. Tipificado en el Art. 146 Código Orgánico Integral Penal; Art. 54 Inciso 2 de Constitución de la República del Ecuador. (García, 2011)

De manera sencilla podemos decir que la mala praxis es el accionar incorrecto del profesional que deriva en un daño en el paciente como consecuencia de un acto realizado con imprudencia, impericia o negligencia; o bien por inobservancia de los deberes y reglamentos a su cargo.

Los efectos adversos (lesiones o complicaciones) que resultan en incapacidad, prolongación de la estancia hospitalaria o muerte y que no tienen relación con la enfermedad tienen diversas denominaciones, siendo las más comunes “errores médicos”, “desviaciones de la práctica médica” y tanto la comunidad como los medios masivos hablan de “mala práctica médica”.

Para determinar la existencia de mala praxis debe darse la concurrencia de determinados factores: la existencia de un daño real; que dicho daño sea resultado de una acción imprudente, negligente o de falta de pericia; que haya una relación directa causa-efecto entre lo realizado por el profesional y el daño emergente y que el daño sea imputable al profesional que realizó la prestación. (Zembarain , 2012).

De aquí surge la importancia de llevar una correcta Historia Clínica, de la cual se puede desprender el grado de responsabilidad que le cabe a cada profesional interviniente ya sea cuando el paciente es atendido por un equipo de profesionales de diferentes especialidades o bien cuando el paciente es derivado a distintos consultorios en forma secuencial.

Distinto son los “accidentes” que tienen lugar en la atención odontológica, por ejemplo la rotura de una lima durante la instrumentación de un conducto. En estos supuestos estamos ante hechos imprevistos derivados de los riesgos que conlleva el normal desarrollo de una determinada prestación.

### **Demandas por mala praxis en Ecuador**

Las querellas y demandas en contra de profesionales de la salud, prácticamente no se conocen antes del año 1980, posterior a esta fecha se produjo un aumento progresivo.

Los peritajes por responsabilidad médica del servicio médico legal, revelan que en los últimos siete años los médicos presentan un 80% de querellas, odontólogos un 10% y

el 10% restante por otros profesionales de la salud. Esto demuestra que todos los profesionales de la salud de una u otra forma son afectados por esta realidad.

A nivel internacional estudios señalan que el incremento de las demandas y querellas a profesionales sanitarios se debe a las siguientes causas:

- Falta total o parcial de conocimiento por parte del profesional sanitario de la legislación que rige su actividad profesional.
- Falta de información en este ramo jurídico por parte de las escuelas o facultades en la formación profesional.
- Deterioro de la comunicación paciente - profesional.
- Falsas expectativas del paciente especialmente en tratamientos estéticos.

El paciente confía su vida y su salud al médico, quien asume la responsabilidad de usar su ciencia y arte, sus conocimientos, de la mejor manera posible como para curar, paliar y mejorar la calidad de vida del paciente. El deber de cuidado del médico consiste en un actuar diligente y apto encaminado a la obtención del resultado debido conforme a las normas del arte del curar.

El problema es que la actividad médica, por propia definición, resulta incierta, pues el error o evento adverso es parte inescindible de la tarea médica, ya que las variables que se presentan en dicha actividad son multifactoriales y aun cuando se haya realizado todo aquello que la ciencia considera adecuado el resultado puede no ser el esperado ni el procurado ni el querido. Es por ello que debe considerarse que no todo error puede llegar a constituir una acción negligente, imprudente o imperita.

### **Responsabilidad dolosa**

Este tipo de responsabilidad define al dolo como “La intención deliberada de causar daño” Art 46 del Código Penal Ecuatoriano.

En definitiva, es necesaria una intencionalidad del autor de conseguir un determinado fin. El dolo, exige conciencia, conocimiento y voluntad de obtener un resultado.

### **Responsabilidad culposa.**

El fin de la actividad médica, que no es otro que el buscar el beneficio del paciente (principio de beneficencia), por lo que excluye el dolo pues el médico no puede desear ni realizar conductas encaminadas a lesionar al paciente.

Por otro lado, cuando nos referimos a delitos culposos, la culpa se deriva de una actividad jurídica reprochable, en la que no se ve presente la intención directa de causar daño. Es decir, el actor incumple con el deber de actuar con el necesario cuidado o con la diligencia indispensable, para evitar que sus actos causen daños a las personas o a la comunidad. Desde el punto de vista de la responsabilidad penal, para poder atribuir carácter culposo a determinada conducta debe comprobarse si el imputado violó su deber objetivo de cuidado, por lo que debe mirarse la adecuación de su conducta a las exigencias particulares y los deberes a cargo de los profesionales de la salud.

La responsabilidad profesional en general se refiere a la obligación que tienen de responder por sus actos aquellos que ejercen una profesión determinada, entendiéndose por ésta: “la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión”. Se medirá la capacidad cualificada con la que la persona realiza su vocación dentro de un trabajo elegido y que tiene un reconocimiento. (ACHPE, 2013).

### **Mala Praxis y el Código Orgánico Integral Penal (COIP)**

Conscientes de que la profesión sanitaria se enfrenta constantemente al límite entre la vida y la muerte el Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud Pública y los profesionales

sanitarios coincidieron en que históricamente ha habido impunidad y vacíos jurídicos respecto a la mala práctica profesional.

El inciso tres del Artículo 146 del COIP, establece que: Será sancionada con pena privativa de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

Este artículo se refiere a la muerte ocasionada al infringir el deber objetivo de cuidado y por ende está sujeto a que se compruebe la concurrencia de las cuatro condiciones estipuladas y que además se produzca por acciones que agraven la infracción al deber objetivo de cuidado.

El gran avance en la consolidación del artículo 146 radica en determinar cuatro condiciones específicas para alcanzar la infracción al deber objetivo de cuidado.

Por lo tanto, la norma de cuidado se infringirá cuando se sumen las cuatro condiciones siguientes:

La primera: La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado: La muerte de un paciente no significa que necesariamente el médico haya infringido al deber objetivo del cuidado. Se analizará el desarrollo de los hechos que concluyeron en el fallecimiento del paciente y no solo el resultado.

La segunda: La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o Lex Artis aplicables a la profesión: el incumplimiento por parte del médico de las normas generales de su profesión, es decir, el no apego a los estándares básicos de la profesión, es una de las condiciones que debe concurrir con todas las otras para que se configure la infracción del deber objetivo de cuidado, pero no la única.

La tercera: El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas: Si un

paciente fallece por falta de insumos o medicamentos, infraestructura inadecuada, causas propias de la enfermedad o por características propias de la persona, no es responsabilidad del médico tratante.

Cuarta: Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho: el análisis técnico de cada caso implica un proceso que precisa de la concurrencia de peritos especializados en función de la naturaleza del caso.

El artículo 146 no tiene como fin la criminalización de la práctica sanitaria, ya que no toda muerte es homicidio y no todo proceso judicial significa el encarcelamiento de los involucrados. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)

## **Métodos y Herramientas**

En el desarrollo de esta investigación, la metodología utilizada ha sido estrictamente cualitativa, se partió de una revisión bibliográfica desde el año 2012, que incluyó informes estadísticos de la Fiscalía General del Estado, así como diversos libros, artículos de periódico, entrevistas y páginas Web; además se realizaron consultas a expertos en la materia para ampliar los conocimientos relacionados con el tema de la Mala Praxis y el deber objetivo del cuidado al paciente.

Inicialmente se recogió datos de la Fiscalía General del Estado Ecuatoriano, pues este es el organismo rector en cuanto las demandas judiciales en los casos de Mala praxis. Se tomó datos estadísticos desde el año 2012 hasta junio del 2015, la información está tipificada en ésta institución como “Delitos contra la Salud Pública” donde se incluyen los casos de: Impericia, Imprudencia, prescripción inadecuada de medicamentos, omisión de información al paciente, errores en intervenciones quirúrgicas, tardanza en realizar un diagnóstico, contagio de alguna infección grave a causa de una falta de higiene en el centro hospitalario, olvido de material quirúrgico en el interior de un

paciente, no prestar asistencia sanitaria de urgencia y finalmente no proveer los medios técnicos y/o humanos para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

Desde este punto de partida, se ha tomado información de entrevistas en medios escritos y hablados acerca de Mala Praxis Sanitaria en Ecuador y el actual COIP, donde los profesionales sanitarios han dado su punto de vista y han permitido tener datos reales acerca de este tema.

Se seleccionó y evaluó la información obtenida en la que se obtuvo un total de 43 documentos para analizar; de ellos, 27 registran la temática de Mala praxis y responsabilidad profesional y los 16 documentos restantes recolectaban información acerca de la Constitución de la República del Ecuador, el COIP, demandas judiciales en el sector sanitario y casos de dolo y denuncias sanitarias; además se establecieron límites para la elección de estas bibliografías, teniendo como condicionante la búsqueda de artículos a textos completos, con un margen de actualidad de los últimos 10 años, en idioma español e inglés.

Utilizando Navegadores, buscadores y Meta buscadores de Internet para recolectar la información de la web, se realizaron búsquedas de palabras como: Mala Praxis, Responsabilidad Profesional en Ecuador, Demandas Sanitarias en Ecuador, lo cual arroja un resultado 138000 documentos relacionados con estas palabras. Utilizando los límites establecidos en las búsquedas. Las Bases de Datos fueron escogidas por contener artículos completos de la temática a analizar.

Una vez obtenida esta información, es estructurada como referencia para ser utilizada como fuente de información más detallada y segura, recuperando un listado o índice bibliográfico, dispuestas por el orden alfabético.

Se detallaron los criterios que sustentan la Mala praxis y la profesión sanitaria, así como, las leyes, reglamentos y estatutos nacionales e internacionales que regulan el ejercicio de la profesión sanitaria basada en la responsabilidad social, así como

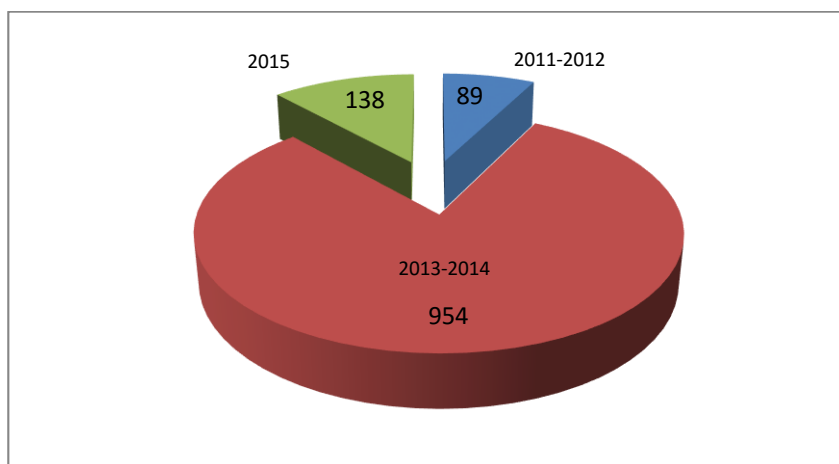
criterios internacionales para evaluar la seguridad del paciente, basado en el estudio analítico de la bibliografía consultada.

## Resultados.

Después del resumen de la información, se obtuvieron los siguientes datos: Según la tabla 1 se determinó las denuncias por Delitos contra la Salud Pública en Ecuador desde el año 2012 hasta junio 2015.

**Tabla 1. Delitos contra la salud pública**

<b>Año</b>	<b>Denuncias por delitos contra la salud pública</b>
2011 - 2012	89
2013 - 2014	954
2015	138
<b>Total</b>	<b>1181</b>



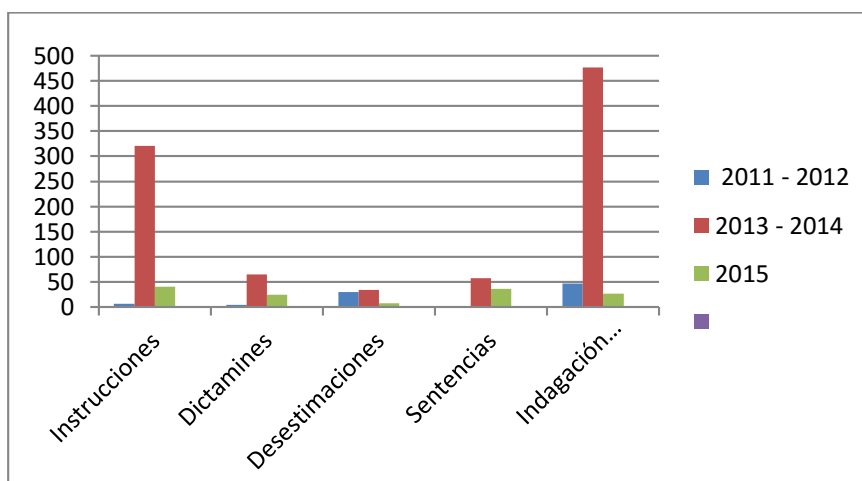
**Ilustración 1. Delitos contra la salud pública**

En la tabla 2 se observa las fases en las que se encuentran las demandas planteadas en el ámbito sanitario desde el año 2012 hasta junio del 2015.



**Tabla 2. Proceso de Demandas**

<b>Año</b>	<b>Instrucciones</b>	<b>Dictámenes</b>	<b>Desestimaciones</b>	<b>Sentencias</b>	<b>Indagación Previa</b>
2011 - 2012	7	5	30	0	47
2013 - 2014	321	65	34	58	476
2015	41	25	8	37	27

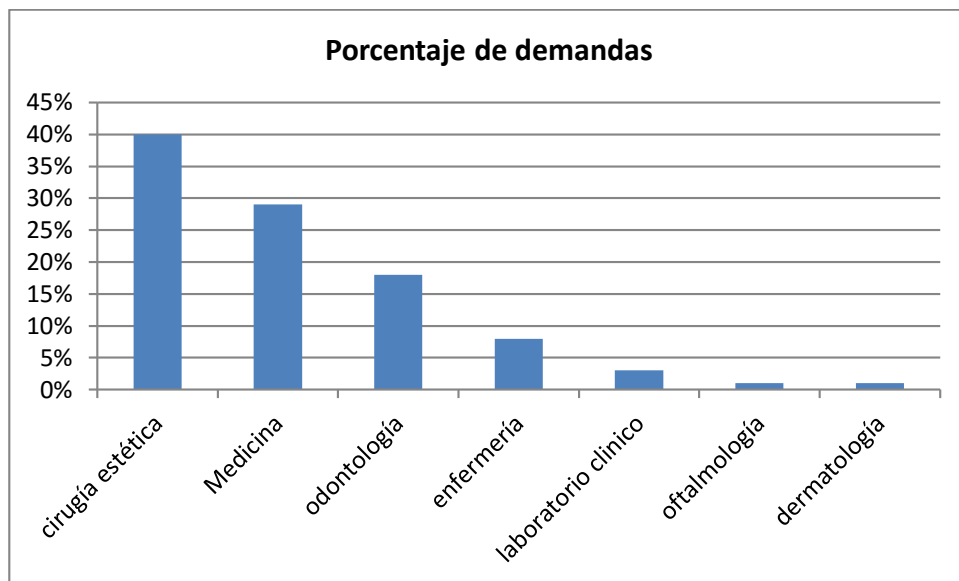


**Ilustración 2. Proceso de demandas**

Las profesiones sanitarias con mayor número de demandas desde el año 2012 hasta junio 2015 se representan en la tabla 3.

**Tabla 3. Profesiones sanitarias con mayor demanda judicial**

<b>Campo Profesional</b>	<b>Porcentaje de demandas</b>
Cirugía Estética	40%
Medicina	29%
Odontología	18%
Enfermería	8%
Laboratorio Clínico	3%
Oftalmología	1%
Dermatología	1%



**Ilustración 3. Profesiones Sanitarias con mayor demanda judicial**

## **Discusión.**

Esta investigación demostró que los casos de Mala Praxis cada vez son mayores y la población los denuncia con mayor efectividad, cabe recalcar que el año 2015 lleva un número elevado de demandas, lo que hace que la función judicial vea desde otra perspectiva la salud y se tomen los correctivos necesarios para evitar más situaciones de estas donde el profesional sanitario y el paciente se ven inmersos en problemas legales.

Teniendo en cuenta el cambio en la función judicial, se puede evidenciar que desde el año 2013 ya se ha dictado sentencia a profesionales sanitario y en lo que se lleva del año 2015 han sido 37 los profesionales sentenciados, de ellos algunos han pagado únicamente daños y perjuicios y otros en cambio cumplen penas de privación de libertad por atentar al deber objetivo del cuidado del paciente. Cabe recalcar que el último año y desde la vigencia del COIP, la función judicial tramita con mayor eficiencia las demandas por lo que las sentencias así como los procesos de indagación previa se realizan en menor tiempo, cumpliendo con el objetivo del Estado Ecuatoriano que es garantizar salud de calidad.

Se puede evidenciar que las profesiones sanitarias en su mayor parte no están exentas de una demanda judicial por Mala Praxis, pues especialidades de la Medicina como la Cirugía Estética encabezan las demandas, pues se debe considerar que en ocasiones los profesionales no cumplen el deber objetivo del cuidado al paciente; además profesiones que se consideran seguras por no tratar al paciente por periodos largos o continuos también están siendo objeto de demandas judiciales.

## **Conclusiones**

La actividad médica tiene como objetivo fundamental asistir a todas aquellas personas que padecen de problemas de salud. Por lo tanto el acto médico se justifica como un medio indispensable para preservar y mejorar la calidad de vida de los individuos de una sociedad.

La profesión sanitaria, como ninguna otra es la que más está expuesta a sufrir demandas judiciales por Mala Praxis, derivados de las diversas patologías, por lo que el profesional debe estar capacitado para resolverlos de acuerdo a la normativa vigente y cumpliendo siempre con la Lex Artis.

Se debe considerar que la lesión causada en el paciente puede adoptar diferentes modalidades, por lo que la tipicidad del delito de lesiones culposas debe considerar una gradación en las lesiones dependiendo de qué tipo de lesión ha sufrido el paciente y no, considerando exclusivamente el número de días de incapacidad que la lesión le ha provocado.

Debemos estar conscientes que la salud y la vida son bienes jurídicos y que la mejor manera de protegerlos y armonizarlos es a través de la actuación de un sistema que privilegie un fin compensatorio, educativo y de mejora de la asistencia, por sobre un sistema netamente represivo, cuyo único fin sea determinar culpables e imponer sanciones, sin adentrarse en las razones y motivos que produjeron tales errores.

La profesión sanitaria, es y continuará siendo fundamentalmente un encuentro entre seres humanos y son los valores que están en juego allí los que determinan su curso. Su éxito depende de algo más que del conocimiento. Depende también de la relación que se tenga con ese conocimiento.

## Referencias

- ACHPE. (2013). *Informe sobre Responsabilidad Médica en Ecuador*. Quito: SN.
- eBlogspot. (23 de 10 de 2011). *eBlogspot*. Recuperado el 10 de 04 de 2015, de eBlogspot: <http://seminarioticaylegalidadprofesional.blogspot.com>
- García, J. (17 de 01 de 2011). *Derecho Ecuador*. Recuperado el 12 de 02 de 2015, de Derecho Ecuador: <http://www.derechoecuador.com>
- Iraola, N., & Gutierréz, H. (2011). *Geosalud*. Recuperado el 12 de 01 de 2015, de <http://www.geosalud.com>
- Lema, G. (2014). *Responsabilidad Profesional y Odontología Basada en Evidencias*. Riobamba: El Mundo.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (15 de 06 de 2015). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 02 de 07 de 2015, de Ministerio de Salud Pública: <http://www.salud.gob.ec>
- Organización Mundial de la Salud. (01 de 11 de 2013). *WHO*. Recuperado el 17 de 03 de 2015, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int>
- Salazar, R., & Zuñiga, I. (1999). *Nociones sobre la Legislación de Salud en Costa Rica*. Costa Rica: Euned.
- Thompson, J. (2010). *Los principios de la ética biomédica*. España: Unaed.
- Valencia, G. (2013). La lex Artis. *Médico Legal*, 17-19.
- Zemborain , C. (04 de 02 de 2012). Mala praxis en Odontología. (P. Odontológico, Entrevistador)