

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR.

Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas

**Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del Título de
Abogada.**

Carrera de Derecho

TÍTULO

Análisis jurídico de los derechos constitucionales a la vida y salud en
pacientes del Hospital Luis F. Martínez, cantón Cañar, año 2023.

AUTORA.

Fanny Mishel Siguencia Rodríguez.

TUTORA

Dra. Rocio De Las Mercedes Ballesteros Jiménez.

Guaranda – Ecuador.

2025

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Dra. Roció De Las Mercedes Ballesteros Jiménez, Tutora del Trabajo de Integración Curricular, designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Estatal de Bolívar; al tenor de lo previsto en el Reglamento de la Unidad de la Unidad de Integración Curricular; certifico:

Que la señorita Fanny Mishel Sigüencia Rodríguez, ha desarrollado su proyecto de titulación para optar por el Título de Abogada, cumpliendo con las sugerencias y observaciones realizadas por el suscrito en su Trabajo de Integración Curricular, titulado: **“ANÁLISIS JURÍDICO DE LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES A LA VIDA Y SALUD EN PACIENTES DEL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, CANTÓN CAÑAR, AÑO 2023”** el mismo que cumple con todos los requisitos exigidos por la Ley, por lo que apruebo el mismo y autorizo su presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,


Dra. Roció De Las Mercedes Ballesteros Jiménez.
TUTORA

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUTENTICIDAD DE AUTORÍA

Yo, Fanny Mishel Sigüencia Rodríguez, egresada de la Carrera de Derecho de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento, declaro en forma libre y voluntaria que el presente Trabajo de Integración Curricular, titulado: **“ANÁLISIS JURÍDICO DE LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES A LA VIDA Y SALUD EN PACIENTES DEL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, CANTÓN CAÑAR, AÑO 2023”** es de mi autoría, así como las expresiones vertidas en la misma, que se ha realizado bajo la recopilación bibliográfica tanto de libros, revistas, publicaciones, artículos de legislación ecuatoriana para el presente trabajo investigativo.

Atentamente,


Fanny Mishel Sigüencia Rodríguez.
AUTORA





Notaria Tercera del Cantón Guaranda
Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez
 Notario

rio...

N° ESCRITURA 20250201003F01939

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGADA POR: SIGUENCIA RODRIGUEZ FANNY MISHEL

INDETERMINADA (N) 2 COPIAS

H.R.

Factura: 001-006-000008156



En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día veintitrés de Julio del dos mil veinticinco, ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda, comparece la señorita SIGUENCIA RODRIGUEZ FANNY MISHEL, de estado civil soltera de ocupación estudiante, domiciliada en el cantón Cañar provincia del Cañar y de paso por este lugar, con celular número (0999804777), su correo electrónico es fannymishel23@gmail.com, por sus propios y personales derechos, a quien de obligarse y de conocer doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana; bien instruídas por mí el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertido de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presenta su declaración Bajo Juramento declara lo siguiente manifiesto que el criterio e ideas emitidas en el presente trabajo de investigación titulado "ANÁLISIS JURÍDICO DE LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES A LA VIDA Y SALUD EN PACIENTES DEL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, CANTÓN CAÑAR, AÑO 2023" Es de mi exclusiva responsabilidad en calidad de autora, previo a la obtención del título de Abogada de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Estatal de Bolívar, Es todo cuanto puedo declarar en honor a la verdad, la misma que la hago para los fines legales pertinentes. HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA. La misma que elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que le fue a la compareciente por mí el Notario en unidad de acto, aquella se ratifica y firma conmigo de todo lo cual doy Fe.


SIGUENCIA RODRIGUEZ FANNY MISHEL
 C.C. 0950100145



MSC. AB. HENRY ROJAS NARVAEZ
 Notario Tercero
 del Cantón Guaranda


 AB. HENRY ROJAS NARVAEZ

NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA



EL NOTA...

REPORTE SISTEMA TURNITIN

Tema: "Análisis jurídico de los derechos constitucionales a la vida y salud en pacientes del Hospital Luis F. Martínez, Cantón Cañar, año 2023." Fue verificado mediante la herramienta Turnitin, obteniendo un índice de similitud del 8%, lo cual se encuentra dentro de los parámetros aceptables de originalidad académica.

Revisado por: Dra. Roció Ballesteros J.



Firma del Director/a

Roció Ballesteros

MGT. ROCIO DE LAS MERCEDES BALLESTEROS JIMENEZ

DERECHOS DE AUTOR

Yo; Fanny Mishel Sigüencia Rodríguez., portador de la Cédula de Identidad No 0350100145, en calidad de autor titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Análisis jurídico de los derechos constitucionales a la vida y salud en pacientes del Hospital Luis F. Martínez, cantón Cañar, año 2023**, Modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.


Fanny Mishel Sigüencia Rodríguez.
Autora

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios, quien siempre me acompaño y no me dejo desistir en el proceso.

Dedico este trabajo con todo mi amor a mis padres, por ser mi mayor ejemplo de esfuerzo, constancia y amor incondicional. A ustedes les debo cada paso que he dado y cada logro alcanzado.

También dedico esta meta de manera especial a mis tíos y tías, quienes me brindaron su apoyo y cariño durante mi estancia en Guaranda, haciéndome sentir como en casa.

Y, por supuesto, a mis hermanas, familia, amigos y personas especiales en mi vida, que con sus palabras, compañía y afecto estuvieron presentes en los momentos más importantes de este camino.

Fanny Mishel S.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por haberme dado esta oportunidad en mi vida, para poderla aprovechar y convertirla en una gran experiencia valiosa en mi vida, y que me permitió conocer a personas maravillosas.

Agradezco profundamente a mis padres por su constante apoyo emocional, moral y económico, por creer en mí y darme la fuerza para seguir adelante.

A mis tíos, por acogerme con tanto cariño durante mi estancia en Guaranda y por ser un respaldo fundamental en esta etapa.

A mis hermanas, familiares y amigos, por sus mensajes de ánimo, por estar atentos y compartir conmigo este proceso.

Y a todas las personas especiales en mi vida, por acompañarme, escucharme, motivarme y compartir tantas vivencias que hicieron de esta experiencia algo único.

Gracias a cada uno por formar parte de esta etapa tan importante en mi vida

Índice de contenido

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1. TÍTULO	1
1.1. Resumen	1
1.2. Introducción	2
1.3. Estado del Arte	3
1.4. Descripción del Problema de Investigación	5
1.5. Formulación del Problema de Investigación	6
1.6. Hipótesis	6
1.7. Variables	6
1.7.1. Variable Independiente	6
1.7.2. Variable Dependiente	6
1.8. Objetivos	6
1.8.1. Objetivo General	6
1.8.2. Objetivos Específicos	7
1.9. Justificación	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2. FUNDAMENTACIÓN HISTÓRICA	8
2.1. Derecho a la salud.....	8
2.1.1. Definición e Historia del Derecho a la Salud y la Prestación de Servicios Médicos	8
2.1.1.1. Edad Antigua.....	8
2.1.1.2. Edad Media.	9
2.1.1.3. Edad Moderna.	9
2.2. La Constitución Reconoce el Derecho a la Salud en Ecuador	10
2.3. La Salud Pública en Ecuador	11
2.3.1. Principios Rectores del Derecho a la Salud	12
2.3.1.1. Principio Individual y Colectivo.	12
2.3.1.2. Principio de Igualdad y No Discriminación.	13
2.3.1.3. Principio de Progresividad y No Regresividad.	13
2.4. Reconocimiento Nacional e Internacional al Derecho a la Salud	14
2.4.1. Reconocimiento al Derecho a la Salud	14
2.4.2. Derecho a la Vida	15

2.4.3.	Reconocimiento del Derecho a la Vida	15
2.5.	Código Orgánico Integral Penal (COIP)	15
2.5.1.	Función y Objetivo	15
2.6.	Responsabilidad del Personal Médico.....	17
2.6.1.	El Médico.....	17
2.6.2.	Derechos y Deberes del Médico	17
2.6.3.	Obligaciones Éticas.....	19
2.6.4	Historia Clínica.	20
2.7.	La Salud Pública en Ecuador	20
2.7.1.	Reconocimiento de la Salud Pública	21
2.8.	Responsabilidades Legales	21
2.8.1.	Caso Albán Cornejo vs Ecuador	21
2.8.2.	Mala Práctica Profesional Tipificado en Ecuador	23
2.8.2.1.	Historia de la Mala Práctica Profesional.....	23
2.8.3.	Errores que Giran Ante la Responsabilidad Médica.....	24
2.8.4.	Elementos de la Mala Práctica Médica.....	24
2.8.5.	Causas que Eximen la Responsabilidad.....	25
2.9.	Homicidio Culposo en la Mala Práctica Médica.....	25
2.9.1.	Tipicidad del Homicidio Culposo.....	26
2.9.2.	Elementos del Delito.....	26
2.9.2.1.	Acción.....	27
2.9.2.2.	Tipicidad.....	28
2.9.2.3.	Antijuricidad	29
2.9.2.4.	La Culpabilidad.....	29
2.9.3.	Tipos de Responsabilidad	30
2.9.4.	Acción de protección	31
2.10.	Comparación Entre el Hospital Luis F. Martínez y SOLCA-Cuenca	34
2.10.1.	SOLCA-Cuenca	34
2.10.1.1.	Historia de SOLCA-Cuenca.....	34
2.10.1.2.	Especialidades Que Brinda	34
2.10.1.3.	La Calidad y Seguridad Que Brindan al Paciente	35
2.10.2.	Hospital Luis F. Martínez	35
2.10.2.1.	Reseña Histórica del hospital.....	35
2.10.2.2.	Servicios Que Brinda el Hospital.....	35

2.10.2.3. Estudio Realizados en el Hospital Luis F. Martínez.....	36
2.10.3. Hospital Luis F. Martínez y SOLCA	36
2.10.3.1. Calidad de Servicio y Satisfacción del Paciente.	36
2.10.3.2. Apoyo Institucional y Gestión de Recursos.	37
2.10.3.3. Análisis Crítico y Recomendaciones.	37
2.10.3.4. Recomendaciones Para Su Mejora.....	37
2.11. Marco Legal.....	37
2.11.1. Constitución de la República del Ecuador	37
2.11.2. Declaración Universal de Derechos Humanos	42
2.11.3. Ley Orgánica de Salud.....	42
2.11.4. COIP y Otras Leyes	45
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	48
3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	48
3.1. Tipo de Investigación.....	48
3.2. Técnicas e Instrumentos de Investigación	48
3.3. Criterio de Inclusión y Exclusión	49
3.4. Población y Muestra	49
3.5 Localización geográfica del estudio.....	49
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	50
4. RESULTADOS	50
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados a Través de Entrevistas	50
4.1.1. Entrevista a la Médica.....	50
4.1.2. Entrevista a la Paciente	51
4.1.3. Entrevista a la Abogada	53
4.1.4. Análisis de las Entrevistas	56
4.2. Encuesta a la Población	62
4.3. Discusión	72
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	74
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	74
5.1. Conclusiones	74
5.2. Recomendaciones	75
Referencias	76
ANEXOS.....	80

Índice de tablas

Tabla 1	Técnicas e instrumentos empleados	48
Tabla 2	Información de médica entrevistada	50
Tabla 3	Información de la paciente	51
Tabla 4	Información de la abogada	53
Tabla 5	Análisis de respuestas de la doctora María Elisa Andrade	56
Tabla 6	Análisis de respuestas de la paciente Paz Rodríguez	58
Tabla 7	Análisis de respuestas de la abogada Paula Andrade	59
Tabla 8	Resultados pregunta 1 de la encuesta.....	62
Tabla 9	Resultados pregunta 2 de la encuesta.....	63
Tabla 10	Resultados pregunta 3 de la encuesta.....	64
Tabla 11	Resultados pregunta 4 de la encuesta.....	65
Tabla 12	Resultados pregunta 5 de la encuesta.....	66
Tabla 13	Resultados pregunta 6 de la encuesta.....	67
Tabla 14	Resultados pregunta 7 de la encuesta.....	68
Tabla 15	Resultados pregunta 8 de la encuesta.....	69
Tabla 16	Resultados pregunta 9 de la encuesta.....	70
Tabla 17	Resultados pregunta 10 de la encuesta.....	71

Índice de figuras

Figura 1	Resultados de la acción de protección	33
Figura 2	Resultados pregunta 1 de la encuesta	62
Figura 3	Resultados pregunta 2 de la encuesta	63
Figura 4	Resultados pregunta 3 de la encuesta	64
Figura 5	Resultados pregunta 4 de la encuesta	65
Figura 6	Resultados pregunta 5 de la encuesta	66
Figura 7	Resultados pregunta 6 de la encuesta	67
Figura 8	Resultados pregunta 7 de la encuesta	68
Figura 9	Resultados pregunta 8 de la encuesta	69
Figura 10	Resultados pregunta 9 de la encuesta	70
Figura 11	Resultados pregunta 10 de la encuesta	71

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. TÍTULO

ANÁLISIS JURÍDICO DE LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES A LA VIDA Y SALUD EN PACIENTES DEL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, CANTÓN CAÑAR, AÑO 2023.

1.1. Resumen

El análisis jurídico determinó cómo la inadecuada atención médica, la presunta negligencia y la mala práctica profesional del personal médico del Hospital Luis F. Martínez del cantón Cañar afectan directamente los derechos constitucionales a la vida y a la salud. El estudio estuvo sustentado en varios aportes teóricos, la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud, el Código Orgánico Integral Penal, entre otros que establecen los lineamientos para que los médicos y las instituciones de salud cumplan con sus funciones y mantengan conductas correctas.

De esta manera, se reconocen las responsabilidades legales ante la falta de atención médica o presunta negligencia, así como el homicidio culposo debido a acciones que han vulnerado los derechos de los pacientes e inclusive han ocasionado su muerte. En ese sentido, es de gran importancia considerar que un hospital es una institución que debe tener mayor control sobre el accionar del personal y hacer frente a aquellos casos que han quedado en la impunidad y afectan la confianza de los pacientes que acuden a este servicio. Por ello, se busca analizar las responsabilidades y proporcionar información valiosa que atañe a este tema.

Es de gran importancia considerar que un hospital es una institución pública que debe tener un mayor control sobre el accionar del personal médico en su trabajo. Además, lidiar con casos que han quedado en la impunidad, afectando claramente la confianza de los pacientes que acuden a este servicio. Por ello, se busca determinar responsabilidades a través de la elaboración precisa y actual de este trabajo de investigación, la cual proporcionará información valiosa para subsanar dudas e inconvenientes en el futuro.

Palabras clave: salud, vida, negligencia, mala práctica médica.

1.2. Introducción

En vista de la complejidad del sistema de salud nacional, el presente trabajo busca dar luces sobre las implicaciones legales ante la falta de atención y negligencia médica. Para tal efecto, se lleva a cabo un análisis jurídico de los derechos constitucionales a la vida y a la salud en torno a los servicios médicos brindados en 2023 en el Hospital Luis F. Martínez ubicado en el cantón Cañar, específicamente en lo que concierne a la calidad de la atención, con el fin de identificar posibles transgresiones a los derechos de los pacientes y determinar responsabilidades legales.

El documento está estructurado en cinco capítulos que abordan aspectos claves. En primera instancia, se plasma el panorama histórico del derecho a la salud, su evolución y reconocimiento en la Constitución ecuatoriana y en los tratados internacionales, además del papel de la salud pública y sus principios rectores que rigen a las entidades vinculantes. Asimismo, se subraya en el rol de los profesionales de este sector, en particular los médicos, como garantistas del derecho a la vida y a la salud, destacando así el desarrollo de la práctica médica y los deberes de las casas de salud.

También, la investigación aborda las responsabilidades legales asociadas con la negligencia médica, incluyendo su contexto histórico, los errores comunes, los daños resultantes y las consecuencias. En este contexto, se efectúa un análisis comparativo entre el hospital Luis F. Martínez y la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, SOLCA, pues si bien operan bajo modelos diferentes (público y privado, respectivamente), el propósito es determinar la calidad de atención y las medidas empleadas para proteger los derechos de los pacientes. De ese modo, es posible destacar las fortalezas y las debilidades de cada entidad.

Por su naturaleza, el estudio tiene de base un marco legal sólido que incluye regulaciones nacionales e internacionales que rigen a la praxis médica y a los derechos de los pacientes. Y a manera de complemento, se aplican encuestas y entrevistas a pacientes, profesionales de la salud y expertos de la doctrina con miras a contar con una comprensión integral de la percepción de la población sobre la atención médica en el hospital.

En la última instancia, tras analizar aspectos vinculados a la negligencia médica, los recursos inadecuados y la ineficiencia sistémica, el trabajo busca exponer las deficiencias del sistema de salud, contribuir al desarrollo político en pro de una atención sanitaria

equitativa y de alta calidad y aportar con soluciones para salvaguardar los derechos constitucionales a la vida y a la salud, en este caso, de quienes habitan en Cañar.

1.3. Estado del Arte

Con el fin de contar con un panorama más integral sobre el tema, se tomaron en cuenta varios estudios de los últimos 10 años, expuestos en los siguientes puntos, cada uno vinculado de una u otra manera al tema de investigación.

- La mala práctica profesional por diagnóstico erróneo de enfermedad emitido por el profesional médico y el derecho a la salud (Cando, 2021)

El estudio de Cando (2021) examina cómo un diagnóstico erróneo de los médicos transgrede el derecho a la salud de los usuarios, la responsabilidad penal inherente a ello y la normativa ecuatoriana vinculante. Además, contempla un exhaustivo análisis que contribuye a la discusión sobre la ética médica y la protección de los derechos de los pacientes en Ecuador.¹

- La mala práctica médica y sus consecuencias legales en Ecuador (Alfonso et al., 2021)

Alfonso et al. (2021) ahondan en la bioética como disciplina fundamental para la protección legal de las personas que han enfrentado malas prácticas médicas, hecho que la configura en una herramienta importante para salvaguardar los derechos y la dignidad humana. Describen así las consecuencias en la legislación ecuatoriana y el impacto que desencadena en la calidad del sistema de salud pública y en el ejercicio de los derechos.

Tras el estudio, los autores demuestran las limitaciones de la normativa jurídica al evidenciar que la responsabilidad legal por mala práctica médica se establece principalmente en casos de fallecimiento, dejando en la desprotección a pacientes que

¹ Cando Orna, K.D; (2021) La mala práctica profesional por diagnóstico erróneo de enfermedad emitido por el profesional médico y el derecho a la salud. Proyecto de Investigación previo a la obtención de Título de Abogado. Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”. DOI: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14267/1/UDLA-EC-TMGIS-2022-146.pdf>

experimentan trastornos motores, problemas psicológicos y otros tipos de daños graves, pero no mortales.²

- El homicidio culposo por mala práctica profesional su tipificación y la vulneración de Derechos Constitucionales de los Trabajadores de la Salud (Santamaría, 2014)

Santamaría (2014) destaca que Ecuador, al ser un Estado constitucional de derechos y justicia, tiene como eje central el cumplimiento de los derechos humanos, aquellos establecidos en la Constitución, así como en los convenios y tratados internacionales. Por ende, debe asegurarse que todos sean tutelados en cualquier circunstancia y evitar su vulneración.

En torno a la mala práctica médica, destaca que el Código Orgánico Integral Penal (COIP) lo tipifica como homicidio culposo; de ahí que los trabajadores de la salud deben siempre actuar de forma responsable y diligente con los pacientes. Además, subraya el papel preponderante de la historia clínica como documento que registra a detalle el servicio brindado y del que se desprende si hubo o no un mal accionar.³

- Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Básico Luis Fernando Martínez del Cantón Cañar. Año 2022 (Molina, 2022).

Molina (2022) lleva a cabo un análisis del servicio en este hospital y el grado de insatisfacción ante la falta de una correcta organización. Al fin y al cabo, reitera que el Estado reconoce que la salud es un derecho y su acceso debe ser gratuito, pero la inadecuada atención en los servicios de emergencia despierta la necesidad de

² Alfonso González, I., Romero Fernández, A. J., Latorre Tapia, F., & Camaño Carballo, L. (2021). La mala práctica médica y sus consecuencias legales en Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(6), 526-530. DOI: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v13n6/2218-3620-rus-13-06-526.pdf>

³ Santamaría Navarrete, A.M (2014). El homicidio culposo por mala práctica profesional su tipificación y la vulneración de Derechos Constitucionales de los Trabajadores de la Salud. Proyecto de Investigación previo a la obtención de Título de Abogado. Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”. DOI: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/541/1/TUAAB063-2015.pdf>

implementar un plan de gestión gerencial con el fin de mitigar los daños ocasionados y prevenir futuros inconvenientes.⁴

- El homicidio culposo por mala práctica médica en Ecuador (Paguay, 2022)

Mediante un estudio descriptivo, de análisis de contenido y analítico-sintético, Paguay (2022) resalta que la legislación ecuatoriana concerniente al delito de homicidio involuntario por mala práctica médica no se ajusta a las necesidades y complejidades involucradas en este tipo de hechos; incluso, no se trata a los derechos humanos con la seriedad que corresponde. Deja así en evidencia que la normativa requiere de cambios de fondo y forma con el fin de precautelar la vida de los pacientes y sus derechos.⁵

1.4. Descripción del Problema de Investigación

El derecho a la vida y a la salud cobra gran reverencia al tratarse de hospitales, más aún ante potenciales fallas de atención o experticia del personal médico que desembocan en un errado diagnóstico y, en consecuencia, en una mala práctica que genera consecuencias graves y/o mortales. En ese sentido, el presente estudio pretende determinar si realmente se salvaguardan los derechos de los ciudadanos que acuden al Hospital Luis F. Martínez —el único centro de salud cercano a las comunidades y que cuenta con servicios básicos para la atención—, en vista de que en varias ocasiones los tratamientos y diagnósticos son errados, sobre todo en pacientes del servicio de emergencia. A ello se suma la falta de personal capacitado, equipamiento, insumos y una adecuada organización.

En definitiva, las deficiencias expuestas y los presuntos actos de negligencia ponen en riesgo los derechos humanos, especialmente a la vida y a la salud, que además están establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales. Como es lógico, estos actos atentan contra la confianza, el bienestar y la seguridad de los pacientes, lo que trae consigo profundas implicaciones legales.

⁴ Molina Narváez, J. R. (2022). Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Básico Luis Fernando Martínez del Cantón Cañar. Año 2022. Maestría en Gerencia de Instituciones de Salud de la Universidad de las Américas. DOI: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14267/1/UDLA-EC-TMGIS-2022-146.pdf>

⁵ Paguay-Ocampo, M. P. (2022). El homicidio culposo por mala práctica médica en el Ecuador. *Revista Sociedad & Tecnología*, 5(S1), 114-127. DOI: <https://doi.org/10.51247/st.v5iS1.237>

Considerando el gran impacto social y comunitario que causa esta problemática teniendo una respuesta negativa en la confianza seguridad y percepción de los ciudadanos que acuden por atención al Hospital Luis F Martínez y en sí al sistema de salud público, afectando el bienestar y seguridad. Es por ello que este análisis jurídico busca determinar profundamente las implicaciones legales de esta situación, identificando normativa importante y que protejan sobre todo los derechos a la vida y salud de los pacientes.

1.5. Formulación del Problema de Investigación

Identificar cuáles son las implicaciones legales por la falta de atención y la presunta negligencia médica en el servicio del Hospital Luis F. Martínez de Cañar para que se cumplan y protejan los derechos a la vida y a la salud de los pacientes.

1.6. Hipótesis

¿Cómo afecta la falta de atención médica y la presunta negligencia en el Hospital Luis F. Martínez de la ciudad de Cañar al poner en riesgo el bienestar de sus habitantes y vulnerar sus derechos a la vida y a la salud?

1.7. Variables

1.7.1. Variable Independiente

Falta de atención y presunta negligencia en el Hospital Luis F. Martínez de la ciudad de Cañar.

1.7.2. Variable Dependiente

Afectación en el bienestar de los pacientes tras vulnerarse sus derechos a la vida y a la salud.

1.8. Objetivos

1.8.1. Objetivo General

Analizar las implicaciones legales de la falta de atención y la presunta negligencia médica en el Hospital Luis F. Martínez de la ciudad de Cañar y su relación con los derechos a la vida y a la salud de los habitantes.

1.8.2. Objetivos Específicos

- 1) Analizar la normativa legal y aplicable a la prestación de los servicios de salud del hospital con énfasis en la protección de los derechos a la vida y a la salud de los pacientes.
- 2) Identificar el cumplimiento de las funciones del personal médico del Hospital Luis F. Martínez de la ciudad de Cañar en 2023 con respecto a la atención de los pacientes.
- 3) Determinar responsabilidades legales, tanto individuales como institucionales, derivadas de la falta de atención médica y presunta negligencia en el Hospital Luis F. Martínez con relación a la vulneración de los derechos de los pacientes.
- 4) Comparar el cumplimiento de las funciones y la atención al paciente entre el Hospital Luis. F Martínez y SOLCA con el fin de identificar similitudes y diferencias en la calidad, la normativa legal aplicable y las medidas tomadas para proteger los derechos de los usuarios.

1.9. Justificación

El punto de partida radica en una experiencia personal al acudir a emergencias del Hospital Luis F. Martínez debido a molestias abdominales. Al ingresar en la madrugada, los médicos y los demás trabajadores no prestaron atención inmediata, y tras un largo periodo de espera, la enfermera indicó que aún se debía esperar más debido a que el personal estaba durmiendo.

Amigos y familiares también han recibido atención inadecuada en esta entidad, inclusive con diagnósticos errados. Paralelamente, se suman aquellos casos de personas de comunidades lejanas que se trasladan largas distancias hasta el hospital para, al fin y al cabo, no ser atendidas adecuadamente. Vale recordar que el derecho a la vida y a la salud está consagrados en la Constitución, en tratados y convenios internacionales, por lo que el Estado debe garantizarlos y sancionar su transgresión.

El análisis jurídico del presente trabajo proporciona así información valiosa sobre las políticas públicas para la protección de los derechos, las responsabilidades legales que se aplican ante una mala práctica médica y las responsabilidades conexas que deben asumir los implicados. A fin de cuentas, jamás deben quedar en la impunidad ni permitirse actos que vulneran los derechos y atentan contra el bienestar de la persona.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2. FUNDAMENTACIÓN HISTÓRICA

2.1. Derecho a la salud

2.1.1. *Definición e Historia del Derecho a la Salud y la Prestación de Servicios Médicos*

El derecho a la salud no se refiere únicamente al acceso a los servicios que lo atañen, sino también a garantizar las condiciones que les permiten a las personas llevar una vida plena. Por su naturaleza, la manera de abordarlo ha evolucionado a lo largo de la historia y va de la mano con el surgimiento y los cambios inherentes a la medicina. De ahí que en la obra *¿Qué conocemos del derecho a la salud?*, María Elena Rodríguez (2016) enfatice que es “...un derecho social fundamental integrador de otros derechos y condiciones determinantes del bienestar individual y colectivo de las personas, los grupos sociales y los pueblos” (p. 39).

Por lo tanto, con el fin de comprender cómo este derecho se vincula con el desarrollo de la medicina, los siguientes apartados contemplan un análisis más exhaustivo de tres etapas de la historia: Edad Antigua, Media y Moderna.

2.1.1.1. Edad Antigua.

Esta etapa se extiende desde que surgió la escritura (4000 a.C.). En ese entonces, griegos y romanos eran expertos en la creación de medicinas, aunque también había bases de conocimiento de Persia y China (luego, en países islámicos y judíos), lo que los hizo pioneros en la teoría y práctica de estos saberes. Así, progresivamente, los conocimientos de la medicina fueron expandiéndose inclusive hasta sectores cercanos al Mediterráneo, aunque para romanos y griegos (en Grecia, el *asclepiad* era el título que ostentaban los médicos) siempre había un aspecto místico inherente (Parafita, 2024).

Para quienes fueron seguidores de Higia (diosa griega de la salud), la salud constituía un estado natural de los sucesos y el resultado del correcto manejo de un gobierno conocedor; representaba así la vida saludable, sana, plena, práctica, con valores y generadora de conocimientos. Al mismo tiempo, su hermana, Panacea, era la encargada de curar y tratar por medio de medicamentos. Ahora bien, un abordaje más aterrizado a la realidad lo hizo Hipócrates al llevar a cabo el primer análisis del impacto de las patologías y el medioambiente en la salud. Su postura defendía que las enfermedades se manifiestan como resultado de cambios biológicos que nada tenía que ver con espíritus

malignos, sino con causas naturales, el entorno externo y las características del individuo (González y Camejo, 2015).

Finalmente, en las zonas orientales existía un desarrollo considerable de la medicina. En la India, por ejemplo, cobró importancia el abordaje ayurvédico, aquel sistema que considera a la salud como un aspecto integral en el que se conjuga el cuerpo, la mente y el alma. De ahí que se tomen en cuenta las influencias climáticas, alimentarias, de higiene y los factores asociados al entorno, aspectos que hasta hoy en día son claves para identificar el estado de salud del paciente.

2.1.1.2. Edad Media.

Durante la Edad Media, la religión cobró fuerza y dominio y, por ende, era el eje para desarrollar los conocimientos de la salud. Desde entonces, se empezó a dejar de lado las creencias griegas y romanas para dar cabida a una propuesta liderada por el catolicismo que promulgaba que la ira y el demonio eran los generadores de las enfermedades.

En territorio árabe, en cambio, el desarrollo económico y cultural dio paso a que empiecen a efectuarse análisis de cadáveres y disecciones para experimentar e impulsar el conocimiento sobre la salud. Asimismo, se plantearon seis principios que configuraban la base del equilibrio y el bienestar físico: 1) aire puro, 2) ser moderado con la comida y la bebida, 3) mantener balanza entre el descanso y el trabajo, 4) cuidar la vigilia y el sueño, 5) eliminar aquello innecesario y 6) soltar el exceso de las reacciones emocionales (Parafita, 2024). De una u otra manera, estos son tomados en cuenta en la Constitución de la República del Ecuador (CRE, 2008).

2.1.1.3. Edad Moderna.

Tras la caída de Constantinopla surgieron grandes cambios económicos y culturales en Europa. Esta transición relegó a segundo plano el carácter religioso sobre el origen de las enfermedades y dio paso al Renacimiento con un enfoque más científico. Durante esta etapa se creó el microscopio para observar microorganismos, lo que a su vez dio un impulso más a la estructuración de las ciencias de la salud —como la microbiología— bajo normas adecuadas para el bienestar de todas las personas (Ayala et al., 2016).

Asimismo, un cambio interesante ocurre en la concepción de los hospitales. Previo al siglo XVIII, eran instituciones que servían a los pobres pero que formaban parte de un sistema de segregación y exclusión al tratarlos como sujetos portadores de enfermedades, posibles propagadores y demasiado enfermos. Luego, el abordaje de hospital fue el de un

espacio que ayuda a todos a mitigar sus dolencias, independientemente de las enfermedades y el tipo de intervención, al punto de que podían acudir locos y prostitutas.

2.2. La Constitución Reconoce el Derecho a la Salud en Ecuador

Los derechos y deberes deben establecerse de forma equilibrada para todos los ciudadanos, independientemente del país que sea. En ese sentido, el Estado ecuatoriano reconoce el derecho a la salud —y tantos otros— por medio de la Constitución y las leyes, dado que rige de por medio la justicia social para proteger a la población mediante acciones educativas, intervenciones y pautas orientadas a promover estilos de vida saludables.

Por su naturaleza, el derecho a la salud —individual y colectiva— no solo implica la carencia de enfermedades, sino contar con condiciones de tranquilidad física y mental y, por lo tanto, deben proporcionarse toda la gama de equipos, riquezas y valores para alcanzar la cúspide de la salud (Consejo Económico y Social, 2000). Además, está estrechamente vinculado al derecho a la vida con dignidad e integridad, lo que exige del Estado fortalecer el sistema de salud pública y garantizar que los servicios sean eficientes, de calidad y sin exclusión alguna.

El derecho a la salud constituye así una garantía para que todas las personas que requieran acceder a los servicios de salud sean respetadas y tratadas por igual durante todo el proceso de atención, sea cual fuere su necesidad física y/o mental. En cualquier caso, el abordaje requiere de una perspectiva más amplia que trascienda de solo medicar al sujeto, lo que implica de por medio garantizar una vida digna y en consonancia con la filosofía ancestral del buen vivir (*sumak kawsay*).

En ese sentido, el art. 32 de la CRE (2008) establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado y está relacionado con el uso del agua, la alimentación, la educación, el deporte, el trabajo, la seguridad social y otros derechos fundamentales. El Estado tendrá, por ende, el deber de asegurarlo por medio de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y proteger su acceso permanente, oportuno y no excluyente a programas, medidas y servicios integrales para el desarrollo y atención de la salud en todos sus ámbitos (inclusive, sexual, reproductivo, entre otros). Además, la atención correcta está regida por los principios de igualdad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, prevención y bioética, centrándose en la igualdad de género y en las cuestiones intergeneracionales.

Además, es importante tomar en cuenta al art. 358 que establece que el sistema nacional de salud tiene como objetivo desarrollar, proteger y restablecer la capacidad y el potencial para una vida sana y plena a nivel individual y colectivo, reconociendo la diversidad social y cultural. El sistema se guía por principios generales de inclusión nacional y sistemas de justicia social, así como de bioética, suficiencia e interculturalidad, prestando atención a las cuestiones de género y generacionales.

En definitiva, el marco constitucional establece que los titulares de los derechos fundamentales son las personas, la sociedad y la naturaleza, sea de forma individual o colectiva, y sin necesidad de mediación judicial ni de otra autoridad, pues todos son iguales y no se da cabida a discriminación alguna. Sin duda, es inconcebible imponer condiciones al ejercicio de los derechos evidentemente justificables y ninguna ley ni reglamento pueden limitarlos ni interpretarlos de manera ambigua; a fin de cuentas, son inseparables, indivisibles, interdependientes y jerárquicamente iguales al fundamentarse en la CRE y en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

Claro que el contenido y el alcance de los derechos evolucionan gradualmente y queda prohibida cualquier acción u omisión retroactiva. Siempre, el Estado tiene la responsabilidad primordial de promocionarlos, observarlos, protegerlos, asistir a las víctimas ante la transgresión de sus derechos, indemnizarlas e imponer sanciones a los infractores en línea con los principios y las normas constitucionales que forman el marco para el reconocimiento, la interpretación y la aplicación del derecho general.

2.3. La Salud Pública en Ecuador

La salud pública contempla enfoques científicos y humanos con la finalidad de contribuir a su perfeccionamiento. En efecto, desde la Revolución Industrial, esta disciplina se ha ido definiendo y consolidando en respuesta a la concentración de la población en los asentamientos urbanos: en 1853, en Londres, tras una gran epidemia de cólera y la incapacidad de controlarla, se dio paso a una serie de acciones que estimularon el surgimiento de la salud pública; John Snow, un conocido médico, identificó que el origen de contagio de la plaga era un pozo, por lo que al cerrarlo pudo exterminarse la epidemia (Pineda et al., 2019).

El avance en salud y políticas públicas para adoptar medidas que aseguren el saneamiento básico, el control de vectores y la interrupción de las cadenas de transmisión de enfermedades infecciosas fue clave para que a futuro sea posible prevenir emergencias

y desastres, dar seguimiento a enfermedades crónicas y profesionales, además de contar con un abordaje jurídico y legal. En este último ámbito se reconoce a la salud como un derecho fundamental y uno de los más importantes hoy en día dada la necesidad universal de acceder a servicios médicos. Por ello, el Estado asume la responsabilidad de implementar servicios gratuitos y de calidad.

Por supuesto, Ecuador no es la excepción. Existe un claro compromiso y un marco legal que promueve la formulación de planes, proyectos y recomendaciones de tratamiento y rehabilitación, y el Gobierno tiene así la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar este derecho a través de la aplicación constitucional y la normativa correspondiente.

2.3.1. Principios Rectores del Derecho a la Salud

Los principios rectores del derecho guían su razón de ser, determinan la validez material y formal de cada una de las normas, además que establecen la conexión y la lógica adecuada para que los procesos democráticos y los derechos humanos trabajen de manera conjunta. La subordinación del derecho a los principios constitucionales conlleva una dimensión material no solo en términos de las condiciones de validez de las normas, sino en la esencia de la democracia, que es una limitación, pero también un complemento.

Entonces, el derecho a la salud es fundamental y vinculado con principios que lo atañen, como el acceso a servicios gratuitos, la igualdad de condiciones, el impulso a la participación comunitaria y la existencia de profesionales médicos aptos y calificados. Todos guían la lógica y el funcionamiento del sistema jurídico, estableciendo los vínculos necesarios entre los derechos, la democracia y las normas que los materializan.

2.3.1.1. Principio Individual y Colectivo.

El principio fundamental consiste en determinar la forma apropiada de abordar el derecho individual de cada persona a la salud con el fin de satisfacer sus necesidades particulares al mismo tiempo que se formulan políticas públicas efectivas. En ese sentido, Jaime Breilh (2023) enfatiza que la enfermedad, cualquiera que fuere, no afecta solo a una o pocas personas, sino que actúa negativamente en la comunidad debido a que los procesos patológicos se extienden. De ahí que en las esferas epidemiológicas considera dos dimensiones interconectadas: 1) la salud individual, como fenómeno que se observa, analiza y atiende en las personas y sus familiares; 2) la salud colectiva, pues ocurre y se gestiona en un contexto social o comunitario.

Desde una perspectiva biomédica, el derecho a la salud implica asistir y controlar los efectos físicos y psicológicos, pero desde un enfoque social conlleva las responsabilidades del Estado en cuanto a la protección de la vida colectiva e individual. Lo expuesto exige de una transformación social debido a que las políticas no se cumplen correctamente con el fin de lograr cambios estructurales.

En definitiva, lo individual y lo colectivo son elementos complementarios a la hora de abordar el derecho a la salud en vista de que las medidas y las acciones en materia de salud pública deben partir del reconocimiento y la atención de las necesidades específicas de cada individuo y a la vez mejorar los indicadores a nivel comunitario.

2.3.1.2. Principio de Igualdad y No Discriminación.

El principio de igualdad implica que todos deben ser tratados de manera equitativa, independientemente de sus particularidades individuales o grupales. También, contempla el reconocimiento y valor de la diversidad sin que esta se convierta en un motivo de exclusión o trato diferenciado. Al fin y al cabo, toda persona tiene el derecho a ser tratada con igualdad, pese a cualquier tipo de diferencia, y que al mismo tiempo se reconozca su singularidad en cuanto a los derechos y oportunidades; no obstante, en la práctica existe varios escenarios de discriminación.

2.3.1.3. Principio de Progresividad y No Regresividad.

El principio de progresividad está relacionado con las características históricas y dinámicas de los derechos humanos. En lo que concierne al derecho a la salud implica ampliar su contenido y cobertura según las necesidades cambiantes y atender los intereses y antecedentes específicos de la población de manera irreversible (Rodríguez, 2016).

Sin duda, los elementos que atañen a los derechos y sus obligaciones deben mantenerse incluso en contextos de recursos económicos limitados y jamás debería concebirse la posibilidad de desregulación o regresión en la protección de este derecho fundamental. En definitiva, este principio exige que el derecho a la salud se fortalezca y expanda continuamente sin permitir retrocesos o restricciones en su alcance y efectividad. Por lo tanto, independientemente de las condiciones económicas, las autoridades deben garantizar, cuando menos, los niveles de cobertura y protección.

2.4. Reconocimiento Nacional e Internacional al Derecho a la Salud

Ha quedado claro que la salud es un derecho fundamental. No obstante, en Ecuador hay importantes desafíos debido a que los usuarios reciben atención de médicos poco capacitados o con falta de experiencia que además carecen de insumos adecuados. Estos factores atentan contra el bienestar de la población, siendo el deber del Estado asegurar el cumplimiento eficaz de este derecho inalienable.

Ahora bien, el art. 3 de la Ley Orgánica de Salud (2022) determina claramente que la salud es un estado integral de bienestar y no solo la ausencia de enfermedad, tratamiento que proviene de lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta premisa es clave al momento de analizar casos de diagnósticos errados en el sector público y privado dado que es fundamental que el Estado garantice una atención adecuada y de calidad. A fin de cuentas, de un diagnóstico correcto se desprende el bienestar de la persona y se evitan consecuencias temporales o permanentes para el médico y el paciente.

Es indudable que los entornos de trabajo de los profesionales de esta área deben contar con condiciones, normas y principios que salvaguarden la salud, pues solo cuando estos elementos son apropiados se logran resultados efectivos y un vínculo estrecho médico-paciente. Por esa razón, la normativa que ampara a la salud pública contiene disposiciones básicas que permiten ajustar las condiciones de acuerdo con las actividades y las necesidades de las personas para asegurar el ejercicio adecuado y eficaz de este derecho.

2.4.1. Reconocimiento al Derecho a la Salud

El art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, DD. HH. (1948), establece que toda persona tiene derecho a contar con un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar propio y de su familia; implica, entonces, que el derecho a la salud está vinculado a otros conexos. No obstante, si bien el ideal social radica en alcanzar todas estas condiciones, no siempre es posible lograr un estado de salud absoluto porque existen factores internos (por ejemplo, los genéticos) que pueden determinar un mal desarrollo físico o mental y factores externos (como el clima) que tienen un efecto positivo o negativo en el bienestar.

En definitiva, el derecho a la salud está vinculado a otros y merece todos los esfuerzos de la sociedad para que no sea transgredido. Asimismo, es importante reconocer que hay limitaciones internas y externas que dificultan alcanzar un estado de salud y bienestar pleno.

2.4.2. *Derecho a la Vida*

El derecho a la vida es universal y parte esencial de los DD. HH. Debido a que de este se concretizan otros más. Martín y Gil (s.f.) destacan que se encuentra estrechamente relacionado con la dignidad de cada individuo y la naturaleza humana sin distinción alguna, lo que implica que todos merecen respeto absoluto por su existencia. De ahí que, desde el momento del nacimiento, la persona tiene el derecho a una vida protegida.

La moral y la ética son dos elementos intrínsecos de este derecho al encontrarse ligados a la dignidad humana. Por ende, todos los seres humanos merecen respeto, igualdad, no discriminación y seguridad (mantenerse a salvo sin la posibilidad de ser asesinado). En definitiva, todo acto que atente la vida es considerado una violación grave, una prohibición formal que lleva consigo una norma legal que debe respetarse.

2.4.3. *Reconocimiento del Derecho a la Vida*

La CRE (2008) reconoce a la vida como un derecho fundamental. Específicamente, su art. 66 garantiza la protección desde el momento de la concepción hasta la muerte natural del ser humano y todo acto que transgreda este proceso se lo considerara una violación grave. Ello se relaciona con mantenerse a salvo y sin la posibilidad de que un tercero atente contra la vida, hecho que también lo menciona este articulado al prohibir la pena de muerte en vista de que el Estado no puede tomar la atribución de quitar la vida de una persona como forma de impartir justicia.

Por último, es importante mencionar a la Convención Americana de Derechos Humanos Pacto San José de Costa Rica (1978), en cuya primera parte presenta los deberes de los Estados y los derechos protegidos. Para efectos del presente estudio concierne el art. 4 sobre la importancia de respetar el derecho a la vida, el cual está protegido por la ley desde la concepción del sujeto, por lo que a ningún momento se puede privar la vida de arbitrariamente.

2.5. Código Orgánico Integral Penal (COIP)

2.5.1. *Función y Objetivo*

El derecho penal, a partir del COIP (2021), procura garantizar el orden social al abordar los hechos en torno a la víctima y el agresor. El castigo no se enfoca en favorecer a ninguna de las partes, sino en sancionar el acto ilegal con el fin de evitar que las

represalias se apliquen de manera selectiva o excesiva y que los actos penales configuren una manifestación de poder.

Los primeros indicios de la ley penal se remontan a los inicios de las civilizaciones, con mayor énfasis en el imperio romano, ante la necesidad de regular los comportamientos de los individuos en la sociedad. El *ius puniendi* permitió así establecer diversas sanciones para quienes contravenían lo que los gobernantes consideraban adecuado, filosofía que se mantuvo hasta el inicio de la Edad Media ante el desarrollo del derecho canónico. Así, los imperios y la iglesia trabajaron conjuntamente para regular y sancionar los comportamientos de las personas dentro de los territorios que dominaban.

No obstante, los abusos de poder cometidos por quienes eran considerados deidades impulsaron a la sociedad a cuestionar la arbitrariedad de sus acciones y buscar la manera de establecer un verdadero y adecuado orden social. No fue sino hasta 1789 cuando gracias a la Revolución Francesa, liderada por la burguesía de la época, se puso fin a los gobiernos monárquicos y autoritarios con miras a tener un mejor trato hacia el pueblo. Como resultado vio la luz la primera Constitución que planteaba derechos y deberes, una propuesta innovadora para la época que fue adoptada por otras regiones que también aspiraban la soberanía del pueblo popular en los asuntos colectivos, la libertad política y, sobre todo, la igualdad ante la ley. Esto dio cabida a que el poder punitivo del Estado se normará de cierta manera, lo que abrió paso a la ley penal que perdura hasta hoy en día bajo el método napoleónico-romano como modelo de control y enmarcado en un sistema oral, público y contradictorio (ELLIOT, 2019).

Como se mencionó en un inicio, en Ecuador rige el COIP (2021) como parte fundamental del marco jurídico penal que aglutina en un solo cuerpo legal las diversas instituciones y disposiciones normativas que anteriormente estaban dispersas en diferentes instrumentos. La reforma buscó incorporar y regular integralmente los distintos tipos de delitos contemplados en leyes especiales, como los relacionados con impuestos, aduanas, drogas y lavado de activos, además de fortalecer y armonizar el tratamiento de estas infracciones dentro del sistema penal.

Asimismo, la normativa pretende mejorar y enfatizar los aspectos procedimentales y de ejecución de las sanciones penales, lo que incluye considerar los requerimientos de desarrollo social y que la administración de la justicia sea más eficaz a la hora de

introducir nuevas figuras y mecanismos. En ese sentido, cabe destacar que las principales características y propósitos del COIP (2021) son:

- Dar cumplimiento a las obligaciones constitucionales en materia penal.
- Derogar leyes penales obsoletas reemplazadas por las últimas regulaciones.
- Implementar procedimientos ágiles y expeditos para reducir la congestión judicial en los procesos pendientes.
- Regular la gestión y el funcionamiento administrativo de los centros de detención, así como supervisar el sistema de rehabilitación social.
- Asignar al juez de garantías penitenciarias la responsabilidad de controlar la ejecución de las penas.

Si bien estos son algunos de los principales aspectos que han guiado teóricamente la promulgación del COIP, siempre es imperante evaluar si se han cumplido con efectividad en la práctica debido a que suele haber una contradicción entre lo expuesto en papel y lo que en realidad ocurre.

2.6. Responsabilidad del Personal Médico

2.6.1. *El Médico*

Ser médico es una de las ocupaciones más valiosas y nobles debido a que está íntimamente relacionada con la salud y la vida, lo que exige ser plenamente consciente del respeto ilimitado que merecen las personas que padecen una enfermedad. Por lo tanto, los médicos deben incorporar el cumplimiento, la sensibilidad y los valores sociales en su práctica.

Como es lógico, las prácticas médicas están regidas por un conjunto de reglas que exigen de los profesionales orientar su comportamiento y hacerse responsables de sus acciones con el propósito de que actúen siempre con el debido cuidado, diligencia, prudencia y habilidad. Además, en todo momento ha de mantenerse en la cúspide el principio de no hacer daño, el cual está relacionado con el de beneficencia en bioética que consiste en perseguir el interés superior del paciente y evitar daños innecesarios.

2.6.2. *Derechos y Deberes del Médico*

En 2013 se expidió el Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas (2013), medida implementada como una resolución administrativa en línea con

el art. 154 de la CRE (2008) y en concordancia con el art. 6 de la Ley Orgánica de Salud (2022). Sus objetivos los detalla el art. 1 de la siguiente manera:

1. Promover y regular el comportamiento de los servidores de la institución para generar una cultura de organización y transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los usuarios.

2. Implementar responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los servidores públicos de la salud.

3. Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la necesidad de aplicar valores y principios éticos en la práctica del servidor público, que posibiliten el mejoramiento continuo de la gestión institucional. (Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas, 2013)

Asimismo, este instrumento establece compromisos para el proceder ético. Entre los más importantes para el presente estudio son:

6. Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada;

7. Demostrar una conducta intachable y justa, alineándose a la misión y visión de la institución.

8. Garantizar atención de calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública. (Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas, 2013, art. 4)

Lo expuesto deja por sentado que el compromiso del personal consiste en brindar a los pacientes todos los servicios que tengan disponibles, siempre con calidad y respeto al derecho a la vida y a la salud. Este aspecto también lo aborda la Ley Orgánica de Salud (2022) al mencionar que:

Es responsabilidad de los profesionales de la salud brindar una atención de calidad, con calidez y eficiencia, en el ámbito de sus competencias, buscando el único beneficio que es la salud de los pacientes y la población, respetando así los derechos humanos. (art. 201)

A partir de ello, se reconoce así como una infracción el mal servicio o cualquier acto individual que encamine al paciente hacia un estado de vulneración o peligro:

a) Inobservancia, en el cumplimiento de las normas.

b) Impericia, en el actuar del profesional de la salud con una falta total o parcial del conocimiento técnico o experiencia;

c) Imprudencia, cuando el actuar del profesional sea con omisión del cuidado o diligencia exigible.

d) Negligencia, es la actuación del profesional con omisión o demora injustificada, en su obligación. (Ley Orgánica de Salud, 2022, art. 202)

Si bien detalla cómo se construyen este tipo de infracciones, es necesario determinar responsabilidades; es decir, los hospitales, las clínicas, los centros de salud, entre otros tienen una responsabilidad civil inherente por las decisiones o acciones de sus empleados. Este aspecto lo establece el art. 203 de la ley en mención que procura proteger los derechos de los pacientes y asegurar el acceso a la justicia. De esta forma, se exige contar con profesionales que actúen en concordancia con la ética y con competencia en aras de promover una atención de calidad.

2.6.3. Obligaciones Éticas

En primera instancia, destaca el deber de no hacer daño, un principio básico de la moralidad universal y de la medicina que establece que nadie tiene derecho a causar daño alguno e innecesario, inclusive a otras especies que conviven con los humanos (Cando, 2021). En segundo lugar, resalta el deber de beneficencia, es decir, que los médicos deben actuar con el mejor interés por sus pacientes. Es un principio bioético que busca brindar beneficios terapéuticos, pues exige a los profesionales adoptar una postura ética positiva para garantizar el bienestar.

Y si bien este principio ha regido la relación médico-paciente durante siglos bajo un enfoque paternalista, está limitado por el principio de autonomía que establece el respeto al derecho de la persona a la autodeterminación. Además, está estrechamente vinculado con el principio de no maleficencia en vista de que el profesional no debe causar daños y menos aún poner en riesgos innecesarios la vida de sus pacientes.

Por otra parte, cobra importancia el respeto al paciente, su autenticidad y confidencialidad, un principio sustentado en la dignidad humana. Al fin y al cabo, el respeto es un valor básico, columna vertebral de otros valores, por lo que el actuar médico siempre ha de garantizar la dignidad y los derechos fundamentales. Finalmente, pero no

menos importante, el principio de autonomía establece que cada paciente debe ser tratado como un individuo independiente y configura la base moral de los principios de consentimiento y denegación informados.

2.6.4 Historia Clínica.

Este documento es de suma importancia debido a que detalla la información médica y personal del paciente: diagnóstico, pronóstico, tratamientos, intervenciones, evolución y seguimiento dado por el equipo médico. Para asegurar que esté correctamente llenado, el médico debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Interrogar al paciente para saber su sintomatología, dolencias y otros aspectos relevantes.
- Se espera que la persona sea sincera con sus síntomas.
- En caso de información privada del paciente, el médico debe reservarse por secreto profesional.

2.7. La Salud Pública en Ecuador

Como se ha enfatizado en varias ocasiones, la salud es un derecho establecido para todas las personas, quienes deben siempre tener acceso gratuito a servicios médicos. Entonces, el Estado debe gestionar la implementación y el fortalecimiento de políticas públicas para garantizar los servicios, los medicamentos y la mejor calidad.

En efecto, López (2020) resalta que la salud pública es una disciplina que combina enfoques científicos y humanos para contribuir al bienestar de la población, hecho que se demuestra, por ejemplo, en las acciones tomadas a partir del primer proceso industrial. Las personas empezaron a concentrarse en torno a los asentamientos urbanos, lo que exigió de medidas para asegurar el saneamiento ambiental, gestionar los excrementos y residuos, controlar los vectores (mosquitos, roedores y animales) y buscar mecanismos para interrumpir la cadena de transmisión de enfermedades infecciosas.

Ahora bien, hay que reconocer que los individuos saludables se desarrollan plenamente, pero sus acciones pueden verse interrumpidas temporal o permanentemente debido a diagnósticos errados y medidas de protección inadecuadas, lo que conlleva a mecanismos legales para restituir sus derechos vulnerados. Sin duda, en todo momento tienen que garantizarse las condiciones, las normas y los principios para salvaguardar la salud, un derecho que impacta en el desarrollo individual, social y económico.

2.7.1. Reconocimiento de la Salud Pública

Ya quedó claro que la salud configura un estado integral de bienestar y no la ausencia de enfermedades, lo que trae a colación la importancia de exigir diagnósticos adecuados y oportunos. Lamentablemente, en Ecuador, la población y los médicos de las diferentes provincias e instituciones se ven afectados por diversos factores: los primeros, por recibir atención de profesionales poco capacitados y con falta de experiencia; los segundos, por no contar con los insumos adecuados. En consecuencia, el deber primordial del Estado consiste en asegurar que este derecho inalienable se cumpla de manera eficaz y que la población reciba atención médica de calidad, con profesionales debidamente capacitados y provistos de los recursos necesarios.

2.8. Responsabilidades Legales

2.8.1. Caso Albán Cornejo vs Ecuador (Corte Interamericana de Derechos Humanos)

Este caso hace referencia a la muerte de Laura Susana Albán Cornejo, quien fue ingresada de urgencia en 1987 en el Hospital Metropolitano de Quito (privado), presentando un cuadro clínico de meningitis bacteriana (una afección a los meninges que es poco frecuente, pero muy letal en el cerebro en caso de no ser tratada correctamente); ella presentaba un dolor agudo, por lo que el médico residente en ese momento le inyectó morfina; posterior a ello el 18 de diciembre del mismo año mientras seguía en tratamiento la señora Albán Cornejo muere, tras recibir un medicamento inadecuado. Sus padres, Bismarck Albán y Carmen Cornejo acudieron por justicia en el Juzgado Octavo de Pichincha para poder acceder al expediente médico de su hija, y así realizaron una denuncia penal ante las autoridades, por lo que dos médicos fueron investigados por negligencia en la práctica médica, pero el caso en 1999 se declaró prescrito la acción Penal.

Los padres de Susana, acudieron a la comisión para denunciar la falta de justicia e ineficiencia del Estado en la investigación y en la sanción de los responsables por su muerte. A pesar de los múltiples intentos por acceder a la información médica y de presentar denuncias, la justicia ecuatoriana no actuó de manera efectiva, por lo que sus padres buscaron la intervención de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH); en lo que ellos mencionan que: “su interés fue esclarecer el homicidio de su hija, buscando justicia por años y la respectiva sanción para los responsables mediante indicios

y la atención formal de las autoridades que no les dieron respuesta” (Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador, 2007)

En la CIDH presentaron el caso alegando que existió violaciones a los derechos a la vida, integridad persona, a las garantías jurisdiccionales y a la protección judicial, consagrados en la convención. En el cual es importante mencionar que el Estado Ecuatoriana acepto y reconoció parcialmente la responsabilidad en relación con las violaciones a los artículos 8 (Garantías Jurisdiccionales) y 25 (Protección Judicial) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Esto implica que el Estado Ecuatoriano admite su falta de diligencia en el proceso de investigación con respecto a la muerte de Susana Albán, que no se haya impulsado la diligencia con respecto a la extradición de uno de los médicos implicados.

Como determinación la CIDH menciona que existió la violación de los siguientes derechos:

- **Artículo 5.1 (Derecho a la Integridad Personal):** donde responsabiliza al Estado por su falta de respuesta judicial ante la afectación de la integridad emocional y psicológica de los padres de Susana Albán, quienes sufrieron un proceso judicial sin resultados y con más inobservancias que resultados.
- **Artículo 8.1 y 25.1 (Garantías Jurisdiccionales) y (Protección Judicial):** Determinando que el Estado no garantizo un acceso efectivo a la justicia ni realizo una investigación seria sobre la muerte de su hija, lo que claramente es una impunidad.

Además de aquello la CIDH, determina que el Estado Ecuatoriano falto en su deber de garantizar un acceso efectivo a la justicia, ya que señalo que la jurisprudencia ecuatoriana no contaba con legislación penal adecuada para poder sancionar la mala práctica médica que se dio en el caso de Susana Albán. Esto constituyo el incumplimiento del artículo 2 con respecto a la responsabilidad interna con respecto al Deber de Adaptar Disposiciones del Derecho Interno:

“Los Estados se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades” (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969)

Es por esa razón que CIDH exhorta a la necesidad de que el Estado Ecuatoriano reforme su legislación con respecto a la mala práctica médica, reconociendo que el Estado no había adoptado las medidas legislativas necesarias para prevenir futuros casos de negligencia médica. Por lo que se instó a Ecuador a adoptar este tipo penal adecuado para este tipo de casos y así poder sancionar la mala práctica médica.

El fallo que presenta la Corte Interamericana en el caso Albán Cornejo y otros, estableció un precedente muy significativo sobre la responsabilidad del Estado en la protección de los derechos humanos en especial con la protección humana, pero aún más importante el fallo creó un precedente en la prevención de futuras víctimas con la sugerencia de reformas a la legislación con la implementación de mecanismos de justicia efectivos y la creación de un tipo penal.

A pesar de las recomendaciones emitidas por la CIDH, en la actualidad aún existen serias preocupaciones sobre el cumplimiento efectivo de estas obligaciones por parte del Estado Ecuatoriano, aún así después haber sido implementado en el año 2014 un tipo penal en casos de mala práctica médica, existe todavía falencias para que el Estado pueda garantizar la seguridad de futuras víctimas.

2.8.2. Mala Práctica Profesional Tipificado en Ecuador

2.8.2.1. Historia de la Mala Práctica Profesional.

En Estados Unidos se originó el término mala práctica médica para referirse al resultado negativo fruto del comportamiento del médico con sus pacientes. No es casualidad que hoy en día varias personas tengan recelo de acudir a consulta por temor a ser víctimas de negligencia médica o a que se les practique la medicina defensiva, entendida como la aplicación de pruebas innecesarias y la falta de una atención integral y correcta.

Ante tales escenarios, es imperante siempre contar con normativas que rijan la praxis de la medicina. Una de ellas, por ejemplo, es el Código Medieval de Justiniano, que representó los primeros vestigios de regulación de la práctica médica, obstetricia y cirugía al incorporar el actuar de los médicos en la administración de justicia por actos delictivos: un delito cometido por negligencia médica requiere involucrar a otros médicos para observar la gravedad de la lesión e, independientemente de la seguridad, debe contar con el apoyo de 10 o 20 testigos que hayan valorado el suceso.

Por último, en el siglo XIII se estableció en China una declaración sobre la ciencia forense escrita por el juez Yuan Lu, conocido como el médico forense. Él distinguió las lesiones humanas causadas, a partir de técnicas y herramientas, e inclusive la gravedad de la lesión.

2.8.3. Errores que Giran Ante la Responsabilidad Médica

La medicina es la combinación de la ciencia inexacta y el arte, pues el médico es ante todo humano y, por ende, está sujeto a imperfecciones y contradicciones. Por esa razón, es importante distinguir un error honesto de uno defectuoso (negligencia médica): el primero ocurre debido a un accidente imprevisible, mientras que el segundo ocasiona daños que podrían y deberían haberse evitado (García, 2014).

En definitiva, la negligencia médica es la incorrecta aplicación del conocimiento médico que atenta contra la dignidad humana y transgrede el derecho constitucional a la salud. Ello incluye no tomar medidas adecuadas para anticipar y evitar daños, siendo este el acto que da origen al daño en el paciente.

2.8.4. Elementos de la Mala Práctica Médica.

Este delito culposo ocurre cuando un trabajador de la salud —médico, enfermera u odontólogo— comete alguna falta sin la aparente voluntad de efectuar un acto que dañe a la persona. Es decir, puede desencadenarse por una acción con dolo y culpa y ante un acto de negligencia. Por esa razón, es totalmente viable estructurar un tipo penal de acuerdo con los principios de la teoría del delito.

Ciertamente, existen múltiples formas en que la mala práctica médica puede manifestarse, entre otras, la incorrecta y defectuosa prestación de los servicios. Precisamente, Santamaría (2014) la concibe como una acción u omisión al momento de brindar servicios de salud sin una debida diligencia y, en consecuencia, se ocasiona una alteración en la salud física, moral y económica. En ese sentido, aclara que una mala práctica médica está dada en función de los siguientes elementos:

- La acción u omisión que se produzca por el daño debe corresponder a la intervención de un profesional de la salud (médico, enfermero u odontólogo) durante el ejercicio de su profesión. Claro que, por ejemplo, si un médico quiso herir a un enfermero no configura una mala práctica, sino un delito común por lesiones.

- Debe existir una relación médico-paciente que haya partido desde el permiso para realizar el trabajo.
- Tiene que haber un daño causado producto de alguna intervención del médico. Es importante que en este proceso no haya interferido el paciente; es decir, por ejemplo, no aplica si es que la persona dejó de tomar los medicamentos por decisión propia y ello desemboca en su fallecimiento.
- Daño derivado del accionar del trabajador, ya sea por negligencia, imprudencia o impericia, lo que ha dado paso a que ocurran lesiones o hasta la muerte del paciente debido a acciones peligrosas, innecesarias e ilegítimas por infringir un objetivo de cuidado y ante la inobservancia de leyes, reglamentos, manuales reglas técnicas o *lex artis* (reglas para la actuación en la profesión).

2.8.5. Causas que Eximen la Responsabilidad

Las actividades médicas son inseparables del entorno social al ser aspectos que de una u otra forma dañan a las personas y generan desconfianza. No obstante, es importante determinar la situación y los elementos de fondo para culpar al médico, pues existen causas excluyentes de responsabilidad:

- Fuerza mayor: acto natural.
- Desastres naturales: hechos inevitables e impredecibles provocados por el hombre.
- La culpa directa de la víctima.
- Acontecimientos producidos por un tercero que causó un daño a alguien ajeno a la relación médico-paciente.

En otras palabras, los médicos asumen una responsabilidad moral que está enmarcada en la teoría del deber médico. Ello implica que el personal debe ser cuidadoso y responsable en su profesión, con la sociedad, los pacientes, las instituciones y el gobierno.

2.9. Homicidio Culposo en la Mala Práctica Médica

Los profesionales de la medicina han sido tradicionalmente admirados por su gran capacidad para aliviar dolores, curar heridos e incluso salvar vidas. Sin embargo, a pesar de sus amplios conocimientos y los constantes avances de la ciencia médica, no todos los profesionales de la salud mantienen una conducta intachable en el ejercicio de su profesión.

. De hecho, existen médicos que cometen errores, actúan de forma equivocada y hasta sin el debido apego a la ética. Por esa razón, es importante analizar casos concretos de diagnósticos erróneos que han dado cabida a una mala praxis profesional y consecuencias en los pacientes, inclusive hasta la muerte.

2.9.1. Tipicidad del Homicidio Culposo

El COIP (2021) determina que los parámetros para la configuración de un homicidio culposo por mala práctica profesional son:

La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado en el ejercicio o práctica de su profesión ocasiona la muerte de otra persona, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. Lo que le diferencia de un homicidio como tal son dos elementos que tiene el dolo hablando el elemento cognitivo (conocimiento) y el volitivo (voluntad)

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.
- (Art. 146)

Ahora bien, los elementos constitutivos del homicidio culposo por mala praxis profesional son: 1) el acto, el tipo y la antijuridicidad; 2) la simple responsabilidad; 3) la imputabilidad y la culpabilidad; 4) la responsabilidad y la pena.

2.9.2. Elementos del Delito

Estos elementos del delito son los encargados de estudiar la concepción del delito, así como sus categorías fundamentales o elementos que lo componen y dando así la estructuración de cada una de ellas en sus categorías. Si bien los delitos varían en su naturaleza, todos siguen un marco estructural común al que debe ajustarse el acto dañino para ser legalmente clasificado como delito. Este marco se refleja en el concepto de delito que ha ido desarrollando la doctrina jurídica a lo largo del tiempo. Para comprender el enfoque doctrinal moderno del delito, es fundamental considerar las distintas escuelas dogmáticas que han analizado su estructura y lo han definido conforme al contexto histórico en el que surgieron. Tres escuelas principales se destacan: la escuela Causalista, la finalista y la funcionalista; otras, como la escuela neoclásica, suelen considerarse derivaciones o variantes de estos enfoques centrales. Independientemente de las contribuciones específicas que cada una haya hecho en la conformación del concepto de delito, es importante recordar que el delito se refiere, en esencia, a una conducta humana que infringe la ley penal y que, como consecuencia, da lugar a la imposición de una pena como respuesta jurídica a dicha infracción.

En la actualidad el sistema que implemento Ecuador fue el finalista, el mismo que concibe al delito como la acción u omisión típica, antijurídica y culpable; encontrándola en el Código Integral Penal en su artículo 18. (Código Organico Integral Penal, 2014)

2.9.2.1. Acción.

Este concepto de acción surge de posturas que adoptaron penalistas alemanes, quienes en la teoría mencionan y proponen que la acción es el ejercicio final de la actividad humana, con que es necesario que dentro de ella puede ser guiada por motivos ciegos y ajenos o puede ser determinada dentro de un actuar consciente de la persona. Esto quiere decir que la acción solo tendrá carácter final con respecto a los resultados que la persona haya planeado voluntariamente, pero si por lo contrario el resultado es un hecho no deseado, nos encontramos ante un resultado causal ciego y no final. (Welzel, 2004, pág. 41)

Se trata de la conducta humana voluntaria (Positiva: acción y Negativa: Omisión) dirigida a la obtención de un resultado dañoso contra un interés jurídico o tutelado por el Estado. Puede traducirse en una acción propiamente dicha o en una omisión.

Se exterioriza mediante la voluntad cuando ocurre por acción u omisión y produce un cambio en el exterior, es decir, un comportamiento de las personas hacia otros. Entonces,

el derecho penal ahonda en este actuar para determinar si afecta la convivencia social, mientras que la doctrina reconoce el dolo y la culpa.

2.9.2.2. Tipicidad.

Este acto (acción o en una omisión) debe aparecer descrito taxativamente en algunas ley de las constituyen el Derecho Positivo de cada nación. Debe aparecer descrita en algún TIPO PENAL.

Es unos de los elementos esenciales para configurar un delito debido a que debe estar normado en las leyes para que se pueda juzgar. Santamaría (2014) destaca los siguientes principios generales de tipicidad:

- a) *Ningún crimen sine lege*: no hay delito sin previa ley penal escrita y estricta.
- b) *Nullum crimen sine tipo*: no hay delito sin tipo pues una conducta no puede ser considerada delictiva sin estar descrita por un ordenamiento penal.
- c) *Nulla poena sine tipo*: no hay pena sin que exista el tipo penal.
- d) *Nulla poena sine lege*; no hay pena sin previa ley que establezca la punición de un delito. (p. 64)

La tipicidad consiste en que la acción humana voluntaria se ajuste a la descripción establecida por la ley penal como delito. En otras palabras, implica verificar si la conducta se ajusta dentro del tipo penal definido por la norma jurídica. Cuando existe dicha coincidencia, es un indicio de que el acto puede constituir un delito. Si el acto no se ajusta completamente a lo establecido por la ley, no puede considerarse un delito. Como elemento fundamental para definir una conducta como delictiva, la tipicidad requiere que el acto esté claramente descrito como delito o falta dentro del marco legal vigente.

Es por esa razón que el Art. 25 del COIP, menciona que la tipicidad (tipos penales) “son aquellos que describen elementos de la conducta penalmente relevantes” (Código Organico Integral Penal, 2014)

Pero es importante mencionar que en la doctrina este tipo penal se encuentra compuesto por dos elementos: el elemento Objetivo consta del lado externo de la conducta, el mismo que se encuentra integrado por un elemento normativo, sujeto activo, sujeto pasivo, bien jurídico protegido y más. Mientras que el elemento subjetivo trata de la parte psíquica del sujeto activo es decir quien realiza la acción, o de un tercero conformando con ello el dolo y la culpa. Estos elementos proponen y crean la existencia

de un presupuesto legal, la cual se sujetará a la valoración del juez quien aplicara la ley. (Chorres, 2011)

2.9.2.3. Antijuricidad

Se trata de aquella conducta contraria al Derecho que se opone a las normas culturales, por un determinado Estado. Por ejemplo matar, viola la norma Cultural que reconoce el derecho a la vida. Que vaya en contra de la ley. Así no conozca la ley, aplica una relación de contradicción entre el hecho y la norma.

Para poder comprender la antijuridicidad la cual es analizada como parte del injusto penal, se despende de un sentido dual, es decir, la acción voluntaria que transgrede el presupuesto del derecho penal, daña y pone en peligro bienes e intereses protegidos por la ley. Se reconocen los siguientes tipos:

- Formal: daño o lesión a la propiedad legítima como resultado de un comportamiento antisocial y dañino, es decir, que la conducta es contraria a la norma penal.
- Material: se lesiona o pone en riesgo un bien jurídico.
- Genérica: una conducta desleal sin especificar sus detalles.
- Específica: el texto coincide con una descripción específica del delito.

Por un lado para que exista previamente se debe constatar la existencia de la tipicidad, no puede existir una causal de justificación, así como lo menciona el Art. 30 del COIP, con respecto a la Causas de exclusión de la antijuridicidad: *“No existe infracción penal cuando la conducta típica se encuentra justificada por estado de necesidad o legítima defensa. Tampoco existe infracción penal cuando se actúa en cumplimiento de una orden legítima y expresa de autoridad competente o de un deber legal”* (Código Organico Integral Penal, 2014)

2.9.2.4. La Culpabilidad

Se trata de un juicio de reproche, que hace al autor del delito. La culpabilidad es “el conjunto de aquellos presupuestos que constituyen en relación al agente la reprochabilidad personal de la acción antijurídica, en forma tal que, la acción se manifiesta como expresión jurídicamente reprochable de la personalidad del agente”

Como último punto la culpabilidad en su categoría dogmática necesaria para la existencia de un delito, es decir, que es la consecuencia final de la composición de los

elementos del delito, y solo demostrando y que exista constancia de la concurrencia de las anteriores, sin ningún error que excluya la culpabilidad, esta puede ser imputada a una persona. La culpa se refiere a la conducta irreprochable de una persona y, por ende, el juez consideró que merecía el castigo. Para procesar al sujeto deben cumplirse requisitos previos: cordura, hacer cumplir el fraude o el delito y actuar de acuerdo con normas prohibidas.

La culpabilidad presupone que una persona tiene la libertad de tomar decisiones, lo que la hace responsable de las consecuencias de sus actos deliberados y voluntarios. Esta idea es fundamental para evaluar la conducta de una persona y se plasma en el principio esencial de culpabilidad. Según este principio, el castigo debe basarse en la culpabilidad de la persona, y la severidad de la pena debe corresponder al grado de culpabilidad (principio de proporcionalidad). Si no hay culpabilidad, no se puede aplicar ningún castigo. El artículo 34 del Código de Procedimiento Penal establece que, para que una *“persona sea penalmente responsable, deberá ser imputable y actuar con conocimiento de la antijuridicidad de la conducta”* (Código Organico Integral Penal, 2014)

2.9.3. Tipos de Responsabilidad

Ante la mala práctica médica, y considerando el propósito del estudio, se establecen cinco tipos de responsabilidades:

- Directa: actúa directamente el profesional de la salud en conjunto con aquellos miembros que han sido parte de su trabajado.
- Solidaria: quienes colaboran o asisten al responsable directo como, por ejemplo, la enfermera.
- Concurrente: la responsabilidad recae en el servidor de salud ante el incumplimiento de las normas. En situaciones de emergencia o tratamientos médicos intervienen múltiples personas, como el cirujano principal, la enfermera, el asistente, el anestésista, entre otros, por lo que es complicado identificar al autor de una mala práctica médica, aunque el líder del equipo debería ser el responsable pasivo por las acciones de sus subordinados al estar obligado a supervisar las acciones de todos para que operen bajo ciertos parámetros.
- Contractual del médico: el profesional debe compensar cualquier daño ocasionado al proveedor de salud, ya sea institucional o individual, debido al incumplimiento

de una obligación contractual, el cumplimiento defectuoso o el retraso por razones atribuibles a sí mismo.

También, hay que considerar que si bien el contrato paciente-médico se establece de manera verbal cuando acude a un centro de atención, hay varios documentos que definen su contenido y las obligaciones del proveedor. El primero consiste en el consentimiento para someterse a una intervención y que se formaliza por escrito. El segundo corresponde a la historia clínica y tiene pleno reconocimiento legal, por lo que es crucial para determinar si hubo mala práctica. Y aunque algunas legislaciones destacan la necesidad de analizar este documento, no siempre mencionan su existencia explícitamente, lo que pone de manifiesto la necesidad de contar con leyes más claras para exigir su presentación como elemento probatorio esencial ante una mala práctica profesional.

- **Extracontractual:** ocurre cuando un voluntario utiliza su conocimiento en ausencia de un vínculo contractual. Por ejemplo, un médico ofrece su ayuda de manera espontánea en caso de un accidente en la vía pública, pero si la persona asistida fallece, existe una responsabilidad extracontractual hacia sus familiares. Asimismo, cuando un médico atiende a una persona que ha perdido el conocimiento y llega al hospital sin acompañantes (pudo haberse desmayado en la calle y alguien le trasladó al hospital).

2.9.4. Acción de protección

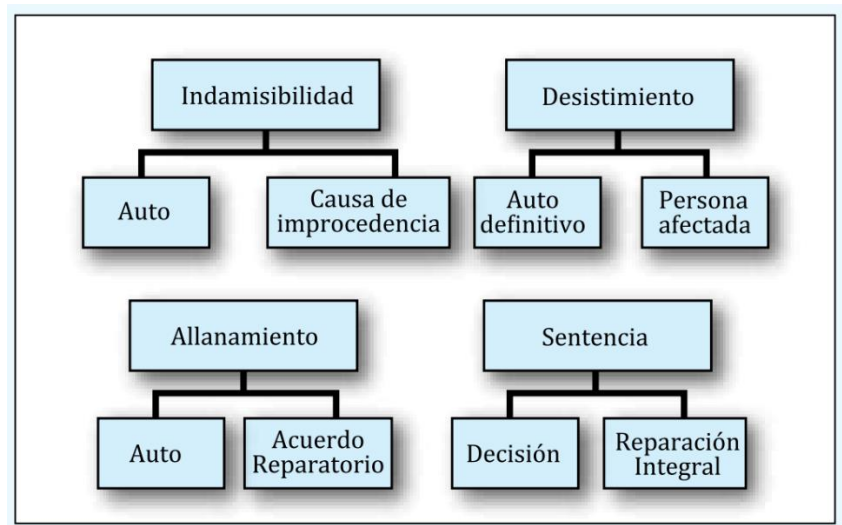
La acción de protección es un mecanismo constitucional establecido en el art. 88 de la CRE (2008) que lo establece como un instrumento de amparo de los derechos consagrados en la Carta Magna frente a acciones y omisiones de autoridades públicas no judiciales, ante políticas que suponen un obstáculo para ejercer los derechos o cuando exista una transgresión de una persona particular. Como es lógico, existen ciertos requisitos que deben cumplirse para presentar esta acción y que son establecidos por el art. 40 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (2020) y también expuestos por Hidalgo (2024) de esta forma:

- **Violación de un derecho constitucional.** La Corte Constitucional analiza este elemento sobre la base de tres aristas: la real vulneración del derecho, el contenido constitucional del derecho transgredido y las dimensiones constitucionales que atañen al caso.

- **Acción y omisión de autoridad pública o particular.** La acción de protección se implementa ante aquellas situaciones en que la administración procede unilateralmente, en una dimensión de desigualdad y jerarquía que pueden desembocar en la afectación de los derechos del individuo.

- **Por la falta de otro método de defensa judicial correcto y eficiente.** Es imperante demostrar que no existe otro mecanismo para salvaguardar el ejercicio de los derechos. Además, el derecho reclamado no debe estar bajo la protección de las otras garantías establecidas en la CRE. Finalmente, tiene que determinarse si la acción u omisión pueden impugnarse por vía contenciosa administrativa.

En cuanto a los resultados de la acción de protección, en términos generales, existir varios caminos, tal como lo grafica la Figura 1:

Resultados de la acción de protección

Nota. Tomado de Tobar (2013).

Independientemente del resultado, Trujillo (s.f.) hace hincapié en que este recurso por sí mismo no configura una respuesta satisfactoria o suficiente para que se vuelva efectivo y adecuado en vista de que depende de la praxis jurídica, de la disposición política y del control que ejerce la CC en la Constitución con carácter vinculante.

La aplicación de esta garantía en torno a la vulneración de los derechos de la salud lo aborda la sentencia No. 2951-17-EP/21 de la Corte Constitucional del Ecuador (2021). El caso concierne a la atención médica inadecuada en una clínica de Quito antes, durante y posterior al parto, transgrediendo de esa manera el acceso de la madre y del recién nacido a un servicio de calidad. En ese sentido, se alega que el médico tratante no era un ginecólogo obstetra, sino un médico general; tampoco se cumplieron los protocolos básicos de atención sanitaria; la clínica no contaba con atención de emergencia neonatal; se administraron varias dosis de fentanilo que ocasionaron en el bebé hipoxia y, como resultado, parálisis cerebral.

Esta negligencia médica provocó un daño irreversible en el menor y en la familia debido a que desarrolló discapacidad intelectual y física permanente, escenario sumamente desalentador que jamás hubiera ocurrido de haberse practicado una intervención profesional alineada a los parámetros normativos. Por las características del caso, la Corte Constitucional falló a favor de los padres, exigiendo, entre otras formas de

reparación, el pago de \$5000 por el daño inmaterial causado, pero no dio paso a aceptar los \$600 000 solicitados por los demandantes.

Este escenario plantea el cuestionamiento sobre qué tan garantista es realmente la acción de protección, pues demuestra con hechos tangibles lo expuesto por Trujillo (s.f.) en líneas anteriores en cuanto a que este recurso depende sustancialmente de la práctica jurídica y no constituye en sí mismo una respuesta suficiente. De ahí que pretender que los \$5000 es un valor adecuado de reparación deja en tela de duda la eficiencia del proceso, dado que la vida de la persona y su familia se ve marcada para siempre, con un daño irreversible y un desgaste emocional, físico y económico que los responsables no tendrá jamás que asumir.

2.10. Comparación entre el Hospital Luis F. Martínez y la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA)-Cuenca

2.10.1. SOLCA-Cuenca

2.10.1.1. Historia de SOLCA-Cuenca.

Su creación se remonta a mediados del siglo XX cuando el cáncer empezó a considerarse como una de las enfermedades más temidas por ser una patología dolorosa e incluso incurable al no tratarse a tiempo, además que no había los avances científicos inherente a la modernidad. Frente a este panorama, se dio paso a la creación de SOLCA de la mano del Dr. Juan Tanca Marengo el 7 de diciembre de 1951, quien demostró que un pronto diagnóstico e intervención es clave para la curación; para 1952 empezaron las gestiones para la fundación del Núcleo de SOLCA en Cuenca.

Paulatinamente, los médicos empezaron a mostrar interés por conocer más sobre estas patologías, lo que dio paso a los tres primeros Cursos Internacionales de Oncología efectuados anualmente en Guayaquil con el apoyo de docentes internacionales, sobre todo de Chile y Estados Unidos. Luego, para 1957, se creó el Comité encargado de la fundación del Núcleo de Cuenca con el fin de difundir en la población las sintomatologías principales de cáncer con miras a que exista un diagnóstico y tratamiento temprano y oportuno (Barzallo y Díaz, 2024).

2.10.1.2. Especialidades que Brinda

Si bien SOLCA ofrece servicios relacionados al tratamiento de cáncer, también proporciona otros complementarios y auxiliares de diagnóstico como, por ejemplo, laboratorios clínicos, radiología y anatomía patológica, además de medicina nuclear,

cardiología, neumología, hematología, pediatría y, por supuesto, oncología (clínica, quirúrgica y radioterapia). Este enfoque multidisciplinario garantiza una atención integral para los pacientes con el propósito de asegurar su salud y bienestar.

2.10.1.3. La Calidad y Seguridad Que Brindan al Paciente

SOLCA cuenta desde 2007 con el Comité de calidad y seguridad del paciente que trabaja para incrementar la satisfacción del usuario mediante procesos de mejora continua y bajo criterios dispuestos por la OMS. Su función es verificar la planificación del sistema de gestión de calidad y asegurar el cumplimiento del manual, las políticas, los objetivos, los requisitos legales y reglamentarios. Su labor le ha otorgado a la entidad un reconocimiento internacional, además que tiene en su haber la certificación ISO 9001 para sus unidades de trasplante de médula ósea y central de esterilización, convirtiéndolo en el primer y único hospital en Ecuador con esa distinción (Sánchez, 2024).

2.10.2. Hospital Luis F. Martínez

2.10.2.1. Reseña Histórica del hospital.

La inauguración de este primer hospital público de Cañar se remonta a 1975 con el apoyo del coronel Raúl Maldonado y ante la presencia de autoridades provinciales, cantonales y ciudadanos. En ese entonces, fue concebido como parte de los mejores hospitales cantonales del país debido a que era uno de los pocos que contaba con distintos servicios con amplia cobertura y acción de cumplimiento, incluyendo salas de enfermedades infecciosas añadidas durante la epidemia de cólera en 1992.

A lo largo de los años, el hospital ha enfrentado desafíos significativos, uno de los más recientes fue la pandemia de COVID-19 que obligó a efectuar adaptaciones para brindar servicios de emergencia y satisfacer la creciente demanda de personas infectadas. Finalmente, a ello se suma que las autoridades afrontan limitaciones de recursos e ineficiencia organizativa (Ministerio de Salud Pública Coordinación Zonal 6, 2020).

2.10.2.2. Servicios Que Brinda el Hospital.

El Hospital Luis F. Martínez proporciona atención médica gratuita y accesible a la población y ofrece servicios en diez áreas: atención ambulatoria, hospitalización, radiología, laboratorio, odontología, farmacia, ginecología, cirugía, pediatría y medicina interna. Sin embargo, la falta de medicamentos esenciales, su infraestructura obsoleta y el personal insuficiente son limitaciones que incrementan el nivel de insatisfacción entre

los pacientes, particularmente en el área de emergencias, donde los retrasos y la atención inadecuada son asuntos del diario vivir (Molina y Castillo, 2021).

2.10.2.3. Estudio Realizados en el Hospital Luis F. Martínez.

Un estudio realizado en 2012 destacó las deficiencias significativas que tiene el Hospital Luis F. Martínez tras evaluar cuatro variables importantes: atención, servicio, seguridad y salud, alcanzado el nivel 3 de 5 en cada categoría. Los problemas incluyen inadecuada comunicación entre las unidades administrativas y operativas, falta de suministros médicos y equipos obsoletos. Estos hallazgos subrayan la imperante necesidad de efectuar reformas sistemáticas para mejorar la calidad de atención y restaurar la confianza en la institución (Molina y Castillo, 2021).

2.10.3. Hospital Luis F. Martínez y SOLCA

En primera instancia, es necesario destacar la importancia de la responsabilidad corporativa como aspecto clave para satisfacer las necesidades de los pacientes. Bastidas (2017) enfatiza que ello conlleva un estudio pormenorizado con relación a los profesionales de la salud y el cumplimiento de cuatro puntos: 1) mantenimiento de los terrenos e infraestructura del hospital, 2) equipos y medicamentos libres de defectos, 3) cuidado razonable con respecto a la selección de los profesionales de la salud y 4) supervisar al personal que practica medicina.

Ahora bien, ambas entidades tienen diferencias notables. El Hospital Luis F. Martínez es una institución pública vinculada al MSP, limitada por la falta de presupuesto y con una calidad de atención que deja mucho que desear. En cambio, SOLCA es una institución privada sin fines de lucro que inclusive cuenta con una certificación ISO 9001, lo que refleja su interés por brindar un servicio de calidad.

2.10.3.1. Calidad de Servicio y Satisfacción del Paciente.

SOLCA-Cuenca es reconocida por su enfoque centrado en el paciente. El testimonio de Joyce Ureta, por ejemplo, atribuye a esta entidad la salvación de su vida y resalta la atención excepcional. Por lo contrario, el Hospital Luis F. Martínez ha enfrentado críticas por su falta de organización y atención inadecuada, especialmente en emergencia, tal como lo indica el estudio de Molina y Castillo (2021) en cuanto a la falta de comunicación, medicamentos y equipos obsoletos.

2.10.3.2. Apoyo Institucional y Gestión de Recursos.

SOLCA-Cuenca cuenta con una estructura organizativa robusta y un significativo apoyo comunitario que le permite invertir en tecnologías avanzadas y en personal médico capacitado. Un escenario totalmente diferente se vive en el Hospital Luis F. Martínez que opera con un financiamiento limitado e infraestructura obsoleta, obstaculizando su capacidad para proporcionar atención de calidad. He ahí el porqué es necesaria una mayor inversión gubernamental en las instituciones de salud pública para garantizar un acceso equitativo a servicios de calidad.

2.10.3.3. Análisis Crítico y Recomendaciones.

La comparación entre SOLCA y el Hospital Luis F. Martínez refleja diferencias significativas con respecto a la calidad de los servicios, la gestión de los recursos y la satisfacción del paciente. Sin duda, SOLCA ejemplifica la excelencia en cada uno de estos puntos, especialmente en la atención médica, mientras que el hospital público lucha por cumplir estándares básicos debido a ineficiencias sistémicas y limitaciones de recursos.

2.10.3.4. Recomendaciones Para Su Mejora.

A continuación, se detallan algunas recomendaciones a tomar en cuenta:

- Capacitación del personal: implementar programas de capacitación continua para mejorar el servicio y los resultados con los pacientes.
- Sistemas de gestión de calidad: adoptar el modelo de SOLCA que le hizo merecedora de la certificación ISO. También, establecer comités de control de calidad para mejorar la eficiencia operativa y la satisfacción del paciente.
- Participación pública: es necesario la participación de la comunidad, por medio de sugerencias, para promover la rendición de cuentas y mejorar la confianza pública.
- Aumento financiero: el Estado, como fuente de financiamiento, debe asignar más recursos para el Hospital Luis F. Martínez con el fin de mejorar su infraestructura, adquirir medicamentos esenciales y contratar personal calificado.

2.11. Marco Legal

2.11.1. Constitución de la República del Ecuador

La base del análisis del marco legal radica en la CRE (2008). En primer lugar, el art. 425 dispone que en la cúspide de la normativa está la Constitución, hecho que está relacionado con la teoría de Kelsen, cuya punta de la pirámide contempla las normas constitucionales. En lo que respecta a la salud, la Carta Magna dictamina lo siguiente:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (CRE, 2008, art. 32)

Queda claro que la salud es un derecho fundamental que debe garantizarse, promoverse y protegerse por parte del Estado al ser un componente esencial para la dignidad humana. Como es evidente, está vinculado a otros derechos conexos como, entre otros, el acceso al agua, la alimentación y la educación. Además, para lograr el bienestar integral es imprescindible asegurar la asistencia médica y óptimas condiciones económicas, sociales y ambientales.

En lo que respecta a los principios rectores para una correcta prestación del servicio destacan la inclusión y equidad social, la solidaridad, la universalidad, la calidad, la bioética, la suficiencia y la interculturalidad, que en conjunto garantizan la atención que brinda el médico de manera inclusiva, ética, justa y con un enfoque centrado en el paciente. Claro que es importante recordar que el Estado es el encargado de garantizar, a través de políticas públicas, acciones y medidas efectivas, el acceso equitativo, sin discriminación y de calidad.

En cuanto a los elementos constitutivos del Estado, la CRE (2008) establece “garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes” (art. 3). Lo expuesto deja constancia que la salud es un derecho primordial, por lo que el Gobierno tiene que

demostrar su compromiso para que los ciudadanos tengan acceso equitativo al sistema público y ejerzan sus derechos independientemente de su género, origen, etnia, orientación sexual, situación económica, entre otras características.

Como parte inherente a este derecho, el Estado establece una red de salud para salvaguardar la vida y una correcta atención. De manera específica, la CRE (2008) lo detalla así:

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. (art. 358)

Como puede evidenciarse, el sistema de salud pretende proteger las potencialidades y capacidades indispensables para una vida saludable, reconociendo y respetando a la vez la diversidad social y cultural. Está conformado por “instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarca todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social” (CRE, 2008, art. 359).

Sin duda, el sistema de salud abarca una amplia gama de actores y elementos que velan por proveer los servicios correspondientes a los ciudadanos para prevenir y mitigar enfermedades mediante una correcta atención, recuperación y rehabilitación social. Este es el caso del Hospital Luis F. Martínez, institución que debería tener una adecuada atención y calidad en línea con lo estipulado en la Constitución, más aún al ser parte directa del sistema público. Al respecto, el art. 361 y 362 mencionan lo siguiente:

El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

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. (CRE, 2008)

De este articulado se desprende que la normativa reconoce la gran importancia que tiene la pluralidad en los enfoques de atención médica y la inclusión de prácticas tradicionales. Al fin y al cabo, todos los servicios tienen que ser de calidad y garantizar la seguridad e integridad de los usuarios.

Ahora bien, en lo que concierne al ejercicio de los derechos, el art. 11 determina lo siguiente:

2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

3. Los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte. 28 Para el ejercicio de los derechos y las garantías constitucionales no se exigirán condiciones o requisitos que no estén establecidos en la Constitución o la ley. Los derechos serán plenamente justiciables. No podrá alegarse falta de norma jurídica para justificar su violación

o desconocimiento, para desechar la acción por esos hechos ni para negar su reconocimiento. (CRE, 2008)

Queda así establecido constitucionalmente la imposibilidad de exclusión de cualquier tipo con el propósito de que las personas no ejerzan sus derechos. Aspecto que además se concatena con lo siguiente:

Se reconoce y garantiza a las personas:

1. El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte.
2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.
3. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. (CRE, 2008, art. 66)

Claro que resulta imposible asegurar que siempre los derechos sean respetados, tal como ocurre en el hospital. Entonces, en los casos en que el sujeto experimente una transgresión de sus derechos, la norma suprema propone mecanismos de acción para protegerlo:

La acción de protección tendrá por objeto el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución, y podrá interponerse cuando exista una vulneración de derechos constitucionales, por actos u omisiones de cualquier autoridad pública no judicial; contra políticas públicas cuando supongan la privación del goce o ejercicio de los derechos constitucionales; y cuando la violación proceda de una persona particular, si la violación del derecho provoca daño grave, si presta servicios públicos impropios, si actúa por delegación o concesión, o si la persona afectada se encuentra en estado de subordinación, indefensión o discriminación. (CRE, 2008, art. 88)

Al menos teóricamente, la población cuenta con un mecanismo de acción cuando sus derechos sean violentados. Claro que, como ocurre con la normativa en general, el problema radica en que la práctica de ella no es eficiente.

Lamentablemente, he aquí un ejemplo concreto de que lo expuesto en la norma no se traduce a la realidad, dado que el hospital no garantiza siempre una adecuada rehabilitación y atención de los pacientes. Y a ello se suma que la atención por emergencia

jamás puede ser negada bajo ninguna circunstancia en los establecimientos públicos y privados. De ocurrir un escenario de esa índole, el art. 365 expresa que los infractores se atienen a las sanciones correspondientes de ley

2.11.2. Declaración Universal de Derechos Humanos

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) establece que “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” (art. 3). Sin duda, la vida es uno de los derechos más importantes y que además va de la mano con el art. 25, num. 1:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948)

En definitiva, se reconoce el derecho a disfrutar de una vida que garantice el bienestar y la salud para cada individuo y su familia, bajo condiciones de adecuadas, con dignidad y de forma satisfactoria.

2.11.3. Ley Orgánica de Salud.

En primera instancia, este instrumento marca un punto importante para reconocer a nivel nacional a la salud como un derecho universal:

La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. (Ley Orgánica de Salud, 2022, art. 1)

Asimismo, establece que:

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es

responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia. (Ley Orgánica de Salud, 2022, art. 3)

Lo expuesto implica asegurar que todas las personas tengan acceso al sistema de salud de forma adecuada con el fin de mejorar su calidad de vida y sobre la base de principios fundamentales que guían el accionar de los profesionales, incluyendo la equidad, igualdad e integralidad de la atención. Asimismo, cobra relevancia el principio de solidaridad al apoyo mutuo, el de universalidad (cobertura para todos), el de irrenunciabilidad (imposibilidad de renunciar al derecho a la salud), el de indivisibilidad (cero discriminaciones en los servicios médicos) y el de calidad.

Esto principios también se los reconoce de la siguiente manera:

Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación; d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos; e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna. (Ley Orgánica de Salud, 2022, art. 7)

De este artículo se desprende que el acceso al sistema de salud está integrado por programas y acciones que aseguran la gratuidad del servicio público. Como es lógico, el Estado debe encargarse de garantizar que ello se cumpla de acuerdo con la Constitución y esta ley:

Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: a) Establecer, cumplir y

hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional; b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población; c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos; d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente; e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad; f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo. (Ley Orgánica de Salud, 2022, art. 9)

Queda por sentado que el Estado es responsable de la formulación, la implementación y el cumplimiento de las políticas de seguro social y de seguro médico en beneficio de la población, lo que implica tomar medidas específicas para promover y proteger la salud. Ejemplo de ello consiste en realizar programas y promociones a fin de garantizar que todos tengan acceso a servicios de salud primaria y preventiva.

La ley es tan específica, que inclusive indica con exactitud quienes son considerados como profesionales de la salud:

Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes. (Ley Orgánica de Salud, 2022, art. 193)

En torno a su labor, el art. 199 destaca que la autoridad sanitaria nacional es la responsable de investigar y sancionar las prácticas ilegales, “negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia en el ejercicio de las profesiones de la salud, sin perjuicio de la acción de la justicia ordinaria” (Ley Orgánica de Salud, 2022).

Por supuesto, no debe dejarse de lado la responsabilidad que tienen los profesionales de la salud para brindar una atención de calidad, con eficiencia y calidez en aras de que los pacientes gocen de un excelente servicio, respetando siempre los derechos humanos

y los principios bioéticos, tal como lo indica el art. 201. Caso contrario, deben atenerse a las infracciones correspondientes:

Constituye infracción en el ejercicio de las profesiones de salud, todo acto individual e intransferible, no justificado, que genere daño en el paciente y sea resultado de: a) Inobservancia, en el cumplimiento de las normas; b) Impericia, en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia; c) Imprudencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión del cuidado o diligencia exigible; y, d) Negligencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión o demora injustificada en su obligación profesional. (Ley Orgánica de Salud, 2022, art. 202)

Entonces, las infracciones son aquellas acciones u omisiones que vulneran los derechos de los pacientes y que, de acuerdo con el art. 17 del COIP (2021), son punibles. Por ende, al irrespetar algunas de las causales expuestas, puede determinarse que el proceder del médico infringe lo establecido en la ley.

2.11.4. COIP y Otras Leyes

La normativa reconoce responsabilidades ante la falta de atención médica e incluso por presunta mala praxis que conlleva una negligencia provocada por el médico, sea por falta de observancia o capacidades. Al respecto, el COIP (2021) menciona lo siguiente:

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. (art. 146)

Además, el art. 27 establece que “actúa con culpa la persona que infringe el deber objetivo de cuidado, que personalmente le corresponde, produciendo un resultado dañoso. Esta conducta es punible cuando se encuentra tipificada como infracción en este código” (COIP, 2021).

En resumen, quien transgreda el objetivo de cuidado y ocasione la muerte de terceros es sancionado con privación de libertad de uno a tres años. En este contexto, cobra importancia la Ley de Derechos y Amparo al Paciente (2006), cuyo art. 2 manifiesta que la persona tiene derecho a una atención digna y oportuna en un centro de salud y merece ser atendida con cortesía, respeto y esmero. Además, el art. 5 enfatiza en el derecho a ser informado oportunamente sobre el diagnóstico, el tratamiento y los datos del médico responsable.

Asimismo, el art. 8 indica que las instituciones privadas y públicas deben asegurar que todos los pacientes del servicio de emergencia sean atendidos inmediatamente y sin necesidad de que exista un pago previo. En caso de negarse, el art. 12 subraya que la entidad asumirá de forma solidaria con el profesional de turno y se responsabilizará de indemnizar los daños y perjuicios que provoque su negativa. Además, el art. 13 acota lo siguiente:

Los responsables de un centro de salud que se negarán a prestar atención a pacientes en estado de emergencia, serán sancionados con prisión de 12 a 18 meses y, en caso de fallecimiento del paciente desatendido (sic), con prisión de 4 a 6 años. (Ley de Derechos y Amparo al Paciente, 2006)

También, hay que tener presente los compromisos dispuestos por el Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas (2023):

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

1. Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado;
5. Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades;

6. Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada;

8. Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública. (art. 4)

Finalmente, pero no menos importante, vale citar textualmente a la Ley Orgánica Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (2020):

Cualquiera de las juezas o jueces de la Corte podrá presentar al ponente sus criterios sobre el proceso, para que los evalúe y tenga en cuenta en la elaboración del respectivo proyecto de sentencia. Para tal efecto, cualquier jueza o juez de la Corte puede acceder al expediente, examinarlo y solicitar copias, antes de que sea discutido en el Pleno de la Corte Constitucional. El criterio podrá presentarse en cualquier momento hasta el vencimiento del término de veinte días contados a partir de las comparecencias públicas y oficiales.

La jueza o juez ponente presentará por escrito el proyecto de sentencia a la Secretaría General de la Corte Constitucional, para que ésta envíe copia del mismo a todos los jueces de la Corte. El proyecto será presentado dentro del término de quince días a partir del vencimiento del término para la presentación de los criterios de los jueces de la Corte. Cualquier jueza o juez de la Corte podrá presentar observaciones al proyecto de sentencia dentro del término de cinco días siguientes a la presentación en Secretaría. (art. 88-89)

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación aplicó una metodología mixta —cuantitativa y cualitativa— con el fin de realizar un abordaje integral sobre el tema de la mano de encuestas y entrevistas a médicos, abogados y pacientes. Además, se revisaron diferentes documentos y la normativa legal que proporcionan en conjunto información de apoyo para establecer un análisis jurídico sobre la falta de atención médica y la presunta negligencia en el Hospital Luis F. Martínez.

De manera específica, el método cuantitativo estuvo enfocado en abordar la realidad que vive la población del cantón Cañar al no existir la atención adecuada del hospital, para así establecer las responsabilidades legales y la vulneración de los derechos a la salud y a la vida. En cambio, por medio del enfoque cualitativo se analizó el comportamiento y el accionar de los involucrados ante la falta de cuidado por parte del personal de salud.

3.1. Tipo de Investigación

El estudio fue exploratorio, investigativo, descriptivo, deductivo e inductivo para contar con una comprensión profunda y amplia sobre la falta de atención médica de calidad en el Hospital Luis F. Martínez. Para tal efecto, se acudió a fuentes bibliográficas, encuestas y entrevistas y se tomaron en cuenta factores económicos y socioculturales que le atañen a esta problemática.

3.2. Técnicas e Instrumentos de Investigación

La Tabla 1 detalla las técnicas e instrumentos utilizados:

Tabla **1**
Técnicas e instrumentos empleados

Metodología	Métodos	Técnicas
Cuantitativa	Encuestas	Cuestionarios
	Análisis de datos	Recopilación de datos Análisis de contenido de documentos
Cualitativa	Entrevistas	Entrevistas etnográficas
	Bibliografía	Entrevista interpretativa
	Análisis de políticas y leyes	Análisis de documentos

3.3. Criterio de Inclusión y Exclusión

La investigación estuvo dirigida a médicos, la población de Cañar, funcionarios del Hospital Luis F. Martínez y grupos vulnerables que se encuentran en los alrededores del cantón.

3.4. Población y Muestra

Dado que Cañar es un pequeño cantón, y con base en el rango de edad y la necesidad de acudir al hospital, se consideró aplicar a una muestra entre 50 a 100 personas. En cambio, las entrevistas estuvieron destinadas a una médica, un abogado y un paciente que aportan con sus reflexiones desde un enfoque hospitalario, jurídico y como usuaria.

3.5 Localización geográfica del estudio.

El proyecto se llevó a cabo en Cañar, cantón localizado a 3160 m s.n.m. en el centro sur de la Sierra y cuya población es de 52 150 personas de acuerdo con las cifras del último censo llevado a cabo en 2022 (Censo Ecuador, 2022).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4. RESULTADOS

4.1. Análisis e Interpretación de Resultados a Través de Entrevistas

En los apartados siguientes se detallan las entrevistas efectuadas a una médica, un abogado y un paciente con respecto a la atención del Hospital Luis F. Martínez.

4.1.1. Entrevista a la Médica

A continuación, la Tabla 2 detalla los datos de la persona:

Tabla

2

Información de médica entrevistada

Nombre	Dra. María Elisa Andrade Ortiz
Especialidad	Pediatría
Institución	Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba

1) En base a su criterio y experiencia ¿cómo describiría la calidad de la atención médica que brinda el Hospital Luis F. Martínez?

La atención del Hospital Luis F. Martínez, a pesar de que es buena, tiene muchos vacíos. Sin duda alguna, creería que se le puede atribuir a la falta de servicios 24 horas. Si bien la atención de emergencia está garantizada las 24 horas, no todos los servicios, como rayos X o laboratorio, funcionan ese tiempo y, muchas veces, son necesarios para llegar a un diagnóstico. Entonces, creo que todavía hay muchos vacíos en la atención del hospital y le falta mucho a la institución para mejorar.

2) ¿Qué medidas se han implementado en el hospital para asegurar los derechos de los pacientes en caso de que no se brinde una atención médica adecuada?

Los principales motivos por los que llegan a cometerse errores, negligencias, en el momento de la atención de los pacientes son varios, empezando, como dije antes, por la falta de servicios 24 horas. También, la falta de recursos y medicamentos, pues a pesar de que es un hospital que cuenta con un buen stock, no siempre tiene de todo y al personal de salud no le queda más que utilizar los recursos que tienen y que, muchas veces, no son

el antibiótico de primera elección... pero el profesional intenta resolver con eso. Sin duda alguna, ello puede acarrear errores o negligencias.

3) ¿Qué papel deberían jugar las autoridades y la dirección del hospital para garantizar una atención médica segura y de calidad para los pacientes?

Creo que este es un tema más administrativo en el cual deberían desempeñar un papel importante las autoridades principales, tanto a nivel de distrito como del Ministerio de salud. El hospital Luis F. Martínez cuenta con los servicios básicos de cirugía, medicina interna, ginecología y pediatría, pero tomemos en cuenta que la población de Cañar, si bien no es una de las más grandes del país, cubre muchas comunidades. Y el primer hospital general de la provincia, es decir, el Hospital General Homero Castañer, con servicios más amplios, nos queda a entre 45 minutos y una hora.

Entonces, para garantizar una buena calidad, una buena atención al paciente, necesitamos que ya se implementen más servicios, necesitamos ya más recursos. Y, de igual manera, ya es hora de que Cañar cuente con un hospital general; pero, por el momento, el hospital Luis F. Martínez debería implementar más servicios a su cartera.

4) ¿Qué acciones o cambios considera necesarios para mejorar la atención médica en todos los servicios que brinda el Hospital Luis F. Martínez?

Una de las sugerencias que se pueden hacer es una evaluación constante al servicio del hospital. En una mejor comunicación con el paciente, siempre preguntarle qué le pareció la atención, cuál fue la falla, en qué momento cree que se violentaron sus derechos. Ser más comunicativo con el paciente al momento de realizar cualquier proceso. Por ejemplo, mejorar la explicación que se le hace al momento de iniciar un tratamiento, una intervención quirúrgica.

4.1.2. Entrevista a la Paciente

A continuación, la Tabla 3 detalla los datos de la entrevista:

Tabla

3

Información de la paciente

Nombre	Paz Emilia Rodríguez Izquierdo
Referencia	Paciente atendida en el Hospital Luis F. Martínez en 2023.

1) Con base en su experiencia, ¿cómo fue la atención médica que recibió por parte de los médicos del Hospital Luis F. Martínez?

Consideraría que fue una mala experiencia porque las personas no saben cómo tratarte; el trato no fue el adecuado como tal. Al decir que presentaba un dolor en el abdomen, la médico me dijo que no, que le estoy mintiendo y que deben ser cólicos. Le dije que no, que el dolor es fuerte y que estoy presentándolo desde más de cuatro horas. Pero me dice que no, que yo soy quien está mal y que me va a poner sueros. Entonces, yo dije que no estoy mintiendo. Posterior a eso, me dijo que me va a hacer una prueba de sangre, y me regó la sangre en la ropa; y además de que me van a poner los sueros, me perforan las venas de la mano izquierda y luego las de la parte posterior del codo.

2) ¿Cuál fue el diagnóstico que le detectaron los médicos? Indique si fue el correcto.

Me diagnosticaron mal... el diagnóstico fue gastroenteritis. Luego, en cita con un médico particular procedió a decirme que lo que tenía era el apéndice reventado, que tenía apendicitis. Regresamos al hospital, y la médica que me atendió, al ver el diagnóstico del médico particular, dijo que no, que estaba mal y que eran solo cólicos. Al presentarle el examen de sangre con el que me diagnosticaron apendicitis dijo que no podía hacer nada ella.

3) Al momento de presentar quejas por falta de atención, ¿fueron receptadas por parte de la dirección del Hospital Luis F. Martínez? En caso de que sí, ¿se dio la respectiva sanción a los médicos o se acarrearon algún tipo de medidas?

No se plantó ningún tipo de medidas. La queja fue presentada por parte de mi representante legal, con la sanción de negligencia médica, pues la médica tampoco me quiso ayudar con la transferencia hacia el Hospital General de Azogues y, básicamente, las autoridades del hospital no hicieron nada al respecto. Incluso, el médico de Azogues que vino para operarme también presentó una queja en contra de la chica y de las enfermeras que me atendieron porque tenía las manos perforadas, pero no se vio ningún seguimiento.

4) ¿Sientes que tus derechos fueron vulnerados ante la atención que te brindaron los médicos del Hospital Luis F. Martínez?

Considero que mis derechos sí fueron vulnerados porque solicite una transferencia en la noche, ya que tenía el apéndice reventado, y la médica que estaba a cargo procedió a decir que si nosotros nos retirábamos al hospital de Azogues, básicamente, no podían recibirme. Y si regresaba al hospital en Cañar ella tampoco me iba a recibir, y era problema mío si es que me operaban o si es que pasaba algo más.

5) ¿Cuál es su sentir ante el tema que se está planteando en la entrevista?

Me siento molesta porque fueron negligentes conmigo, el trato no fue justo. Incluso, llegó al día siguiente un niño que tenía el mismo problema, pero a él sí le atendieron de una manera, como decirlo, amable, y conmigo la médica fue muy déspota y grosera. Entonces, sí me molesta que el trato que hubo fue desigual y que, básicamente, ella se negó desde un inicio hasta el final a decir que yo estaba incorrecta y que el médico particular que me había atendido también lo estaba.

4.1.3. Entrevista a la Abogada

A continuación, la Tabla 4 presenta la información de la entrevistada:

Tabla

4

Información de la abogada

Nombre	Abg. Ana Paula Andrade Ortiz.
Especialidad	Perito en balística y criminalística forense
Institución	Universidad Católica de Cuenca

1) ¿Cuál es la normativa legal vigente que regula los derechos a la vida y a la salud de los pacientes en el ámbito hospitalario en Ecuador y cómo se refleja esta normativa en la atención médica brindada en el Hospital Luis F. Martínez?

Debemos tener en cuenta que en Ecuador lo que se encuentra vigente es la Ley Orgánica de salud, misma que se encarga de establecer los parámetros sobre los cuales tiene que regirse el funcionamiento del hospital y, por ende, el actuar de los médicos. En cuanto a la actuación médica debemos tener muy en cuenta que los galenos realizan lo

que se conoce como el juramento de Ginebra... un compromiso que hace el médico al momento de recibir su título...y se somete a ayudar y brindar un muy buen servicio a la comunidad.

Ahora, la Ley Orgánica de Salud exige también establecer cuáles son las responsabilidades del Ministerio de salud pública, como estar encargado de vigilar y controlar los diferentes hospitales; en este caso, el Hospital Luis de F. Martínez. De igual manera, la ley también nos establece la forma en la que laboren todos los médicos y los diferentes parámetros que debe cumplir el hospital para brindar un adecuado servicio.

Teóricamente, todo suena maravilloso, todo suena perfecto en cuanto a lo que es el funcionamiento. Sin embargo, llevado a la práctica resulta muy complicado el cumplimiento al 100 % ya que muchas de las veces se han presentado casos en los que no hay un adecuado reglamento por parte del Ministerio de la salud pública. Por ende, permite que los hospitales continúen con ciertas deficiencias y da como resultado una mala atención médica, que a su vez termina generando problemas para los pacientes y los médicos.

2) ¿Cree usted que los derechos a la salud y a la vida de los pacientes del Hospital Luis F. Martínez están siendo garantizados totalmente?

Con respecto a la garantía de los derechos de la salud y de la vida dentro del Hospital Luis F. Martínez, mi opinión va dentro de un aspecto externo. Me encuentro más bien dividida ya que, si bien hay buenas opiniones por parte del hospital, también hay personas que consideran o llegan incluso a catalogar la atención como deficiente porque no se ha brindado un adecuado seguimiento a los diferentes casos y mucho menos se le ha dado la importancia que merece la situación.

3) ¿Cuál es su punto de vista sobre las posibles faltas de atención y actos de negligencia que pueden cometer los profesionales de la salud dentro del Hospital Luis F. Martínez en el ejercicio de sus funciones y cómo impactan en la calidad de la atención médica?

Hay un problema debido a que tenemos un amplio concepto de lo que podemos llegar a considerar como falta de atención y como negligencia médica. Sin embargo, creo que en este aspecto también el problema no solo radica en la atención del hospital, sino también en el caso de los usuarios, ya que generalmente tendemos a exagerar y considerar

que lo que nos está pasando es más grave que lo que le está pasando a otra persona, sin tener en cuenta o considerar que una persona puede estar más grave que nosotros.

Yo puedo acudir al hospital, con un cierto dolor de cabeza, pero a mi lado tengo una persona que tiene un brazo roto. En este caso, lo correcto sería que el médico me diga que tengo que esperar y la persona que tiene la lesión tendría que ingresar. Caso contrario, si yo ingreso, esta persona se quedaría esperando, y ahí estaríamos hablando de una negligencia como tal.

Ahora, creo que esto también radica e importa mucho en la imagen que se le da al hospital... En este caso, el hospital debe tratar de mejorar e incluso explicar mejor a los pacientes cuándo es considerado una negligencia, cuándo los casos son prioridad y cuándo otros pueden esperar para evitar ciertos malentendidos.

4) ¿Qué acciones legales pueden emprender los pacientes en caso de sufrir posibles negligencias médicas o violaciones a sus derechos a la vida y a la salud durante su atención en el Hospital Luis F. Martínez y cómo puede asesorar legalmente un abogado en estos casos?

Las acciones legales que las personas pueden llegar a tomar en estos casos es el levantamiento de una denuncia mediante la cual se hará un seguimiento al caso y la respectiva investigación. Obviamente, para probar la negligencia es necesaria la opinión de otro médico especializado en la misma área... y, de corroborarse, el médico podría estar arriesgándose a perder su trabajo, su título y a tener una pena privativa de la libertad de 3 a 5 años

Hay muchos casos en los que, pese a que hay denuncias, no se tenía la respuesta por parte del hospital o veces no se han resuelto de manera adecuada. En este tipo de situaciones se acude a acciones de protección por la negligencia que se está sufriendo. En cuanto a mi experiencia en el ámbito de la negligencia médica como tal, ha habido muchos casos y es un tema muy, muy delicado.

En lo personal, sí recomiendo a los pacientes levantar las denuncias respectivas para lograr una respuesta y una solución rápida... ya que muchos de los casos a veces se dejan de lado y los médicos continúan con una mala praxis y siguen dando este servicio. Las personas no deben tener miedo, no deben preocuparse por lo que les pueda llegar a pasar, sino, de hecho, verlo en el sentido de que pueden estar ayudando a alguien más para evitar que se cometa esta mala praxis.

5) Desde su experiencia jurídica, ¿cuál es su análisis general sobre la situación de garantía de los derechos a la vida y a la salud en el Hospital Luis F. Martínez en función de la normativa legal aplicable y qué recomendaciones legales considera pertinentes para mejorar la protección de estos derechos en el ámbito hospitalario?

Desde mi punto de vista en el ámbito jurídico, consideraría en este caso la falta de garantía por parte del hospital. Primero que nada, estamos vulnerando los derechos constitucionales; de igual manera, estamos atentando contra los derechos que se encuentran reconocidos a nivel internacional como, por ejemplo, en el Pacto de San José; también, estamos negando la Ley Orgánica de Salud.

Toda esta normativa establece cómo los médicos tienen que brindar el servicio, cómo tiene que funcionar el hospital. Sin embargo, al existir una falta de cumplimiento, se deriva una diligencia y, automáticamente, lo que pueden hacer las personas es llevar a cabo una demanda por negligencia dirigida en contra del médico y, a su vez, en contra del hospital. Claro que esto va a provocar muchos problemas tanto para el profesional como para el hospital en el que trabaja.

Una recomendación es que los médicos estén un poco más al tanto de la normativa legal en cuanto a la medicina. De igual manera, el abogado que forma parte del hospital necesita estar siempre pendiente del actuar de los médicos...de cómo funciona el hospital para evitar cualquier problema.

4.1.4. Análisis de las Entrevistas

La Tabla 5 presenta el análisis de la doctora María Elisa Andrade:

Tabla

5

Análisis de respuestas de la doctora María Elisa Andrade

Pregunta	Análisis
1. Con base en su criterio y experiencia, ¿cómo describiría la calidad de la atención médica que se brinda en el Hospital Luis F. Martínez?	Aunque considera que es buena la atención, menciona vacíos con respecto a los servicios que deberían brindarse 24 horas, como lo son el laboratorio y los rayos X, con el fin de asegurar una atención completa y de calidad.

<p>2. ¿Qué medidas se han implementado en el hospital para asegurar los derechos de los pacientes en caso de que no se brinde una atención médica adecuada?</p>	<p>Los desafíos críticos, incluyendo la escasez de recursos y la falta de servicios las 24 horas, contribuyen a errores y negligencias en la atención al paciente. Si bien ella reconoce estos problemas, carece de detalles específicos sobre las medidas implementadas para abordarlos y garantizar los derechos de los pacientes. Esto subraya la necesidad de efectuar reformas sistémicas, como una mejor gestión de recursos, capacitación del personal y mecanismos de rendición de cuentas para proteger los derechos y mejorar la calidad de la atención.</p>
<p>3. ¿Qué papel deberían jugar las autoridades y la dirección del hospital para garantizar una atención médica segura y de calidad para los pacientes?</p>	<p>La respuesta destaca los desafíos sistémicos, incluyendo servicios limitados, escasez de recursos y la necesidad de intervención de mayor nivel. Las autoridades y la dirección del hospital deben trabajar en conjunto para aumentar la financiación, expandir los servicios, mejorar la gestión de los recursos y priorizar la atención centrada en el paciente. Al tomar estas medidas, el hospital puede proporcionar atención médica segura y de calidad.</p> <p>Las recomendaciones claves son implementar un sistema de triaje en el departamento de emergencias para priorizar casos críticos y reducir los tiempos de espera; además, crear un comité de calidad y seguridad.</p>

<p>4. ¿Qué acciones o cambios considera necesarios para mejorar la atención médica en todos los servicios que brinda el Hospital Luis F. Martínez?</p>	<p>Enfatiza la importancia de la evaluación constante y la retroalimentación del paciente como herramientas para mejorar la atención. Destaca la necesidad de mejorar la comunicación con los pacientes, particularmente durante momentos críticos, como al inicio del tratamiento o los procedimientos quirúrgicos. Este es un factor clave para construir confianza y asegurar la satisfacción.</p> <p>Al sugerir evaluaciones regulares y comunicación abierta, la médica adopta un enfoque proactivo para identificar y abordar las deficiencias en la entrega de atención.</p>
--	---

La Tabla 6 presenta el análisis de la entrevista a la paciente Paz Rodríguez:

Tabla

6

Análisis de respuestas de la paciente Paz Rodríguez

Pregunta	Análisis
<p>1. Con base en su experiencia, ¿cómo fue la atención médica que recibió por parte de los médicos del Hospital Luis F. Martínez?</p>	<p>Su experiencia fue muy mala porque la doctora que le atendió afirmó que mentía sobre sus síntomas y el dolor que sentía. Ello demuestra una clara falta de atención y un mal servicio; además, le perforaron sus venas al sacarle sangre.</p>
<p>2. ¿Cuál fue el diagnóstico que le detectaron los médicos? Indique si fue el correcto</p>	<p>El diagnóstico fue errado porque le indicaron que tenía gastritis, cuando en realidad le detectaron apendicitis en una consulta externa en otra entidad en la que además le pidieron que se dirija nuevamente al hospital para que le operen. No obstante, tras nuevos exámenes que corroboraron este diagnóstico, tampoco le quisieron atender.</p>

<p>3. Al momento de presentar quejas por falta de atención, ¿fueron receptadas por parte de la dirección del Hospital Luis F. Martínez? En caso de que sí, ¿se dio la respectiva sanción a los médicos o se acarrearon algún tipo de medidas?</p>	<p>El hospital no tomó medida alguna a pesar de que el representante de la paciente sí presentó las quejas respectivas por negligencia médica, en conjunto con el médico del Hospital de Azogues, en contra de la doctora del Hospital Luis F. Martínez.</p>
<p>4. ¿Sientes que tus derechos fueron vulnerados ante la atención que te brindaron los médicos del Hospital Luis F. Martínez?</p>	<p>La paciente afirma que sus derechos sí fueron vulnerados en varias ocasiones, pero pese a presentar las quejas posteriores, jamás recibió una respuesta.</p>
<p>5. ¿Cuál es su sentir ante el tema que se está planteando en la entrevista?</p>	<p>El suceso le causa mucha molestia ante la negligencia en el Hospital Luis F. Martínez. Y el malestar es aún mayor al considerar que al siguiente día otro chico acudió con los mismos síntomas pero le atendieron con rapidez y de mejor manera, lo que pone en cuestionamiento un posible acto de discriminación.</p>

La Tabla 7 detalla el análisis de la abogada Paula Andrade:

Tabla

7

Análisis de respuestas de la abogada Paula Andrade

Pregunta	Análisis
----------	----------

<p>1. ¿Cuál es la normativa legal vigente que regula los derechos a la vida y a la salud de los pacientes en el ámbito hospitalario en Ecuador y cómo se refleja esta normativa en la atención médica brindada en el Hospital Luis F. Martínez?</p>	<p>La abogada menciona a la Ley Orgánica de Salud y el Juramento de Ginebra como marcos fundamentales que regulan los derechos de los pacientes. Enfatiza también el rol del MSP para supervisar hospitales, aunque subraya la brecha significativa entre la teoría y la práctica debido a que el cumplimiento de los estándares legales es a menudo un desafío.</p> <p>La respuesta identifica problemas sistémicos, como la regulación inadecuada y la mala atención médica que perjudican a los pacientes y a los proveedores de salud. Sin embargo, carece de ejemplos específicos o datos sobre el rendimiento del hospital y no propone soluciones o reformas.</p> <p>Aunque la abogada proporciona una visión clara del marco legal, el análisis se beneficiaría al tener una comprensión más profunda sobre cómo se aplican o no estas leyes en el Hospital Luis F. Martínez.</p>
<p>2. ¿Cree usted que los derechos a la salud y a la vida de los pacientes del Hospital Luis F. Martínez están siendo garantizados totalmente?</p>	<p>Los derechos a la salud y a la vida no están completamente garantizados, como lo evidencian los informes de seguimiento inadecuado y la atención inconsistente. La abogada reconoce que hay opiniones divididas, algunas elogiando al hospital y otras destacando sus deficiencias, lo que refleja un problema sistémico más amplio. Entonces, sin una aplicación más sólida de los estándares legales y una mejor asignación de recursos, los derechos de los pacientes seguirán siendo comprometidos.</p>

<p>3. ¿Cuál es su punto de vista sobre las posibles faltas de atención y actos de negligencia que pueden cometer los profesionales de la salud dentro del Hospital Luis F. Martínez en el ejercicio de sus funciones y cómo impactan en la calidad de la atención médica?</p>	<p>Existen varios factores para considerar una falta de atención y una negligencia médica. Por ejemplo, en emergencia es importante discrepar la gravedad de los casos, pues unos son más urgentes que otros; un brazo roto tiene mayor importancia que un dolor de cabeza. Sin embargo, algunas personas no comprenden esa lógica y consideran que no se le está brindando una atención oportuna y que sus derechos son vulnerados.</p>
<p>4. ¿Qué acciones legales pueden emprender los pacientes en caso de sufrir posibles negligencias médicas o violaciones a sus derechos a la vida y a la salud durante su atención en el Hospital Luis F. Martínez y cómo puede asesorar legalmente un abogado en estos casos?</p>	<p>En primer lugar, levantar una denuncia para dar seguimiento sobre la base de una investigación y determinar bajo la opinión de un médico especialista si hay o no negligencia; de corroborarse, constituye un delito tipificado con una pena de 3 a 5 años. Claro que también se puede presentar una acción de protección en caso de la vulneración de derechos ante la falta de atención.</p>
<p>5. Desde su experiencia jurídica, ¿cuál es su análisis general sobre la situación de garantía de los derechos a la vida y a la salud en el Hospital Luis F. Martínez en función de la normativa legal aplicable y qué recomendaciones legales considera pertinentes para mejorar la protección de estos derechos en el ámbito hospitalario?</p>	<p>El Hospital Luis F. Martínez no garantiza los derechos ni las leyes. Como recomendación, la abogada insiste en que deberían capacitar a los médicos para que tengan plena conciencia sobre cómo actuar ante estas situaciones, así como los derechos que les atañen a ellos y a sus pacientes.</p>

4.2. Encuesta a la Población

Las encuestas fueron aplicadas digitalmente en Google Forms y los resultados se exponen a continuación:

1) ¿Considera que los pacientes que ingresan al Hospital Luis F. Martínez del cantón Cañar reciben una atención médica adecuada?

Tabla

8

Resultados pregunta 1 de la encuesta

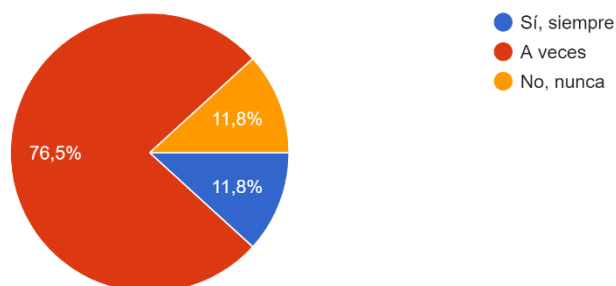
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí, siempre	6	11,8 %
A veces	39	76,5 %
No, nunca	6	11,8 %
Total	51	100 %

Nota. Datos tomados de la encuesta.

Figura

2

Resultados pregunta 1 de la encuesta



Nota. Datos tomados de la encuesta.

Elaborado por Fanny Mishel Sigüencia Rodríguez.

Análisis e interpretación

El 76,5 % considera que a veces se cuenta con una adecuada atención, mientras que el 11,8 % sostiene que siempre es así y el mismo porcentaje indica que nunca ocurre ello. En definitiva, las opiniones están divididas con respecto a la atención, hecho que deja a entrever que la calidad no es lineal ni constante como debería por ley serlo.

2) **¿Considera que el personal médico del Hospital Luis F. Martínez del cantón Cañar está capacitado y calificado para brindar una atención de calidad?**

Tabla

9

Resultados pregunta 2 de la encuesta

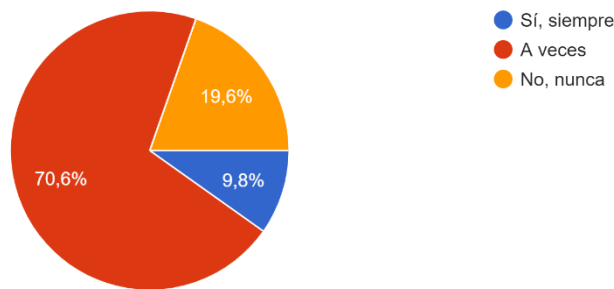
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí, siempre	5	9,8 %
A veces	36	70,6 %
No, nunca	10	19,6 %
Total	51	100 %

Nota. Datos tomados de la encuesta.

Figura

3

Resultados pregunta 2 de la encuesta



Nota. Datos tomados de la encuesta.

Elaborado por Fanny Mishel Siguencia Rodríguez.

Análisis e interpretación

El 70,6 % de las personas mencionan que a veces son respetados sus derechos por parte de esta institución, el 19,6 % afirma que nunca se garantizan sus derechos consagrados en la constitución y, por último, solo el 9,8 % tiene una postura positiva sobre el tema.

3) ¿Cree que el Hospital Luis F. Martínez del cantón Cañar brinda una atención médica de calidad y calidez a los pacientes?

Tabla

10

Resultados pregunta 3 de la encuesta

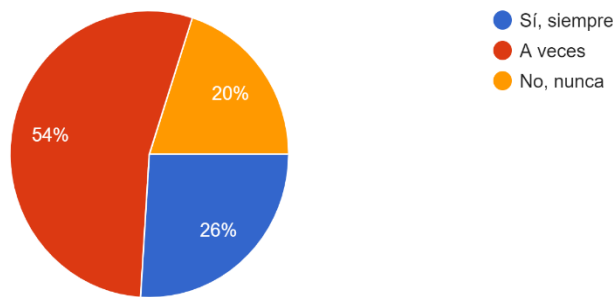
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí, siempre	13	26 %
A veces	27	54 %
No, nunca	11	20 %
Total	51	100 %

Nota. Datos tomados de la encuesta.

Figura

4

Resultados pregunta 3 de la encuesta



Nota. Datos tomados de la encuesta.

Análisis e interpretación

Las posturas son divididas: el 54 % menciona que a veces cuenta con una atención de calidad y calidez, mientras que para el 26 % siempre hay calidad en todos los servicios y el 20 % restante resalta la deficiencia en la atención. En definitiva, el servicio médico destaca por sus falencias constantes.

4) **¿Considera que los pacientes reciben información clara y oportuna sobre su estado de salud y tratamiento?**

Tabla

11

Resultados pregunta 4 de la encuesta

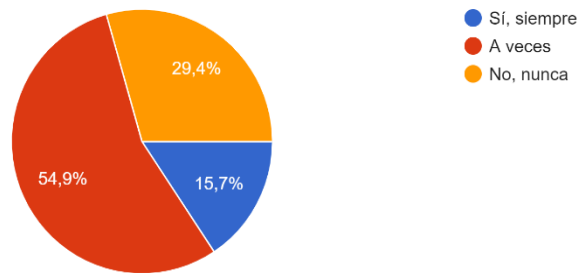
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí, siempre	8	15,7 %
A veces	28	54,9 %
No, nunca	15	29,4 %
Total	51	100 %

Nota. Datos tomados de la encuesta.

Figura

5

Resultados pregunta 4 de la encuesta



Nota. Datos tomados de la encuesta.

Análisis e interpretación

Poco más de la mitad, el 54,9 %, expresa que la información a veces es socializada de forma clara y oportuna por parte de los médicos, mientras que el 29,4 % indica que no existe un momento específico en la consulta en el que el médico informe sobre e, estado de salud y el tratamiento a seguir y, finalmente, el 15,7 % sostiene que sí son informados.

5) ¿Ha tenido usted o algún familiar una experiencia negativa en la atención de emergencias y demás servicios que brinda el Hospital Luis F. Martínez?

Tabla 12

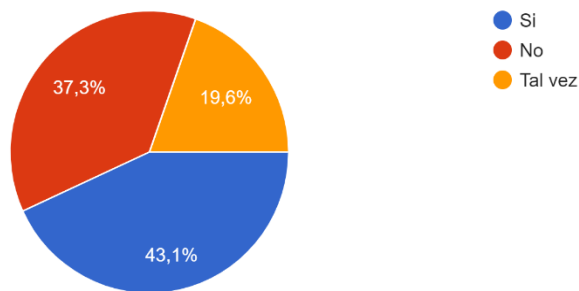
Resultados pregunta 5 de la encuesta

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	22	43,1 %
No	19	37,3 %
Tal vez	10	19,6 %
Total	51	100 %

Nota. Datos tomados de la encuesta.

Figura 6

Resultados pregunta 5 de la encuesta



Nota. Datos tomados de la encuesta.

Análisis e interpretación

La mayoría, el 43,1 %, demuestra claramente que ha tenido una experiencia negativa en cuanto a la atención en todos los servicios del hospital. Por su parte, el 37,3 % no ha enfrentado ese tipo de situaciones y el 19,6 % responden que tal vez ha sido parte de un mal servicio.

6) ¿Ha experimentado usted o algún conocido un diagnóstico erróneo en el Hospital Luis F. Martínez?

Tabla

13

Resultados pregunta 6 de la encuesta

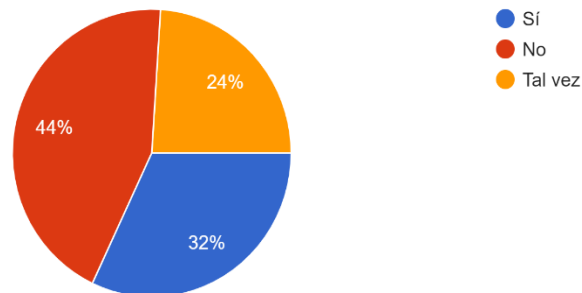
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	19	32 %
No	22	44 %
Tal vez	12	24 %
Total	51	100 %

Nota. Datos tomados de la encuesta.

Figura

7

Resultados pregunta 6 de la encuesta



Nota. Datos tomados de la encuesta.

Análisis e interpretación

El 44 % no ha tenido ningún diagnóstico erróneo, mientras que el 32 % afirma que sí le ha ocurrido y el 24 % a veces ha recibido diagnósticos equivocados. Sin duda, el hospital tiene falencias que deben ser corregidas para evitar que se sigan vulnerando los derechos de los pacientes.

7) ¿Confía usted en la precisión de los diagnósticos médicos emitidos por los profesionales de la salud en el Hospital Luis F. Martínez?

Tabla

14

Resultados pregunta 7 de la encuesta

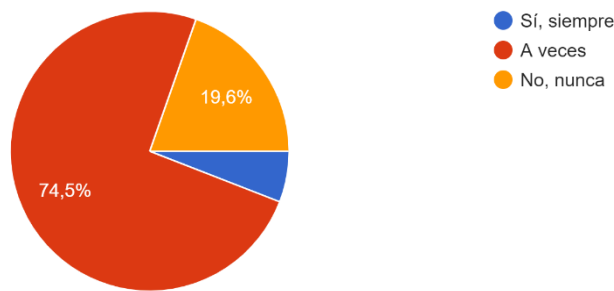
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí, siempre	3	5.9 %
No, nunca	10	19.6 %
A veces	38	74.5 %
Total	51	100 %

Nota. Datos tomados de la encuesta.

Figura

8

Resultados pregunta 7 de la encuesta



Nota. Datos tomados de la encuesta.

Análisis e interpretación

La confianza de los pacientes en los médicos de la institución no está realmente garantizada: el 74,5 % indica que a veces les creen, el 19,6 % nunca lo hace y apenas el 5,9 % sí confía. Este escenario plantea que existen serias deficiencias en el hospital que deben subsanarse lo más pronto posible.

8) ¿Piensa que el hospital aplica medidas para prevenir y sancionar posibles casos de negligencia médica?

Tabla

15

Resultados pregunta 8 de la encuesta

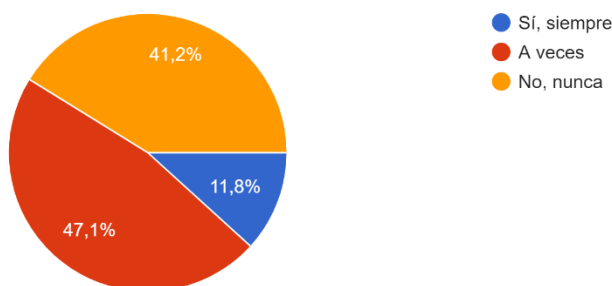
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí, siempre	6	11.8 %
No, nunca	21	41.2 %
A veces	24	47.1 %
Total	51	100 %

Nota. Datos tomados de la encuesta.

Figura

9

Resultados pregunta 8 de la encuesta



Nota. Datos tomados de la encuesta.

Análisis e interpretación

El 47,1 % enfatiza que a veces son aplicadas medidas para prevenir y sancionar negligencias médicas, pero el 41,2 % responde que nunca es así y solo el 11,8 % opina que sí se toman las medidas correspondientes en los casos que sean necesarios.

9) ¿Cree usted que los pacientes tienen acceso efectivo a mecanismos de queja y reclamación en caso de sentirse vulnerados en sus derechos en este hospital?

Tabla

16

Resultados pregunta 9 de la encuesta

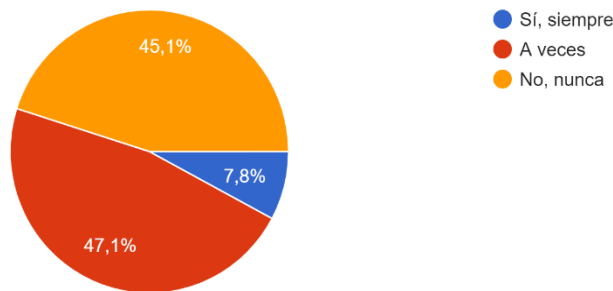
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí, siempre	4	7,8 %
No, nunca	23	45,1 %
A veces	24	47,1 %
Total	51	100 %

Nota. Datos tomados de la encuesta.

Figura

10

Resultados pregunta 9 de la encuesta



Nota. Datos tomados de la encuesta.

Análisis e interpretación

El 47,1 % sostiene que a veces se brindan canales de queja y reclamos, mientras que el 45,1 % indica que nunca hay este tipo de opciones para dar a conocer a la administración del hospital aquellos momentos en que se vulneran los derechos y, por último, apenas el 7,8 % afirma que sí se disponen de recursos para efectuar reclamos.

10) En caso de haber presenciado situaciones donde el personal de salud del Hospital Luis F. Martínez demostró falta de interés o poca experiencia, ¿ha sido usted o algún familiar afectado directamente por esta situación?

Tabla

17

Resultados pregunta 10 de la encuesta

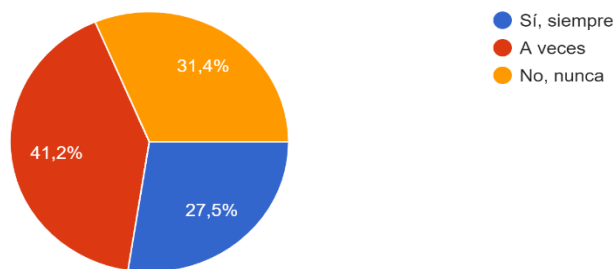
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí, siempre	14	27,5 %
No, nunca	16	31,4 %
A veces	21	41,2 %
Total	51	100 %

Nota. Datos tomados de la encuesta.

Figura

11

Resultados pregunta 10 de la encuesta



Nota. Datos tomados de la encuesta.

Análisis e interpretación

Lamentablemente, el 41,2 % de los encuestados indican que a veces han enfrentado directa o indirectamente escenarios de falta de interés o poca experiencia por parte del personal. Por su parte, el 31,4 % sostiene que nunca han presenciado algo por el estilo y el 27,5 % afirma que siempre ha ocurrido este tipo de situaciones. En definitiva, hay falta de profesionalismo por parte del personal médico del hospital.

Mediante la encuesta a la población podemos conocer de mejor manera cuál es la opinión de todos sobre la atención médica y presunta negligencia que presenta el Hospital Luis F. Martínez, para determinar si es verdad que por parte de la población existe ese miedo hacía la atención médica de la entidad

4.3. Discusión

Tras las encuestas y las entrevistas queda por sentada la falta de una oportuna atención y la presunta negligencia médica en el Hospital Luis F. Martínez, hecho que ha ocasionado múltiples impactos y vulneraciones a los derechos de los pacientes que acuden a esta casa de salud. Sin duda, un incorrecto servicio constituye una problemática de gran envergadura que no debe quedar desapercibida debido al impacto que implica para el paciente y su familia, pues en casos extremos puede ocasionar la muerte de la persona quien, al fin y al cabo, confió en el sistema de salud.

Evidentemente, los diagnósticos erróneos, la falta de un seguimiento oportuno, los tratamientos inadecuados y la demora en la atención empeoran las condiciones de salud. Ello provoca mayor sufrimiento y hasta puede desencadenar discapacidades permanentes, como en el caso de la sentencia No. 2951-17-EP/21. Sin embargo, parecería que a las autoridades del hospital no les inquieta este escenario porque la mala práctica médica es el pan de cada día y hacen caso omiso a los reclamos que se presentan.

Tal es la desconfianza que ha despertado la atención del Hospital Luis F. Martínez que algunos ciudadanos prefieren recurrir a casas de salud más lejanas debido al miedo y la incertidumbre, a pesar de que la ley garantiza en todo momento una atención de calidad y calidez. Al no brindar los servicios médicos necesarios y adecuados, se transgrede el derecho constitucional a la salud y, por consiguiente, se pone en riesgo otros conexos, como el derecho a la vida, el bienestar de las personas, por nombrar unos cuantos.

El riesgo es aún mayor al tratarse de grupos vulnerables, quienes en realidad son la población que frecuenta diariamente este hospital. Las personas que no tienen recursos suficientes para acceder a otras instituciones se arriesgan a recibir una atención inapropiada y con el temor de que el diagnóstico no sea el correcto. Este escenario deja en evidencia las consecuencias que desencadenan un inadecuado servicio y las potenciales negligencias médicas, cuyas sanciones rosan las esferas penales y administrativas; de ahí que se torne un tema de suma relevancia social y política, puesto que se transgreden derechos, leyes y normativas.

Estos resultados coinciden con lo expuesto por Cando (2021) en su trabajo *La mala práctica profesional por diagnóstico erróneo de enfermedad emitido por el profesional médico y el derecho a la salud*, quien expresa que la atención no prioriza al paciente, en conjunto con la falta de quipos e insumos, conlleva a la vulneración de los derechos.

Además, una mala práctica profesional desemboca en un delito, sea por diagnósticos equivocados, incorrecta prescripción de medicamentos, no ser especialista en el área para tratar a la persona, entre otros.

Aunque los principales derechos que están en juego son el de la vida y la salud, hay tantos otros vinculados que dependen de cada caso y que tienen también respaldo constitucional y de instrumentos internacionales; sin embargo, el Hospital Luis F. Martínez los vulnera con frecuencia. Claro que no es correcto generalizar y asumir que todos los profesionales son negligentes, pero sí existe una percepción mayoritaria de que esta casa de salud deja mucho que desear en sus servicios, sobre todo aquellos relacionados al área de emergencias.

En definitiva, las violaciones de los derechos se concretan en la denegación o restricción de servicios médicos oportunos, eficientes y de calidad, tan esenciales para proteger la salud y la vida. Por eso, es imperativo que las autoridades del hospital adopten medidas inmediatas para abordar este problema, garanticen que todos los usuarios reciban atención médica de alta calidad, ejerzan sus derechos y no transgredan su bienestar ni pongan en riesgo la vida.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La negligencia médica y la inadecuada atención en el Hospital Luis F. Martínez del cantón Cañar constituyen claramente una grave violación de los derechos fundamentales a la vida y a la salud de los pacientes. El estudio evidenció que la mayoría de los encuestados que acudieron al establecimiento recibieron una atención incorrecta y hasta con errores de diagnóstico, lo que afectó la calidad de vida y desencadenó responsabilidades legales para los médicos.
- Las leyes y las regulaciones vigentes proporcionan un marco legal para proteger la salud de los pacientes y el derecho a la vida, pero su seguimiento y aplicación son insuficientes. Las principales disposiciones aplicables son la Constitución, la Ley Orgánica de Salud y el COIP, que en conjunto establecen que la salud es un derecho fundamental.
- A pesar de que el personal médico cuente con la formación necesaria, la falta de recursos y la escasez de insumos posiblemente forman parte de la limitada capacidad para ofrecer una atención de calidad. Este escenario da como resultado la insatisfacción generalizada y el temor a recibir un tratamiento o diagnóstico que atente contra la vida y el bienestar.
- En caso de presentarse una falta de atención correcta o negligencia médica, las responsabilidades correspondientes están establecidas en la normativa legal, como el COIP, encargado de castigar tales actos, y la Ley Orgánica de Salud, que busca garantizar el respeto de los derechos. Ello puede dar lugar a acciones legales que comprometen la integridad del sistema de salud y vulneran la confianza de la comunidad.
- Existe una diferencia contundente entre la calidad, la aplicación y el respeto de la normativa legal entre el Hospital Luis F. Martínez y SOLCA. Este último es una institución privada que brinda atención de calidad y cuenta rigurosos protocolos; incluso, tiene un comité encargado en el nivel de atención del paciente. Por el contrario, en el hospital público lejos está este panorama de ser una realidad y se enfrentan retos de distinta índole.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda implementar un sistema de supervisión y evaluación de forma continua en el Hospital Luis F. Martínez, incluyendo capacitaciones al personal médico en temas relacionados a la atención y la ética que deben tener con el paciente. Es importante incluir protocolos claros que aseguren un servicio de calidad y gestionar un buzón de quejas que realmente esté enfocado en generar resultados.
- Es fundamental aplicar la normativa principal para garantizar los derechos a la vida y a la salud de los pacientes y responsabilizar la falta de atención a los médicos que no realizan su labor con profesionalismo. También, debe guiarse a las personas sobre los mecanismos efectivos de denuncia y la institución tiene que dar siempre el seguimiento respectivo.
- Es necesario que la parte administrativa del Hospital Luis F. Martínez gestione recursos para garantizar una correcta atención médica, contratar más personal, mejorar la infraestructura e implementar canales de comunicación efectivos para que los pacientes puedan dar a conocer sus quejas e inquietudes.
- Establecer un marco claro de responsabilidades en concordancia con la normativa, donde se encuentren tipificada dichas responsabilidades, e incluir la implantación de protocolos de atención y supervisión del hospital acompañados con auditorías sobre la calidad de la atención.
- Finalmente, se recomienda crear un comité, como lo tiene SOLCA, para garantizar los derechos de los pacientes a recibir una atención de calidad, evitando así vulnerar sus derechos. De igual forma, adoptar mejores prácticas mediante estándares de atención más rigurosos.

Referencias

- Alfonso, I., Romero, J. y Latorre, F. (2021). La mala práctica médica y sus consecuencias legales en Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(6), 526-530. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v13n6/2218-3620-rus-13-06-526.pdf>
- Ayala, E., Gavela, M. y Ortiz, G. (2016). *Estudios sociales*. Corporación Editora Nacional.
- Barzallo, P. y Díaz, F. (2024). *Historia de clínicas y hospitales privados de Cuenca*. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/7271/1/LIBRO%20DIGITAL%20ODE%20PATRICIO%20BARZALLO.pdf>
- Bastidas, M. (2017). La responsabilidad de los hospitales y clínicas de salud respecto de los profesionales que laboran en ellos: un acercamiento al artículo 203 de la Ley Orgánica de Salud. *USFQ Law Review*, 4(1)49-66. <https://doi.org/10.18272/lr.v4i1.984>
- Breilh, J. (2023). *Epidemiología crítica y la salud de los pueblos. Ciencia ética y valiente en una civilización malsana*. Universidad Andina Simón Bolívar.
- Cando, K. (2021). *La mala práctica profesional por diagnóstico erróneo de enfermedad emitido por el profesional médico y el derecho a la salud* [Tesis de pregrado, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13798/1/UR-DER-PDI-034-2021.pdf>
- Censo Ecuador. (2022). *Principales resultados cantón Cañar*. Recuperado el 26 de abril de 2025. <https://cubos.inec.gob.ec/AppCensoEcuador/>
- Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas. [Ministerio de Salud Pública]. Por el cual se promueve y regula el comportamiento de los servidores públicos. 11 de diciembre de 2023.
- Código Orgánico Integral Penal [COIP]. Reformado el 17 de febrero de 2021 (Ecuador).
- Consejo Económico y Social. (11 de agosto de 2000). *Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 14 (2000)*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

- Constitución de la República del Ecuador [CRE]. 20 de octubre de 2008 (Ecuador).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos. Pacto de San José. En vigor 18 de julio de 1972.
- Corte Constitucional del Ecuador. Sentencia No. 2951-17-EP/21, M.P. Daniela Salazar Marín; 21 de diciembre de 2021.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. 10 de diciembre de 1948.
- Elliot, J. (8 de agosto de 2019). ¿Qué consecuencias tuvo la Revolución Francesa? *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/historiayvida/historia-contemporanea/20190806/47312217159/que-consecuencias-tuvo-la-revolucion-francesa.html>
- García, J. (7 de septiembre de 2010). *La responsabilidad médica en materia penal y civil*. Derecho Ecuador. <https://derechoecuador.com/la-responsabilidad-medica-en-materia-penal-y-civil/>
- González, J. y Camejo., Z. (2015). Esclepios (Esculapio) y su familia en la mitología y la medicina occidental. *Salus*, 19(2). https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000200006
- Hidalgo, A. (2024). *La acción de protección, presupuestos de procedibilidad* [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9884/1/T4333-MDE-Hidalgo-La%20accion.pdf>
- Ley de Derechos y Amparo al Paciente. Por la cual se busca garantizar los derechos de los pacientes. Reformada el 22 de diciembre de 2006. R.O. 626.
- Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional. Por la cual se regula la jurisdicción constitucional con el fin de garantizar jurisdiccionalmente los derechos. Reformada el 3 de febrero de 2020. R.O. 52.
- Ley Orgánica de Salud. Por la cual se regulan las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud. Reformada el 29 de junio de 2022. R.O. 53.

- López, M. (2020). *Historia de la Salud Pública*. Universidad de La Sabana.
<https://www.unisabana.edu.co/programas/posgrados/facultad-de-medicina/maestria-en-salud-publica/historia-de-la-salud-publica/>
- Martín A. y Gil, A. (s.f.). *Derecho a la vida*. Humanium.
<https://www.humanium.org/es/derecho-vida/>
- Ministerio de Salud Pública Coordinación Zonal 6. (2020). *Rendición de cuentas 2020*.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/RENDICION-DE-CUENTAS-MSP-2020-DISTRITOS_-HOSPITALES-2020-HLFM-DR-2.3-1.pdf
- Molina, J. (2022). *Plan de gestión para el mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Básico Luis Fernando Martínez del cantón Cañar, año 2022* [Tesis de pregrado, Universidad de las Américas].
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14267/1/UDLA-EC-TMGIS-2022-146.pdf>
- Molina, J. y Castillo, S. (2021). Atención triaje y gestión de calidad del servicio de emergencia. Caso: Hospital Luis Fernando Martínez de Cañar. *Salud y Vida*, 5(1), 4-21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9063237>
- Paguay, M. (2022). El homicidio culposo por mala práctica médica en el Ecuador. *Sociedad & Tecnología*, 5(S1), 114-127. <https://doi.org/10.51247/st.v5iS1.237>
- Parafita, D. (s.f.). Recorrido histórico sobre las concepciones de salud y enfermedad. *Recorrido histórico sobre las concepciones de salud y enfermedad*.
https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_ficharecorridohistoricodelasconcepcionesdeSE1.pdf
- Pineda, O., Morán, S. y Riaño, A. (2019). *Contextualización general de la salud pública*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/27094>
- Rodríguez, M. (2016). *¿Qué conocemos del derecho a la salud?* Universidad Andina Simón Bolívar y Corporación Editora Nacional.
- Sánchez, C. (4 de marzo de 2024). *SOLCA Cuenca consigue certificaciones de calidad*. *El Mercurio*. <https://elmercurio.com.ec/cuenca/2024/03/04/solca-cuenca-certificaciones-calidad/>

- Santamaría, A. (2014). *El Homicidio culposo por mala práctica profesional tipificación y la vulneración de Derechos Constitucionales de los trabajadores de la salud* [Tesis de pregrado, Universidad Regional Autónoma de los Andes].
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/541/1/TUAAB063-2015.pdf>
- Tobar, I. (2013). Aspectos generales de la acción de protección en Ecuador. *AXIOMA*, 2(11), 17-21.
<https://axioma.pucesi.edu.ec/index.php/axioma/article/download/383/373/>
- Trujillo, R. (s.f.). *La acción de protección como garantía constitucional de los derechos humanos*. https://www.inredh.org/archivos/boletines/b_accion_proteccion.pdf

ANEXOS

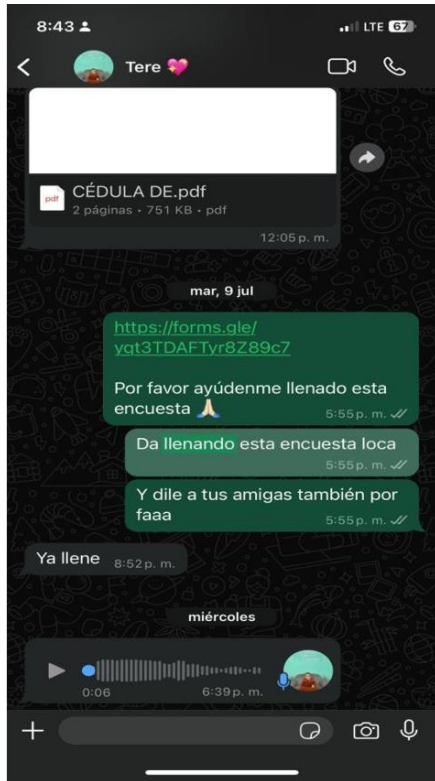
Anexo A. Difusión de la encuesta por redes sociales.

LA ATENCIÓN MÉDICA FRENTE A LOS DERECHOS A LA VIDA Y SALUD EN EL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ DEL CANTÓN CAÑAR.

Descripción del formulario

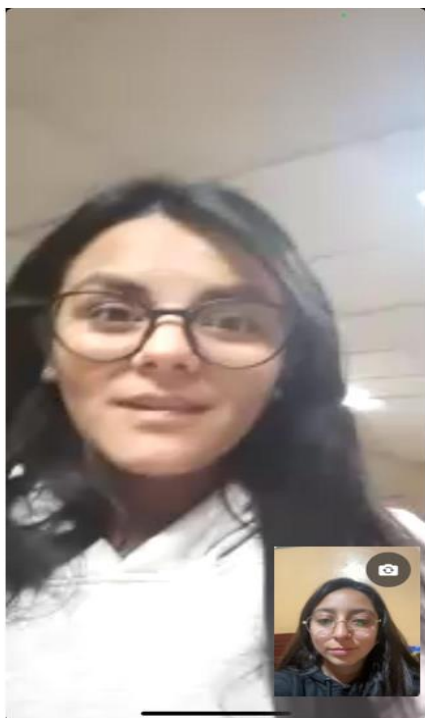
1. ¿Considera que los pacientes que ingresan Hospital Luis F. Martínez del cantón Cañar, reciben una atención médica adecuada?





Anexo B. Entrevistas

Videollamada desde Cuba con la Dra. Marías Elisa Andrade.



Videollamada con la Abogada Ana Paula Andrade.



Entrevista sobre su experiencia como paciente - Paz Rodríguez.

