

[DOI 10.35381/cm.v11i3.1851](https://doi.org/10.35381/cm.v11i3.1851)

Responsabilidad penal por delegación indebida de funciones médicas desde un enfoque ético y jurídico.

Criminal liability for improper delegation of medical duties from an ethical and legal perspective.

Luis Daniel Manzano-Merchán

ldmanzanol34@est.ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay

Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-6555-7282>

Juan Carlos Álvarez-Pacheco

jalvarezp@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay

Ecuador

<http://orcid.org/0000-0002-7019-9129>

Recibido: 25 de junio 2025

Revisado: 30 de julio 2025

Aprobado: 15 de septiembre 2025

Publicado: 01 de octubre 2025

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue analizar las implicaciones jurídicas y éticas de dicha práctica, destacando la necesidad de fortalecer la concientización legal del personal médico. Metodológicamente el estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, descriptivo-exploratorio y documental. Los resultados y el análisis legal advierten que la ley ecuatoriana sanciona a los médicos por delegación impropia, pero de igual manera pone injustamente a los internos que no tienen un título médico para ser sancionados penalmente y en muchos casos por circunstancias de fuerza para cometer errores más allá de ellos. En conclusión, la formación jurídica de los profesionales sanitarios resulta fundamental para prevenir la normalización de conductas que configuran delitos y vulneran derechos humanos básicos. De igualmente, la bioética nos dice que la atención sanitaria es una empresa de confianza y atención. Finalmente existe, la necesidad de fomentar un modelo que incluya la prevención y la responsabilidad compartida.

Descriptores: Delegación de autoridad; derecho a la salud; atención; medicina preventiva; responsabilidad. (Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the legal and ethical implications of this practice, highlighting the need to strengthen the legal awareness of medical personnel. Methodologically, the study was conducted using a qualitative, descriptive-exploratory, and documentary approach. The results and legal analysis warn that Ecuadorian law punishes doctors for improper delegation, but equally unfairly subjects interns who do not have a medical degree to criminal punishment, in many cases due to circumstances beyond their control that lead them to make mistakes. In conclusion, the legal training of healthcare professionals is essential to prevent the normalization of behaviors that constitute crimes and violate basic human rights. Similarly, bioethics tells us that healthcare is a matter of trust and care. Finally, there is a need to promote a model that includes prevention and shared responsibility.

Descriptors: Delegation of authority; right to health; care; preventive medicine; responsibility. (UNESCO Thesaurus).

INTRODUCCIÓN

La delegación de funciones médicas puede ser una estrategia legítima para optimizar recursos y mejorar la eficiencia del sistema sanitario, siempre que se realice dentro de parámetros legales, técnicos y éticos claramente definidos (Beauchamp & Childress, 2013). En contextos de sobrecarga hospitalaria, escasez de personal y necesidad de cubrir múltiples turnos, resulta comprensible que los equipos de salud recurran a mecanismos de redistribución de tareas. Sin embargo, cuando dicha delegación ocurre sin supervisión adecuada o fuera de los marcos normativos, se transforma en un riesgo para los pacientes y en un factor de responsabilidad penal para los profesionales de la salud (Ferrajoli, 2011).

En Ecuador, esta práctica se ha evidenciado particularmente en el uso de internos rotativos, quienes, a pesar de contar con ciertos conocimientos adquiridos durante su formación académica, carecen de la experiencia clínica y de la potestad legal para realizar actos médicos reservados exclusivamente a profesionales titulados y registrados. Actividades como la prescripción de medicamentos, el diagnóstico clínico autónomo y la ejecución de procedimientos invasivos tales como suturas de heridas, drenajes, colocación de sondas, entre otros. Se han convertido en escenarios de riesgo cuando son realizadas sin la supervisión directa de un médico responsable. Estas actuaciones han derivado en incidentes graves y en procesos judiciales contra médicos supervisores y establecimientos de salud (Ferrajoli, 2011).

Más preocupante aún es la delegación de funciones a personas sin ningún tipo de formación en ciencias de la salud, una práctica que constituye una vulneración flagrante del marco legal. En la práctica cotidiana, se han reportado situaciones en las que profesionales permiten que individuos ajenos al ámbito sanitario realicen tareas clínicas básicas o se hagan pasar por personal de salud para cubrir ausencias laborales. Estas conductas, así como atentar contra la seguridad del paciente, pueden configurar delitos de ejercicio ilegal de la profesión (COIP, art. 287) y generar responsabilidades adicionales por acción y omisión de deberes, al incumplirse la obligación de garantizar una atención segura.

Luis Daniel Manzano-Merchán; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

El marco normativo ecuatoriano establece límites claros frente a esta problemática. La Constitución de la República del Ecuador (2008) reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental y universal, imponiendo al Estado y a los profesionales de la salud el deber de garantizar atención segura y de calidad. A su vez, el Código Orgánico Integral Penal (2014) tipifica conductas como la mala práctica profesional, el ejercicio ilegal de la profesión y las lesiones culposas, aplicables en casos de delegación indebida. Junto a ello, el Código de Trabajo (Ministerio de Trabajo, 2005) dispone que las labores asignadas a los trabajadores deben corresponder a las funciones pactadas en el contrato y a sus competencias profesionales, prohibiendo expresamente la delegación de responsabilidades para las que no estén debidamente habilitados.

El problema adquiere una dimensión estructural en el contexto sanitario ecuatoriano. La escasez de médicos especialistas en hospitales públicos, la alta demanda de pacientes en servicios de emergencia y la limitada capacidad de supervisión de docentes y médicos tratantes han creado un terreno fértil para la normalización de la delegación indebida. En muchos casos, los internos se convierten en el primer punto de contacto del paciente con el sistema, lo que los coloca en situaciones para las que no tienen respaldo legal ni ético suficiente.

Desde la perspectiva bioética, esta práctica vulnera los principios fundamentales de la medicina. El principio de autonomía se ve afectado cuando los pacientes no son informados de que están siendo atendidos por personal no calificado; la beneficencia y la no maleficencia se transgreden cuando se expone a los pacientes a riesgos innecesarios; y el principio de justicia se distorsiona al ofrecer una atención de menor calidad a quienes dependen del sistema público. Como señala Mbembe (2003), prácticas como estas pueden enmarcarse en una lógica de “necro política,” en la medida en que determinan quién recibe atención médica digna y quién queda expuesto a un mayor nivel de vulnerabilidad.

La convergencia entre el derecho laboral y el derecho penal pone de manifiesto la gravedad del problema. No se trata únicamente de una infracción administrativa o disciplinaria, sino de una práctica que puede derivar en sanciones penales para el

Luis Daniel Manzano-Merchán; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

médico delegante y en un deterioro de la confianza en las instituciones sanitarias. En este sentido, proteger al paciente también significa proteger al profesional, dotándolo de claridad normativa y ética en la toma de decisiones.

A más de las consecuencias legales, la delegación indebida de funciones médicas genera un impacto profundo en la confianza social hacia el sistema de salud. El paciente acude a los centros sanitarios con la expectativa legítima de recibir atención por parte de profesionales debidamente calificados; cuando descubre que ha sido atendido por internos sin supervisión o incluso por personas sin formación médica, se produce una ruptura en la relación médico-paciente y una vulneración del derecho a la información y al consentimiento informado. Este fenómeno no solo afecta la calidad del servicio, sino que también contribuye a la percepción de precariedad y deshumanización en la atención en salud.

La problemática pone de relieve la necesidad de fortalecer la formación académica y jurídica de los futuros médicos. En la mayoría de las facultades de medicina en Ecuador, la enseñanza del derecho médico y de la bioética suele ocupar un espacio reducido dentro del currículo, lo que limita la capacidad de los profesionales para reconocer los alcances legales de sus decisiones clínicas. Incluir de manera transversal contenidos sobre responsabilidad penal, *lex artis* y principios bioéticos permitiría no solo prevenir la judicialización de la práctica médica, sino también promover una cultura de responsabilidad consciente y proactiva.

A nivel institucional, la carencia de protocolos claros de supervisión facilita que las prácticas indebidas se normalicen en los hospitales docentes y públicos. En este sentido, el análisis de experiencias internacionales, como la de España, donde la normativa regula estrictamente las funciones de los residentes y establece mecanismos de supervisión escalonada, puede ofrecer pistas para fortalecer el marco ecuatoriano. La comparación internacional evidencia que la prevención requiere no solo sanciones legales, sino también políticas de gestión hospitalaria que aseguren un equilibrio entre formación académica, seguridad del paciente y protección jurídica de los profesionales. Este tema constituye una línea de investigación emergente en el derecho médico. La delegación indebida de funciones

médicas no es únicamente un problema aislado de Ecuador, sino un desafío compartido por sistemas de salud con recursos limitados, alta demanda asistencial y estructuras administrativas frágiles. Abordarlo desde una perspectiva jurídica, ética y social permitirá sentar bases para el desarrollo de un modelo de responsabilidad penal médica adaptado al contexto regional, en el que se reconozca la posición de garante del médico, pero también se promuevan las condiciones institucionales que hagan posible un ejercicio responsable y seguro de la profesión.

En este marco, el presente artículo busca analizar la responsabilidad penal derivada de la delegación indebida de funciones médicas en Ecuador, articulando una visión jurídico-penal con un enfoque ético, laboral y social. Se parte de un marco normativo que regula la práctica médica, se revisa la doctrina penal sobre la posición de garante y la infracción de deber (Roxin, 1997; Silva Sánchez, 2002), y se incorporan aportes bioéticos y comparativos que permiten dimensionar este fenómeno en el contexto latinoamericano. De este modo, se pretende contribuir a un debate académico y práctico que promueva no solo la sanción de estas conductas, sino también la prevención institucional y la formación legal y ética de los profesionales de la salud.

MÉTODO

El presente trabajo se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, descriptivo-exploratorio y documental. El método analítico-sintético permitió descomponer la problemática de la delegación indebida y luego integrar los hallazgos en un marco interpretativo. También, el método jurídico-dogmático posibilitó analizar las normas penales aplicables y su articulación con la práctica médica (Hernández et al., 2014).

Las técnicas empleadas fueron la revisión bibliográfica y el análisis documental de leyes, artículos científicos, doctrina penal y bioética, así como jurisprudencia nacional y regional. Se emplearon fichas de análisis documental como instrumento de sistematización de la información (Hernández et al., 2014).

Estrategias de recolección de datos

Para este estudio se recopiló información a través de una revisión bibliográfica y documental enfocada en aspectos jurídicos, éticos y médicos relacionados con la delegación indebida de funciones en el ámbito sanitario. Se consultaron bases de datos académicas como Scopus, PubMed, SciELO y Google Académico, así como repositorios especializados en derecho y bioética.

Las palabras clave empleadas incluyeron: “delegación indebida, responsabilidad penal médica, derecho a la salud, ética médica, Ecuador”. Estas combinaciones permitieron localizar investigaciones doctrinarias, estudios comparativos, artículos de análisis legal y reportes institucionales.

Se establecieron criterios de inclusión que consideraron la pertinencia de los documentos frente al objeto de estudio, la calidad metodológica de los trabajos seleccionados, y la existencia de un análisis explícito sobre implicaciones legales y éticas. Se priorizaron publicaciones de los últimos 10 a 15 años, con énfasis en textos revisados por pares, normativa vigente y sentencias judiciales relevantes.

Como complemento, se revisaron documentos normativos oficiales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el Código Orgánico Integral Penal (COIP), el Código de Trabajo, así como informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Esta estrategia de recolección garantizó la conformación de un corpus bibliográfico amplio y actualizado, que permitió abordar el fenómeno desde una perspectiva jurídico-penal, bioética y comparada.

Justificación y técnicas de análisis

El análisis documental se centró en la revisión detallada de textos jurídicos fundamentales, como la Constitución de la República del Ecuador, el Código Orgánico Integral Penal (COIP), el Código de Trabajo, y el Reglamento de prácticas profesionales del Ministerio de Salud Pública (MSP). Igualmente, se consideraron tratados internacionales y marcos normativos comparados de países latinoamericanos (Colombia, Argentina, Perú y México) y europeos (España), con el

objetivo de identificar cómo se regula la delegación de funciones médicas y qué consecuencias penales y éticas se establecen en cada contexto.

El propósito fue detectar los elementos que fortalecen la seguridad del paciente y la responsabilidad profesional, así como aquellos vacíos legales o debilidades institucionales que pueden facilitar la delegación indebida.

Se utilizó un análisis de contenido para desglosar los textos normativos y doctrinarios, con el fin de descubrir los temas recurrentes en torno a la *lex artis médica*, la posición de garante, la responsabilidad penal médica, y los principios de la bioética. Este enfoque permitió identificar patrones comunes de conducta médica, así como comparaciones entre distintos marcos regulatorios sobre cómo prevenir y sancionar la delegación indebida de funciones.

En el ámbito de la bioética, se incluyeron estudios que examinan los dilemas éticos que surgen cuando los internos o personas no calificadas realizan actividades médicas sin supervisión adecuada, violando principios como la no maleficencia y la autonomía del paciente. También se incorporaron análisis de casos judicializados en Ecuador y otros países, lo que evidenció cómo la normativa penal y la ética profesional se traducen en decisiones clínicas y responsabilidades jurídicas concretas.

De esta manera, el análisis documental proporcionó una base sólida para formular conclusiones y recomendaciones orientadas a fortalecer la cultura de responsabilidad penal médica en Ecuador y garantizar la protección efectiva del derecho a la salud.

Proceso de muestreo

La selección de documentos para este estudio se realizó a través de un muestreo dirigido, orientado a identificar materiales con relevancia directa sobre la problemática de la delegación indebida de funciones médicas. El criterio principal fue incluir textos que explorarán la relación entre la responsabilidad penal del médico, la bioética clínica y el marco normativo ecuatoriano, asegurando que el análisis reflejara tanto la dimensión jurídica como la práctica sanitaria.

Se priorizaron fuentes que aportaran evidencia normativa y doctrinaria, como el Código Orgánico Integral Penal, el Código de Trabajo, reglamentos emitidos por el Ministerio de Salud Pública, así como artículos académicos y estudios de caso provenientes de revistas especializadas en derecho médico y bioética. También se consideraron documentos comparativos provenientes de jurisprudencia latinoamericana y europea, con el fin de enriquecer la discusión con experiencias internacionales.

Este proceso de muestreo permitió conformar un corpus documental que no solo recoge marcos legales vigentes y su aplicación práctica, sino también reflexiones críticas sobre la ética profesional y los riesgos que implica la delegación indebida. La inclusión de casos judicializados en Ecuador otorgó un anclaje empírico, mientras que la revisión de literatura internacional proporcionó una perspectiva comparada para identificar vacíos y posibles áreas de mejora en la regulación nacional.

Análisis de los datos

El análisis comparado permitió destacar buenas prácticas en ciertos países y señalar áreas de mejora en otros, con el objetivo de proporcionar recomendaciones sobre cómo fortalecer los marcos normativos y las políticas públicas.

Validación y limitaciones

Para garantizar la consistencia de los resultados, se recurrió a un contraste cruzado de fuentes provenientes de la normativa penal ecuatoriana, la doctrina jurídico-penal, la literatura bioética y casos judiciales reportados en distintos países. Esta estrategia permitió verificar la coherencia de los hallazgos y reforzar la fiabilidad del análisis al considerar perspectivas jurídicas, éticas y clínicas en conjunto.

No obstante, es necesario reconocer ciertos límites metodológicos. En primer lugar, el estudio se centró en documentos disponibles en bases académicas y repositorios legales, lo que deja fuera experiencias empíricas de práctica hospitalaria que no han sido publicadas. En segundo lugar, la jurisprudencia en Ecuador sobre delegación indebida de funciones aún es limitada, lo que restringe el alcance del análisis

comparado en el ámbito nacional. Finalmente, aunque se revisaron fuentes internacionales, la diversidad en marcos regulatorios hace que algunas comparaciones deban interpretarse con cautela.

Aun con estas restricciones, el trabajo presenta un examen robusto y actualizado del problema, ofreciendo un panorama que articula lo normativo con lo ético. Este enfoque integral contribuye a una mejor comprensión de los riesgos penales y bioéticos de la delegación indebida, y sienta las bases para propuestas orientadas a fortalecer tanto la supervisión institucional como la formación jurídica en el ámbito médico.

RESULTADOS

Funciones indebidamente delegadas

Una de las prácticas más frecuentes de delegación indebida ocurre cuando se asignan funciones a los llamados "internos rotatorios" o estudiantes de medicina que, según la normativa, solo los profesionales acreditados y registrados pueden realizar. En esa misma dirección, las actividades no autorizadas que han sido designadas incluyen la prescripción de medicamentos, el diagnóstico clínico independiente y tratamientos invasivos como suturas, drenajes o acceso a catéteres. A pesar de ser consideradas actividades ordinarias dentro del hospital, todas ellas son extremadamente inseguras para los pacientes y dejan al estudiante en la posición de estar legalmente "expuesto" ya que no tiene ninguna autoridad legal para completar estas tareas.

En Ecuador, dicha delegación ha provocado accidentes que han sido litigados contra los médicos supervisores bajo la acusación de violar la *lex artis* y por no proporcionar una supervisión adecuada. Este resultado es consistente con las alertas de la Organización Panamericana de la Salud (2023), que considera la redistribución de tareas en ausencia de protocolos como un riesgo que amenaza la calidad de la atención y la seguridad del paciente en América Latina.

Delegación a personal no calificado

Otro punto importante es la transferencia de funciones a profesionales sin educación específica en ciencias de la salud. Hay casos bien documentados en los que secretarias, auxiliares no licenciados e incluso personas no involucradas en el sector sanitario han participado en actividades como registro de signos vitales, administración de inyecciones o asistencia en el tratamiento de pacientes. Esto, a más de ser contrario al marco legal vigente (COIP: art. 287), representa un peligro inaceptable para los pacientes y se considera un acto delictivo de práctica sin licencia.

Vacíos normativos e institucionales

La revisión de la legislación encontró que, aunque el Código Orgánico Integral Penal (Asamblea Nacional, 2014) clasificó la mala praxis profesional y la práctica ilegal como una categoría sujeta a cargo penal, no quedó claro quién regula los límites de los actos que los internos y residentes pueden realizar. Los Reglamentos de Práctica Profesional de 2019, emitidos por el Ministerio de Salud Pública, proporcionan instrucciones generales, pero no planes operativos que definan qué procedimientos pueden o no delegarse mientras están bajo supervisión.

Al respecto existe literatura que sostiene, que esta ambigüedad normativa da preferencia a la discreción en los hospitales y conduce a situaciones donde la supervisión es escasa o inexistente. También, hubo déficits institucionales que aumentan la vulnerabilidad de los internos, incluyendo falta de supervisión en hospitales y exceso de trabajo debido a la alta presión de pacientes, una debilidad que les permite ser la primera línea de interfaz humana incluso cuando no son legalmente competentes o éticamente respaldados.

Esta falta de exhaustividad difiere de otros sistemas legales, como España, que tienen regulaciones documentadas que definen claramente las facultades de los residentes y establecen jerarquías para ayudar al control (Roxin, 1997). La comparación muestra la importancia en Ecuador de fortalecer la regulación y el control institucional.

La tabla 1 sintetiza los principales hallazgos identificados en el contexto ecuatoriano, a partir del análisis documental y doctrinario. Permite visualizar los tipos de delegación más frecuentes, su contexto institucional y las implicaciones jurídicas derivadas de cada caso.

Tabla 1.

Principales hallazgos nacionales sobre delegación indebida de funciones médicas en Ecuador

Aspecto analizado	Hallazgo	Implicación jurídica
Delegación a internos rotativos	Frecuente en hospitales públicos donde los internos realizan procedimientos sin supervisión directa.	Riesgo penal por omisión del deber de supervisión (art. 146 COIP).
Delegación a personal no calificado	Casos en los que auxiliares, secretarias o personal administrativo ejecutan tareas clínicas.	Delito de ejercicio ilegal de la profesión (art. 287 COIP).
Falta de supervisión efectiva	Escasa presencia de médicos responsables durante la atención por estudiantes o pasantes.	Responsabilidad solidaria del médico supervisor por negligencia profesional.

Elaboración: Los autores.

Implicaciones éticas y bioéticas

Desde un punto de vista bioético, los hallazgos indican que la delegación injustificada infringe sistemáticamente los elementos centrales de la actividad médica. Como señalan Beauchamp y Childress (2013), el principio de autonomía se viola cuando los pacientes no son informados de que son tratados por no profesionales. De la misma forma, se infringen los principios de beneficencia y no maleficencia al exponer a los pacientes a riesgos evitables.

Por otro lado, la literatura consultada vincula este problema con dinámicas estructurales de desigualdad. Mbembe (2003) afirma que al proporcionar tratamiento médico dependiendo de la disponibilidad de recursos y no utilizar criterios basados en la dignidad humana, se convierte en parte de una lógica necro política. "Lo que

significa que, en el contexto de Ecuador, esto implica una gestión diferencial, ya sea que recibas atención de un hospital privado con médicos reconocidos o si dependes del sistema de salud pública, que es cuando ocurren cosas como la delegación inapropiada."

Gracia (2016) respalda este argumento al afirmar que respetar la calidad mínima de atención es un requisito de la ética médica al igual que respetar la vida y la dignidad del paciente. La violación de estos principios no solo plantea el problema de la delegación ilícita, sino también el moral que entorpece el espíritu de la medicina.

Tendencia comparativa internacional

Una comparación reveló que la delegación indebida no es exclusiva de Ecuador, sino que es un problema entre los sistemas que operan con escasos recursos. La OMS (2008) ha apoyado el enfoque de cambio de tareas como un método razonable para redistribuir funciones siempre que esté guiado por protocolos definidos específicos y se utilice en combinación con capacitación y supervisión. Este enfoque ha sido exitoso en escenarios de atención primaria, pero también para reducir la mortalidad en contextos de escasez de médicos, como en Uganda y Sudáfrica.

A diferencia de lo que ha ocurrido en Europa, la implementación fue parcial y con frecuencia sin protocolos claros en América Latina. En Perú, el estado y los profesionales han sido responsabilizados por la delegación realizada que llevó a graves violaciones de derechos (Tribunal Constitucional 2017). Estos son precedentes que indican que las normas internacionales requieren la devolución de todas las funciones acompañadas de estructuras de rendición de cuentas, lo cual aún está en proceso para Ecuador.

Con el fin de facilitar la comprensión de los hallazgos y evidenciar las diferencias normativas entre los países analizados, a continuación, se presenta una tabla comparativa internacional. Esta resume los principales marcos jurídicos y estándares de supervisión relacionados con la delegación de funciones médicas en Ecuador, Chile, Colombia y España.

Tabla 2.

Comparación internacional sobre delegación de funciones médicas y responsabilidad profesional

País	Norma principal	Conducta sancionada vinculada a delegación	Estándar de supervisión / lex artis	Responsabilidad y sanción típica
Ecuador	COIP (Asamblea Nacional, 2014)	Ejercicio ilegal; delegación a no calificados; falta de supervisión	Supervisión efectiva y documentada	Penal (arts. 146, 287 COIP), civil y administrativa
Chile	Código Sanitario	Delegación indebida a personal no habilitado	Deber de control y supervisión directa	Penal y administrativa; sanciones éticas
Colombia	Ley 23 de 1981; Ley 1164 de 2007	Delegación sin competencia o sin control	Supervisión proporcional al riesgo	Penal (imprudencia), ética y civil
España	Código Penal	Imprudencia profesional por falta de control o delegación indebida	Lex artis exige control sobre personal dependiente	Penal, civil y administrativa

Elaboración: Los autores.

Educación legal en medicina

Por último, pero no menos importante, es un resultado transversal de la revisión bibliográfica que hay poca enseñanza de derecho médico y responsabilidad penal en los programas de estudio de las facultades de medicina ecuatorianas. Al respecto, la enseñanza de contenidos legales es bastante marginal en los programas de pregrado, impidiendo que los futuros médicos reconozcan la dimensión legal de sus decisiones clínicas.

La falta de dicha formación contribuye a la normalización no solo de estos malos hábitos, sino también de la ignorancia sobre nociones básicas, como que se puede responder por otro, la *lex artis* o la obtención del consentimiento (Roxin, 1997; Silva Sánchez, 2002). Esta falta de formación no solo carga el mundo profesional sino también la cultura de la institución, ya que en los hospitales la entrega de tareas a menudo se entiende como un mecanismo imparable sobre la carga de trabajo.

Al interdigital tema de derecho penal médico y bioética entre todos los cursos relevantes en el currículo universitario, los autores creen que se fortalecerá la conciencia y, por lo tanto, se podrán reducir los riesgos medicolegales. También, ayudaría a proporcionar las condiciones para generar una transformación cultural promoviendo la corresponsabilidad entre profesionales e instituciones gubernamentales y no gubernamentales para garantizar el derecho a la salud.

DISCUSIÓN

Examinar el tema de la delegación indebida de tareas médicas desde el punto de vista de la responsabilidad penal proporciona un escenario para reflexionar sobre un sistema complejo de conflictos que cuestiona tanto a la justicia, a los profesionales de la medicina como a los futuros médicos. La expectativa de que sea una práctica estándar que los internos rotatorios, o de hecho cualquier persona sin las calificaciones legales adecuadas, sean puestos en una posición donde tengan responsabilidades clínicas, es un ataque abierto al deber de cuidado que es la base de la práctica médica.

En Ecuador, esta obligación está expresamente sancionada en el Código Orgánico Integral Penal (COIP), que castiga el homicidio culposo por mala práctica profesional según el artículo 146, y el ejercicio de una profesión sin la calificación adecuada determinada por la ley en el artículo 287 (Asamblea Nacional, 2014).

La postura del médico en la doctrina penal es la de un garante. Esta idea, elaborada por Roxin (1997) entre otros, es que el profesional no solo debe abstenerse de cometer un mal, sino que tiene la obligación de usar su poder legal para prevenir un mal donde cae dentro de su órbita de influencia. Este deber se manifiesta en el

entorno hospitalario como supervisión activa de los internos y no asignar tareas a personas no acreditadas.

Por satisfactorias que puedan ser estas jurisprudencias, son demasiado simples e incompletas si consideramos que lo que el médico hace al permitir que una tercera persona legalmente incompetente cumpla no es tanto una omisión como lo que Muñoz Conde (2016) califica como una falta impropia de actuar o permitir enunciación: resulta que la omisión realmente ocurrió, pero debía haberse evitado. Esta tarea es especialmente sensible en la atención sanitaria ya que el bien jurídico en riesgo es la vida o la integridad física, derechos que tienen un rango constitucional máximo por eso.

Y la caracterización subjetiva del comportamiento es clave. El médico puede ser culpable de negligencia inocente, donde no anticipó un resultado que pudo y debió haber anticipado; negligencia consciente, donde previó el riesgo, pero pensó que no ocurriría; o intención eventual, cuando previó el daño como una posibilidad y lo aceptó como probable. Esta distinción no es meramente teórica, ya que incide en la sanción penal y en la valoración social de la conducta (Cf., Zaffaroni, Alagia & Slokar 2012).

Estado de los internos: víctimas y la perversidad del castigo

Esto se complica aún más por los internos y estudiantes de ciencias médicas. Aunque está establecido en la Ley Orgánica de Salud (Congreso Nacional, 2006) que solo aquellos con un título de bachiller habilitante son considerados profesionales de la salud, los internos realizan tareas clínicas como lo hacen los médicos, poniéndolos en riesgo penal. Como destacan Sigüenza, Santacruz y Álvarez (2023), las leyes ecuatorianas no determinan con precisión el mandato legal del estudiante para ser responsable de lo aprendido, lo que lleva a escenarios de riesgo.

El problema es que el artículo 146 del COIP referente a la mala práctica profesional no encaja fácticamente con el interno ya que no tiene un título universitario. Pero también pueden ser inculpados, al menos en principio, por homicidio culposo no

calificado bajo el amor al crimen (Art. 145 COIP), una sanción más pesada que por mala práctica por parte de los médicos. Esto crea una paradoja: el profesional que actúa bajo un régimen especial, aún más laxo, es sancionado más levemente que el estudiante, que no tiene licencia, y sin tener en cuenta que actuó dentro de un marco de subordinación y bajo tutela.

El caso chileno como punto de comparación

La jurisprudencia internacional proporciona ejemplos iluminadores. En Hospital de Melipilla, Chile (2014), un interno de enfermería reemplazó insulina con heparina, provocando la muerte de tres pacientes. La investigación penal encontró que, aunque el estudiante estaba efectivamente involucrado, la culpa principal recaía en la enfermera supervisora que había descuidado su función de control obligatoria (Contraloría General de Chile, 2015).

Este caso es particularmente ilustrativo para Ecuador, ya que ilumina cómo las acusaciones penales directas contra el estudiante están mal fundamentadas cuando existe un profesional responsable que asegurar la seguridad del paciente. La comparación también demuestra que los sistemas legales más desarrollados reconocen la vulnerabilidad del estudiante y la responsabilidad de las sanciones debe recaer en aquellos que disfrutan del estatus de garante.

La aplicación de la ley en el ejercicio médico en Ecuador

Desde que el COIP entró en vigor en 2014, la judicialización de la práctica médica en Ecuador se ha multiplicado. Esto ha provocado que algunos médicos y estudiantes experimenten acciones penales en medio de la duda legal (Sigüenza, Santacruz y Álvarez). La actitud pública de que cada resultado negativo es una mala práctica ha llevado a una "caza de brujas de batas blancas", donde los proveedores son crucificados sin mirar las circunstancias bajo las cuales ocurrió el evento.

Tal atmósfera ha dado lugar al crecimiento de la medicina defensiva, que puede describirse como la prescripción de pruebas, tratamientos y procedimientos innecesarios o el rechazo de ellos por miedo a litigios. La práctica defensiva está

dirigida a minimizar el riesgo de demandas medicolegales, lo que indirectamente empeora la relación médico-paciente y obstaculiza la eficiencia en la atención sanitaria.

Vacíos en el sistema de internado rotatorio

Un segundo tema clave es la falta de regulación. Las Normas de Práctica Profesional del Ministerio de Salud Pública (2019) proporcionan orientación e información general, pero no tienen una descripción clara para los roles y tareas que un interno puede realizar, ni los niveles de supervisión necesarios. Esto ha resultado en casos de discrecionalidad hospitalaria, donde en realidad los internos están asumiendo las tareas de un médico general.

La medida en que, de hecho, existen modelos regulatorios más efectivos es evidente al comparar con España. En contraste, allí, las competencias de los residentes están integradas en la regulación y la supervisión se codifica como un requisito con listas de verificación (Muñoz Conde 2016). En Ecuador, la falta de normas específicas traduce la precariedad de nuestro sistema en riesgos penales innecesarios para internos y supervisores.

La versión bioética como corpus para el análisis penal

Aunque este documento examina el tema penal, no se puede dejar de identificar que las delegaciones erróneas ofenden principios bioéticos importantes. La autonomía se ve comprometida cuando los pacientes no son informados de que serán atendidos por internos; se ignora la no maleficencia ya que se les somete a riesgos innecesarios y la justicia no prevalece con los más pobres atendiendo servicios públicos. Estas fallas éticas sirven para aumentar aún más la severidad del castigo por delegación sin licencia y súper presencia y también proporcionan validación para un mayor control regulatorio (Beauchamp & Childress, 2013).

CONCLUSIONES

La delegación indebida de funciones médicas no es solo una preocupación legal sino también cargada de ambigüedad ética que arroja dudas sobre la integridad de la industria de la salud colectivamente. En esta calidad de garante, el médico no solo es responsable ante la ley de defender la vida y la integridad del paciente; también hay una responsabilidad moral que requiere que todas las intervenciones clínicas tengan lugar dentro de lo que pertenece tanto a la competencia como a la prudencia. El análisis legal advierte que la ley ecuatoriana sanciona a los médicos por delegación impropia, pero de igual manera pone injustamente a los internos que no tienen un título médico para ser sancionados penalmente y en muchos casos por circunstancias de fuerza para cometer errores más allá de ellos. Este espacio entre la ley y la vida presenta un dilema ético: no es justo ni apropiado que se asigne el deber de responsabilidad penal a un aprendiz cuyas acciones dependen directamente de la supervisión de aquellos con licencia.

Casos similares, como El Hospital de Melipilla en Chile y la jurisprudencia del Tribunal Constitucional de Perú, muestran que esta ausencia de supervisión implica abandono moral; no es meramente un error técnico. El paciente, que acude a un hospital y al sistema de salud de un país, confía en que el sistema lo mantendría seguro; que se le proporciona información veraz; y que se brinda atención con calidad.

Cuando esta promesa se viola al hacer delegaciones defectuosas, no solo la ley sino también el principio de no maleficencia, que es uno de los principios éticos de la medicina, se infringen.

De hecho, la creciente acción legal en Ecuador, aunque comprensible como respuesta a aquellos que exigen justicia, no puede ser el único camino. Un sistema que castiga y no proporciona términos adecuados para el intercambio, reproduce la situación de inequidad cuando penaliza a médicos y estudiantes en lugar de abordar la precariedad hospitalaria. Éticamente, se trata de una justicia distributiva ya que los más vulnerables acaban arriesgando una atención de mala calidad debido a la falta de personal capacitado, demasiado trabajo y sin protocolos claros.

Como resultado, las conclusiones deben ser más que pedir castigo penal. La necesidad es fomentar un modelo que incluya la prevención y la responsabilidad compartida. La bioética nos dice que la atención sanitaria es una empresa de confianza y atención. Mantener este vínculo requiere más que leyes claras, sino instituciones que aseguren que los internos aprendan sin ser criminalizados, que los médicos supervisen sin ser abrumados y que los pacientes reciban atención digna y segura.

Al final del día, la delegación ilegal es un error legal y ético. Cuanto antes reconozcamos esto, más pronto podremos desarrollarlo en un sistema de atención médica donde la protección contra el enjuiciamiento no se perciba como una amenaza, sino más bien como una garantía de que esos valores de la medicina, como la preocupación por la vida, la dignidad y la justicia, están basados en sin importar lo que suceda.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

A todos los factores sociales que influyeron en el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador (2008). CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008. *Registro Oficial 449 de 20-oct-2008*, Quito, Ecuador. <https://n9.cl/hd0q>

Asamblea Nacional. (2014). Código Orgánico Integral Penal. Registro Oficial Suplemento 180. <https://n9.cl/5to0qe>

Asamblea Nacional. (2006). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial 423 (con reformas). <https://n9.cl/tcjv2>

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of biomedical ethics (8th ed.). Oxford University Press. <https://n9.cl/4l4uj>

Luis Daniel Manzano-Merchán; Juan Carlos Álvarez-Pacheco

Contraloría General de Chile. (2015). Dictamen N.º 21.859. <https://n9.cl/d4ilr>

Ferrajoli, L. (2018). Derechos y garantías: La ley del más débil (11.^a ed.). Editorial Trotta. <https://n9.cl/s7m0d7>

Gracia, D. (2016). Fundamentos de bioética. Triacastela. <https://n9.cl/n2twry>

Hernández, R., Fernández, C. & Batista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6^a ed.). México: McGraw- HILL Interamericana., S.A. <https://n9.cl/vesxc>

Mbembe, A. (2003). Necro política. *Public Culture*, 15(1), 11–40. <https://n9.cl/dk2fb3>

Muñoz Conde, F. (2022). Derecho penal. Parte general (11.^a ed.). Tirant lo Blanch. <https://n9.cl/wua25>

Organización Mundial de la Salud. (2008). Task shifting: Rational redistribution of tasks among health workforce teams. WHO Press. <https://n9.cl/dnasn>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Carta de derechos para la seguridad del paciente. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60462>

Roxin, C. (1997). Derecho penal. Parte general. Civitas. <https://n9.cl/yyvsdl>

Sigüenza Pacheco, M. A., Santacruz Vélez, M. A., & Álvarez Pacheco, J. C. (2023). La responsabilidad legal del estudiante de ciencias médicas dentro de la práctica asistencial docente. *Revista Conrado*, 19(95), 159–169. <https://n9.cl/bvbk7>

Silva Sánchez, J. M. (1999). La expansión del Derecho penal: Aspectos de la política criminal en las sociedades postindustriales. Civitas. <https://n9.cl/0ycb0>

Tribunal Constitucional del Perú. (2020). Sentencia – Expediente 00012-2015-AI (acum. con 00003-2015-PI/TC), Ley 30230. <https://n9.cl/62mla>

Zaffaroni, E. R., Alagia, A., & Slokar, A. (2015). Derecho penal. Parte general. Ediar. <https://n9.cl/so3hth>