

RELIGACIÓN

R E V I S T A

Responsabilidad penal por negligencia médica ante el desabastecimiento hospitalario en las UCIN de Ecuador

Criminal Liability for Medical Negligence in the Face of Hospital Shortages in NICUs in Ecuador

Paola Margoth Sanchez Salazar, Alvaro Javier Mendez Alvarez

Resumen

La mortalidad neonatal y su relación con la escasez de recursos debe ser analizada, ya que la responsabilidad penal puede ser imputada a un profesional de la salud, aun cuando su participación en un hecho y resultado se debe a un entorno marcado por la falta de insumos. De allí la importancia de analizar cuál es el grado de la responsabilidad penal por negligencia médica derivada de la falta de insumos esenciales, específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de Hospitales Públicos del Ecuador, considerando un escenario donde el médico tratante debe cumplir con su deber y el estado participa como garante del derecho de la salud. Para su desarrollo, se asume un enfoque cualitativo, con alcance descriptivo, aplicando los métodos dogmático-jurídico y analítico. Como resultado se evidencia que la carencia de recursos indispensables en el área neonatal anula la capacidad fáctica de actuación del médico, lo que rompe el nexo de imputación objetiva por no existir la creación de un riesgo jurídicamente desaprobado por parte del facultativo. Asimismo, el desabastecimiento hospitalario actúa como una causa de atipicidad objetiva bajo el COIP, debido a que el entorno determina la inexigibilidad de una conducta que resulta materialmente irrealizable, trasladando la responsabilidad jurídica al Estado como garante del derecho a la salud en el Ecuador.

Palabras clave: Responsabilidad penal; Mortalidad neonatal; Negligencia médica; Insumos; Cuidados Neonatales.

Paola Margoth Sanchez Salazar

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | paola.sanchez@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-3024-2962>

Alvaro Javier Mendez Alvarez

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | alvaro.mendez@ucacue.edu.ec
<http://orcid.org/0009-0008-6221-1539>

<http://doi.org/10.46652/rgn.v11i51.1724>
ISSN 2477-9083
Vol. 11 No. 51, julio-septiembre, 2026, e2601724
Quito, Ecuador

Enviado: mayo 23, 2026
Aceptado: julio 06, 2026
Publicado: agosto 27, 2026
Publicación Continua



Abstract

Neonatal mortality and its relationship to resource shortages must be analyzed, since criminal liability may be attributed to a healthcare professional even when their involvement in an incident and its outcome is due to an environment characterized by a lack of supplies. Hence the importance of analyzing the degree of criminal liability for medical negligence arising from a lack of essential supplies, specifically in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of Ecuador's public hospitals, considering a scenario where the treating physician must fulfill their duty and the state acts as the guarantor of the right to health. For this study, a qualitative approach with a descriptive scope is adopted, applying dogmatic-legal and analytical methods. As a result, it is evident that the lack of essential resources in the neonatal area nullifies the physician's capacity to act, thus breaking the link of objective imputation because the physician did not create a legally unacceptable risk. Likewise, hospital shortages act as a cause of objective atypicality under the Comprehensive Organic Criminal Code (COIP), since the circumstances determine the impossibility of demanding conduct that is materially unfeasible, transferring legal responsibility to the State as guarantor of the right to health in Ecuador.

Keywords: Criminal liability; Neonatal mortality; Medical negligence; Supplies; Neonatal care.

Introducción

En Ecuador, el derecho a la salud es un deber primordial que no solo se configura como un principio constitucional, sino como un requisito para el ejercicio de los demás derechos, especialmente en unidades de medicina crítica donde un paciente vulnerable exige la disponibilidad inmediata de recursos pero la crisis de desabastecimiento afecta las estructuras sanitarias, convirtiendo el servicio médico en un escenario de alta litigiosidad penal y donde los límites de la responsabilidad jurídica no están claros.

Específicamente en Ecuador, el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por una inestabilidad muy marcada donde abunda la escasez de medicamentos esenciales, dispositivos médicos y material consumible, que sitúa a los profesionales de la medicina neonatal entre el mandato ético y legal de salvaguardar la vida del recién nacido y la falta los insumos indispensables para cumplir con los protocolos establecidos. Freire y Delgado (2025), indican que “la administración de los hospitales públicos ecuatorianos enfrenta desafíos estructurales que afectan la eficiencia y la calidad en los servicios de salud” (p. 164). Es en ese momento cuando el desabastecimiento en el hospital pasa a ser un factor determinante en el incremento de las tasas de morbilidad neonatal, pasando a segundo plano la gestión administrativa.

En el Derecho Penal, la imputación de un resultado perjudicial o letal a un profesional de la medicina requiere la comprobación de la falta al deber objetivo de cuidado, como elemento principal de delitos culposos o no intencionales. En este sentido, la dogmática penal tradicional asume que el médico posee el control del curso causal mediante el dominio de su *lex artis*; sin embargo, esto se ve afectado cuando el nexo causal se ve interferido por la omisión en la provisión de recursos por parte del estado, dando pie a que surja el dilema por determinar si el resultado dañoso es atribuible a una imprudencia o impericia del médico o a una falla sistémica del Estado que interfiere en la labor del médico.

La legislación penal de Ecuador, se consagra en el Código Orgánico Integral Penal (COIP), el cual tipifica el homicidio culposo por mala práctica profesional, exigiendo la concurrencia de acciones u omisiones innecesarias, peligrosas e ilegítimas, ahora, la consideración de este artículo en las UCIN de los hospitales públicos, donde existe desabastecimiento, genera una situación compleja, ya que la omisión de un tratamiento por falta de insumos no se puede tipificar como la falta de voluntad o negligencia del médico, sino como una imposibilidad material. El Art. 146 del COIP establece que la infracción penal debe provenir directamente del actuar profesional, excluyendo factores conexos como la falta de recursos; la Corte Constitucional ha ratificado este criterio. Entonces a partir de allí, es donde la teoría de la imputación objetiva es crucial ya que se convierte en una herramienta para discernir si el riesgo creado por la escasez desplaza el riesgo permitido de la actividad médica, eximiendo de responsabilidad penal al profesional.

Por lo anterior, la presente investigación radica en la necesidad de delimitar la culpabilidad penal en un escenario de crisis de salud pública, sin caer en la criminalización indebida del acto del profesional de la salud, que, aunque se ha abordado desde la mala praxis, existe un vacío respecto a la dogmática penal de los delitos de omisión y las deficiencias logísticas del Estado en áreas de la neonatología. Entonces, la interrogante científica planteada será: ¿Cuáles son los criterios de imputación jurídica que determinan la responsabilidad penal por negligencia médica ante el desabastecimiento de insumos esenciales en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de los hospitales públicos del Ecuador?

Al pretender analizar los fundamentos doctrinales, normativos y jurisprudenciales de la responsabilidad penal por negligencia médica derivada del desabastecimiento hospitalario en las UCIN públicas de Ecuador, con el fin de proponer criterios de delimitación de la culpa que diferencien el incumplimiento del deber de la falla sistémica, se caracteriza el desabastecimiento en las UCIN ecuatorianas, y se evalúan los elementos del tipo penal culposo en el COIP aplicados a la medicina para luego determinar el alcance de la responsabilidad del estado frente a la responsabilidad individual del personal médico.

Metodológicamente, para desarrollo del artículo, se adopta el enfoque cualitativo, de tipo dogmático-jurídico y documental, empleándose el método analítico-sintético para la doctrina penal contemporánea, los estándares de la Corte Constitucional del Ecuador y la jurisprudencia relevante en materia de mala práctica médica. Además de una revisión sistemática para estructurar la discusión que sirva de insumo al momento de ponderar estos casos.

Referente teórico

El cuidado médico como deber objetivo

En términos dogmáticos, el deber objetivo del cuidado médico no se traduce en la obligación de garantizar la supervivencia de los individuos, ya que en medicina es una obligación de los medios para lograr un resultado y no el resultado en sí, por lo que, el ordenamiento exige que el

profesional adecue su conducta a unas pautas establecidas, de carácter científico y ético de acuerdo con cada especialidad en un momento determinado. Esto es lo que se conoce como la *lex artis*. De acuerdo con García-Villarreal, la *lex artis* es: “El conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un paciente y que han sido universalmente aceptados por sus compañeros” (2022, p. 441).

Ahora, la vulneración del deber se perfecciona cuando el profesional supera el riesgo permitido e introduce una acción o una omisión que un profesional capacitado habría podido prever y evitar. En las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), esto adquiere una complejidad superior debido a que el personal allí adscrito opera bajo protocolos estrictos que regulan las actividades que en ese ecosistema se desarrollan. “La unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) es un espacio destinado para dar atención aquellos pacientes críticos e inestables, donde se dispone tecnología de alta complejidad con atención especializada y permanente” (González, 2023, p. 2). Así, el riesgo permitido es inherentemente elevado por la debido a la inestabilidad biológica de los pacientes, quienes carecen de reservas homeostáticas. De manera que las exigencias al especialista es la del experto en el área, lo que amerita un estándar elevado al examinar el cumplimiento de los protocolos.

Para que se establezca el tipo injusto del delito culposo derivado de la práctica médica, es necesario establecer un nexo de causalidad normativo entre la infracción del deber de cuidado y el resultado letal producido. La doctrina penal contemporánea advierte que el centro de la imputación radica en demostrar que la conducta negligente fue la que generó un incremento del riesgo hasta obtener un resultado y que si el fallecimiento o la lesión del recién nacido se produce con una probabilidad muy cercana en la certeza, incluso aplicando la conducta conforme a derecho, la imputación jurídica decae, lo que evidenciara que el resultado es el producto de la evolución natural de la patología y no de la acción delictiva.

Al estar el neonato en una situación crítica, prematuro y con patologías congénitas, este se encuentra en un estado de desprotección biológica donde cualquier exposición ambiental, por mínima que sea, puede desencadenar un fallo multiorgánico, y desde el enfoque jurídico, impacta de forma directa en la previsibilidad del resultado y en la exigencia de la conducta. Ante esto, el Derecho Penal no puede ignorar que, dentro de cuidados intensivos, se demandan decisiones rápidas donde la incertidumbre científica está presente y el margen de error clínico aceptable se estrecha, sin que ello signifique que cada error deba ser criminalizado automáticamente. De acuerdo con Orellana-Feijoo et al. (2023):

La tipicidad se constituye en una categoría del delito que debe cumplirse para efectos de la constitución de este, tanto en su parte objetiva como subjetiva. Así, los tipos penales pueden ser dolosos o culposos, acoplando sus conductas sancionables en base a su intención o imprudencia. (p. 1465)

Bajo esta línea la infracción al deber objetivo de cuidado no puede analizarse de forma aislada, sin considerar las condiciones materiales en las que se desenvuelve el acto médico, por lo que es necesario contrastar la conducta del médico con la conducta que un médico habría ejecutado bajo las mismas circunstancias de tiempo, lugar y con disponibilidad de recursos debido a que la dogmática tradicional supone una simetría donde el facultativo posee la libertad y los medios para cumplir con la *lex artis*. Sin embargo, cuando esta normalidad desaparece, el deber de cuidado sufre una mutación conceptual, ya que no se puede exigir el cumplimiento de un protocolo clínico con carencias estructurales. Al delimitar la frontera entre la culpa penal del profesional de la salud y el riesgo sistémico creado por la institución hospitalaria se establecerá la base teórica para demostrar que la ausencia de insumos esenciales actúa como una interferencia externa que interfiere en la capacidad del médico para cumplir con las exigencias normativas de su profesión.

La teoría de la imputación objetiva frente al fenómeno sistémico

Una simple causalidad y su paso hacia una imputación jurídica, se respalda en una herramienta depurada como lo es la Teoría de la Imputación Objetiva, la cual según López “es un elemento que discrimina entre las causas del daño que son jurídicamente relevantes y las que no lo son a partir de la valoración del riesgo creado por cada una de ellas de que el daño se produjese” (2026, p. 120). En el ámbito médico, la responsabilidad de la praxis no puede valorarse a partir de la equivalencia de condiciones, ya que esto apuntaría a que la lesión o muerte de un neonato, se vincularía a la intervención del médico tratante. desde el ámbito penal, un resultado solo es atribuible objetivamente, si la conducta crea o incrementa el riesgo jurídicamente aprobado y su resultado es diferente al aprobado. Ahora, en los hospitales públicos es pertinente discernir sin la muerte del recién nacido es producto de la infracción individual o de las deficiencias producto propio entramado estatal.

Lo anterior, evidencia una clara disociación entre las responsabilidades debido al actuar del médico sin los medicamentos necesarios y dispositivos de ventilación mecánica, en un entorno donde el riesgo se eleva por encima de los límites permitidos debido a una omisión político-administrativa ajena a su control, y donde la intervención busca mitigar un riesgo sistémico preexistente. De manera que, si hay fallecimiento, al no contar con un tratamiento adecuado, este resultado no puede imputarse objetivamente a la conducta del médico, ya que la elevación del riesgo inicial no proviene de una infracción a su *lex artis*.

Otro aspecto importante, es la norma penal que castiga el homicidio por conductas negligentes, fuera de las normativas, sin embargo, la aplicación adecuada de la misma no está garantizada frente a la ausencia absoluta de medios de soporte vital e insumo, ni para obligar al médico a responder por las deficiencias presupuestarias y carencias del Estado, ya que implicaría una desnaturalización del Derecho Penal, transformándolo en un mecanismo de escape para solapar las falencias de la administración pública.

Asimismo, el principio de confianza en su dimensión vertical establece que el neonatólogo tiene la expectativa jurídicamente respaldada de contar de manera ininterrumpida con los insumos esenciales indexados en los centros nacionales de salud, y si esta cadena falla, se produce una ruptura de este principio impactando directamente en la organización del médico. “En cuanto existe una norma vinculante al menos para dos personas nace el principio de confianza como principio general” (Feijóo, 2000, p. 38). El Derecho Penal contemporáneo concibe que el médico responde por el diagnóstico y la ejecución técnica, mientras que por la infraestructura y la garantía del derecho a la salud.

Frente a la tipicidad y antijuridicidad en un entorno de desabastecimiento

La praxis médica en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), garantiza la formalidad y los insumos para la salud y vida de los neonatos, sin embargo para que se omita el tratamiento y que este hecho sea relevante penalmente y con causación activa, el tratante debe estar capacitado para el deber y gozar con suministros de materiales necesarios, ahora si no se administra la atención adecuada por la carencia de un fármaco de soporte vital la omisión no responde a una infracción de sus deberes, sino a una absoluta imposibilidad de actuación, lo que excluye la conducta del tipo objetivo por falta de idoneidad en el comportamiento omisivo.

Esta falta de tipicidad se complementa en el plano de la antijuridicidad por la concurrencia de causas de justificación fundadas en la ausencia de un marco de acción alternativo, debido a que, ante la escasez de recursos, el médico se ve desprovisto de los instrumentos mínimos para ajustar su conducta al ordenamiento jurídico y clínico. Para Terán (2020) “que una conducta sea punible debe ser, antes que nada, típica, o sea, caracterizarse como anti-jurídica y punible sobre la base de un tipo” (p. 142). De manera que, si el profesional de la salud realiza todas las acciones necesarias, dentro de sus facultadas, la falta de ejecución del protocolo idóneo preestablecido por la *lex artis* no puede ser calificada como antijurídica, ya que el Derecho no puede prohibir ni mandar sobre algo cuya ejecución es fácticamente irrealizable.

Otra situación se presenta cuando los insumos disponibles son limitados y el profesional, ante una masiva demanda, se ve comprometido a decidir paciente asignar el recurso disponible. para Bayardo y Erazo (2023), al hacer referencia a la conducta, citando a Kaufmann, indica que es:

la capacidad de acción como elemento común del comportamiento, cabe llegar al concepto genérico que abarca los dos modos en que la persona puede reaccionar ante su entorno: aprovechando su capacidad de acción (obrar) o no (omitir). En este sentido, se distingue en el ser humano la capacidad real que tiene por su propia voluntad de realizar un acto frente algún evento puntual, y al referirnos a la omisión como lo señala Kaufmann se puede definir como “poder fáctico final potencial”. (p. 179)

Desde la teoría del delito, esta situación de deberes de igual jerarquía excluye la antijuridicidad de la conducta respecto de la víctima no priorizada, siempre que la selección se lleve a cabo considerando criterios estrictamente científicos y de prognosis médica.

Se puede comprender que el mundo jurídico se encuentra integrado no solo por normas, sino también por la realidad (que motiva su creación) y por los valores (que señalan su objetivo) entre los cuales destaca la justicia, aunque también es posible identificar a otros como el respeto, la solidaridad, la verdad, la productividad, el buen vivir, entre otros que, aparecen consagrados en la Constitución y que, en el caso ecuatoriano, se revisten del carácter obligatorio. (Bayardo y Erazo, 2023, p. 125)

La culpabilidad, como último peldaño de la teoría del delito, parte de la premisa de que el sujeto pudo haber actuado de una manera distinta a la comisión del ilícito, ya que, en un ecosistema degradado por la falta de insumos, exigirle al médico neonatólogo la salvaguarda de la vida del neonato con recursos inexistentes, demandaría una conducta sobrehumana sin sustento legal

Para este juicio se debe realizar una valoración detenida subjetiva del sujeto activo del injusto en la que se debe tener en cuenta algunos aspectos importantes, como el hecho de que existen personas imputables, a las que si se les puede hacer el juicio de reproche; y, otras que no lo son, denominadas inimputables a las que no se les puede reprochar su conducta, por causas expresamente establecidas en la ley. Así mismo se debe considerar que existen otras causas de inculpabilidad como son los errores de tipo y de prohibición. (Bayardo y Erazo, 2023, p. 140)

El art. 34 del COIP, respecto a la culpabilidad señala: “art.34.- Culpabilidad. - Para que una persona sea considerada responsable penalmente deberá ser imputable y actuar con conocimiento de la antijuridicidad de su conducta”. En este sentido, la jurisprudencia penal internacional y la doctrina penal contemporánea coinciden en que la norma jurídica no penaliza la falta de éxito derivada de la precariedad estructural, pues los límites de la obligación del personal de salud terminan donde inicia la imposibilidad de contar con el material necesario.

De manera que resulta necesario demostrar que el desabastecimiento hospitalario actúa como una causal de exclusión, debido a la tipicidad omisiva por falta de capacidad de acción, o ante la antijuridicidad por colisión de deberes o fuerza mayor.

Sobre el contexto normativo ecuatoriano: el COIP y el derecho a la salud

El estudio de la responsabilidad penal médica en el Ecuador exige un examen detallado del artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal (COIP), el cual tipifica el homicidio culposo por mala práctica profesional, indicando que la infracción al deber objetivo de cuidado se configura por la concurrencia de acciones u omisiones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

Para Ávalos et al. (2023), la responsabilidad médica se conoce como:

Obligación legal que tienen los profesionales de la salud de actuar conforme a estándares aceptados de competencia y cuidado, velando por la seguridad y bienestar del paciente. Cuando un médico, por acción u omisión, causa un daño a su paciente, puede enfrentar consecuencias legales dependiendo de la naturaleza de la falta cometida. En Ecuador, la responsabilidad

médica se clasifica en civil, penal y administrativa, cada una con distintos fines y sanciones según el daño causado y las normativas vigentes. (p. 49)

Ahora bien, la responsabilidad penal se refiere a las sanciones impuestas al médico, cuando este presenta una conducta considerada un delito, y cuando su actuación negligente pone en riesgo la vida o salud del paciente. Ávalos et al. (2023), indican que para que exista la responsabilidad penal, es necesario que se pruebe la existencia de un nexo causal entre la acción u omisión del médico y el daño producido, así como la culpa, por negligencia, imprudencia o impericia.

El análisis de la responsabilidad médica en el ámbito público inicia con el marco de los derechos fundamentales, como lo es el Derecho a la Salud reconocido en la Constitución de la República del Ecuador (CRE) como un derecho que el Estado debe garantizar mediante la prestación de servicios públicos de calidad, especialmente a grupos de atención prioritaria como los neonatos (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

El artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador (2008), establece que

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. (p. 17)

Por otro lado, en el artículo 2214 del Código Civil Ecuatoriano (2005), hace mención de que “El que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro, está obligado a la indemnización; sin perjuicio de la pena que le impongan las leyes por el delito o cuasidelito” (Congreso Nacional, 2005, p. 251). Por lo tanto, cuando se intuye una falta de diligencia en el ejercicio médico profesional, se genera una obligación de indemnizar los daños y perjuicios causados al neonato afectado.

Por otro lado, la Ley Orgánica de Salud (2006), menciona que:

Art. 202.- 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. (p. 33)

Estas infracciones se deben a cuatro causas principales: la inobservancia de normas o incumplimiento de las regulaciones establecidas; la impericia o la falta de conocimientos o habilidades necesarias por parte del profesional de la salud; la imprudencia, al actuar sin la debida cautela o con precipitación; y la negligencia, siendo en la omisión o retraso injustificado en la atención que el profesional está obligado a prestar a sus pacientes.

Finalmente, el Código Orgánico Integral Penal (COIP) (2014), establece que los médicos pueden ser procesados penalmente por delitos como homicidio o lesiones culposas. El artículo 146 del COIP establece penas que varían de uno a tres años de prisión por homicidio culposo en estos casos. “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” (Asamblea Nacional de Ecuador, 2014, p. 55).

También, el artículo 152 sanciona las lesiones por mala práctica profesional, penalizando las acciones u omisiones del personal de salud que, por negligencia médica, causen daños temporales o permanentes al paciente. Los artículos mencionados anteriormente destacan la importancia de las causas que deben ser sancionadas por la mala conducta del profesional médico lo que causa el daño a un paciente.

No obstante, la consideración literal de estos lineamientos al escenario de una UCIN desabastecida revela una contradicción conceptual: la inacción o la imposibilidad de aplicar un tratamiento específico por ausencia material no puede ser calificada como una omisión ilegítima imputable al médico debido a que la dogmática del COIP supone que un sujeto activo con plena libertad de elección y disponibilidad de medios, por lo que criminalizar al médico tratante cuando su conducta viene influenciada por la carencia de recursos estatales, constituye una aplicación extensiva y distorsionada de la tipicidad penal.

Asimismo, es importante considerar que el propio artículo 146 establece en su segundo párrafo una serie de criterios objetivos que el juzgador debe ponderar, entre los que destacan la observancia de las leyes, reglamentos y protocolos, tiempo y lugar, abarcando la infraestructura, el equipamiento y el stock de medicamentos de la red pública de salud. En consecuencia, la justicia no puede aislar el acto médico del entorno institucional donde se ejecuta; si el estándar internacional prescribe el uso inmediato de un insumo y el hospital público del Ecuador no lo posee, el marco normativo del COIP obliga a reconocer que las circunstancias de lugar anularon la viabilidad fáctica de la conducta exigible, impidiendo la configuración de la culpa penal.

De igual manera, como se indicó en la Constitución de la República del Ecuador (CRE), el texto constitucional establece que la prestación de los servicios de salud pública debe regirse por los principios de equidad, eficiencia, calidad y calidez y si el estado incumple su rol de proveedor generando un desabastecimiento crónico en unidades de alta complejidad, se produce una violación directa a la carta magna que precede a cualquier desenlace clínico adverso. Por lo tanto, no se puede actuar alejado de la constitucionalidad, pretendiendo exigirle al médico el cumplimiento de un estándar de calidad cuando el estado ha estado involucrado por su negligencia presupuestaria.

De igual manera, desde la óptica del Derecho Público, el nexo causal del daño no se origina en la UCIN, sino en las oficinas de la gestión administrativa centralizada, obligando a la judicatura penal a reconducir el juicio de desaprobación normativa, debido a que el resultado lesivo es el efecto directo de una omisión institucionalizada y no de una infracción a la *lex artis*. La adecuada defensa de la praxis neonatal requiere que los tribunales adopten un enfoque sistémico y constitucional,

considerando que la escasez de insumos irrumpe la competencia del médico y sitúa el evento trágico bajo la exclusiva responsabilidad jurídica, administrativa y patrimonial del Estado.

Metodología

El desarrollo de este artículo de investigación de concibe dentro del enfoque cualitativo, caracterizándose por ser de tipo dogmático-jurídico, ya que el objeto de análisis no es aislado, sino, normas, leyes y principios considerando teorías como la imputación y el deber objetivos de cuidado, aplicadas a la praxis médica. Además, se caracteriza por ser de tipo y descriptivo-explicativo, ya que busca establecer la relación de causalidad jurídica entre un fenómeno político-administrativo, como lo es el desabastecimiento hospitalario, y la configuración o exclusión de la tipicidad penal en el ordenamiento ecuatoriano.

A través método analítico-sintético, para el procesamiento de la información, se analizó el artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) en sus elementos constitutivos contratándolo con las variables contextuales de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). asimismo, por medio del método hermenéutico-jurídico, se interpreta las normas que regulan el derecho a la salud.

en este estudio documental, las Unidades de Análisis se dividen en tres ejes:

1. Eje Normativo: específicamente la Constitución de la República del Ecuador (2008), Código Orgánico Integral Penal (2014) y la Ley Orgánica de Salud.
2. Eje Jurisprudencial: definido por sentencias vinculantes de la Corte Constitucional del Ecuador y de la Corte Nacional de Justicia emitidos respecto a la mala práctica profesional y la responsabilidad objetiva del Estado.
3. Eje Científico: artículos indexados en Scopus, SciELO, Latindex, entre otros índices.

Discusión

Los recursos consultados, demuestra que en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) públicas del Ecuador, existe un desabastecimiento de insumos calificándose como una causa de atipicidad objetiva de acuerdo con los parámetros dogmáticos del artículo 146 del COIP, lo que interrumpe el nexo de imputación jurídica hacia el médico de esta área específica. Para Sacta et al. (2026), “El desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos constituye una de las principales problemáticas que enfrenta la Atención Primaria de Salud, al afectar de manera directa la calidad de los servicios y el desempeño del personal sanitario” (p. 734). Esto en concordancia con las corrientes funcionalistas de la dogmática penal latinoamericana, expuestas por autores como Jakobs o Roxin, quienes sostienen que la atribución de un resultado lesivo requiere indefectiblemente un riesgo jurídicamente desaprobado por parte del agente. De acuerdo con Cadavid (2005), Roxin:

propone edificar el vínculo normativo entre la acción generadora de un riesgo jurídicamente desaprobado y el resultado, a partir de la comparación cuantitativa entre el riesgo generado por el comportamiento ilícito, es decir, el riesgo jurídicamente desaprobado, y el riesgo permitido (criterio que de todas maneras, en el planteamiento de este autor, habrá de acompañarse por otros complementarios, como el del fin de protección de la norma de conducta o de cuidado infringida en el caso concreto). (s/p)

Algunos de los fallos por parte de la Corte Constitucional, que es la sede donde la responsabilidad estatal se declara formalmente, que sustentan la existencia de la negligencia institucional como una causa conexa demostrable, fueron la Sentencia No. 983-18-JP/21, donde la Corte Constitucional no solo reconoció la vulneración del derecho a la salud y a la vida de un NNA, sino que lo atribuyó directamente a la carencia de insumos médicos y biológicos necesarios para un procedimiento vital. Este fallo establece la responsabilidad del Estado por la omisión en la provisión de recursos, configurando la negligencia institucional.

Otra considerada, fue la Sentencia No. 2951-17-EP/21, la cual, aunque estuvo centrada en la garantía de la motivación y el consentimiento informado, esta sentencia aborda la necesidad de una atención de calidad en el contexto neonatal (UCIN) y subraya la obligación del Estado de garantizar una reparación integral de las víctimas de la mala práctica. La reparación integral, por su amplitud, debe incluir la sanción de la falla sistémica y no solo la del profesional.

Esto coincide con lo señalado por Silva (2022), quien indica que los centros hospitalarios de Perú, las fallas infraestructurales del Estado actúan como interferencias normativas desplazando la competencia del médico hacia organización del aparato público administrativo.

Además, se observa que existe una divergencia parcial con lo tradicionalmente planteado por los juristas en los primeros años de vigencia del COIP, quienes sostenían que el médico, al asumir su labor sobre el cuidado del neonato, respondía penalmente por cualquier omisión de tratamiento que finalizara el desenlace fatal, independientemente del entorno y las carencias que allí pudieran aparecer. Esta discrepancia radicaba en la omisión del filtro de la *capacidad fáctica de actuación* dentro de los delitos de comisión por omisión. De manera que, este estudio supera esta limitación analítica al demostrar que las circunstancias de tiempo y lugar exigidas por el COIP obligan a realizar una evaluación contextualizada, donde el desabastecimiento de recursos anula la exigibilidad de la conducta y, por ende, fragmenta el juicio de tipicidad.

Por otro lado, se evidencia un avance significativo en la conceptualización jurídica de la crisis sanitaria, ya que aun cuando en Ecuador esta ha sido abordada como una denuncia a la violación del derecho constitucional a la salud o como un catalizador de la responsabilidad del Estado, esta investigación aborda la teoría del delito penal, al considerar el concepto de triaje ético-jurídico y la necesidad defensiva ante recursos escasos en el área neonatal. Para Lema y Lujan (2021), en el triaje “ético” el valor de la vida es asignado y dependiendo del resultado, tal vez adjudicado por un comité, se decide qué vida vale menos que la otra, condenándola a la vida con menos valor, a fallecer. Esto propone una visión utilitarista de la vida humana. A partir de allí, se dota al

Derecho Penal médico de una nueva categoría analítica que permite evaluar las decisiones trágicas del médico no como actos de negligencia, sino como conductas justificadas frente a una escasez sistémica por el Estado.

En el ámbito de la administración de justicia, esta investigación permitió obtener criterios orientadores y doctrinarios al momento de calificar las denuncias por supuesta mala práctica profesional en hospitales públicos, permitiendo conocer de forma temprana aquellas causas donde la muerte o lesión del neonato sea atribuible a la escasez de fármacos o dispositivos de soporte vital, además de servir como insumo técnico-jurídico para los gremios médicos en el diseño de protocolos de descargo y actas de constatación de desabastecimiento, como blindaje legal ante la criminalización de la pobreza institucional.

A pesar del rigor metodológico con el que se desarrolló este estudio, y el enfoque doctrinal, es necesario reconocer las limitaciones, ya que, al ser un estudio dogmático-jurídico y documental, la principal debilidad radica en la ausencia de un análisis de campo empírico que determine la frecuencia exacta con la que la fiscalía imputa cargos a neonatólogos bajo las condiciones ya mencionadas. Asimismo, al enmarcarse en el marco normativo penal ecuatoriano vigente a 2026, la extrapolación de estas conclusiones a otros ordenamientos jurídicos debe ser cuidadosa, ya que se debe atender a las particularidades de tipo penal y local sobre la mala práctica profesional.

Por último, si ha quedado en claro la responsabilidad patrimonial del Estado por la falla del servicio, resulta necesario examinar los mecanismos jurídicos de responsabilidad penal, bajo la modalidad de omisión impropia de las autoridades administrativas quienes en discordia con su deber legal de abastecer las UCIN, omiten las transferencias de fondos críticos, lo que abre una nueva vertiente interpretativa hacia la criminalización de la negligencia político-administrativa en la gestión de la salud pública.

Conclusiones

La responsabilidad penal por negligencia médica en el ámbito de la medicina neonatal no debe analizarse de manera separada a las condiciones de la infraestructura y suministro de materiales con los cuales se lleva a cabo la actividad clínica. La *lex artis ad hoc* en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), amerita el uso de material de precisión y fármacos especializados por lo que, el no contar con los mismo, vuelve el cumplimiento fácticamente imposible ante un desabastecimiento crónico, por lo que el Derecho Penal no puede exigir al profesional de la salud la observancia de protocolos clínicos cuya base material ha sido suprimida, debido a que no contar con los recursos necesarios y exigidos, viene a ser una barrera externa que neutraliza la capacidad de respuesta y redefine el deber objetivo de cuidado.

Desde la perspectiva de la Teoría de la Imputación Objetiva, el desabastecimiento en los hospitales públicos, dependientes de la administración pública, rompe el principio de confianza poniendo en riesgo la actividad del profesional de la salud, ya que se actúa en carencia y bajo

un riesgo jurídicamente desaprobado, intentando mitigar un peligro preexistente introducido de forma sistémica por el propio Estado. De manera que, si no se tiene dominio para la adquisición de insumos, el resultado lesivo o letal hacia el neonato por falta de medios no le es imputable normativamente al facultativo, fracturándose el nexo de tipicidad objetiva.

En el marco normativo ecuatoriano, y específicamente artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) sobre el homicidio culposo por mala práctica profesional, resulta incompatible en el escenario actual en el Ecuador, debido a la escasez hospitalaria, ya que propio Código obliga al juzgador a valorar el entorno y examinar el estado real de la infraestructura pública. En este sentido, la muerte de un neonato no configura una omisión ilegítima del médico, sino una falla sistémica del servicio público que deriva de manera automática la responsabilidad jurídica, civil y patrimonial de forma exclusiva al estado.

Referencias

- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador. Suplemento del Registro Oficial No. 449*.
- Ávalos, E., Burgos, L., Guadamud, E., Ortega, D., & Sarzosa, R. (2023). Responsabilidad médica en casos de mala praxis en Ecuador. *Lexenlace Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 2(1).
- Bayardo, H., & Erazo, S. (2023). *Lecciones de derecho penal ecuatoriano. Parte general*. Centro de Publicaciones PUCE.
- Cadavid, A. (2005). *El incremento del riesgo como factor de atribución de resultados en la imprudencia*. Instituto Nacional de Ciencias Penales (INACIP).
- Congreso Nacional. (2005). *Código Civil Ecuatoriano*.
- Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*.
- Corte Constitucional del Ecuador. (2021a). *Sentencia No. 2951-17-EP/21*. <https://n9.cl/js6ht>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2021b). *Sentencia No. 983-18-JP/21*. <https://n9.cl/xzlou>
- Ecuador, C. N. (2014). *Resolución No. 1401 – Artículo 146 COIP*. Corte Nacional de Justicia.
- Feijóo, B. (2000). *El principio de confianza como criterio normativo de imputación en el derecho penal*. *Penal y Criminología*, 21, 37–76.
- Freire Heredia, J. A., & Delgado Mosquera, I. M. (2025). La realidad de la administración de los hospitales públicos en Ecuador: Una revisión de la evidencia científica reciente. *SAGA: Revista Científica Multidisciplinar*, 2(3), 164–177. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i3.135>
- García-Villarreal, O. A. (2022). Responsabilidad médica profesional, guías para la práctica clínica y lex artis. La importancia de seguir las recomendaciones de las guías clínicas. *Gaceta Médica de México*, 158(6), 439–443.
- González, D. (2023). *Estructura y organización de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)*. Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues.

- López, Y. (2016). La imputación objetiva y sus criterios en el derecho de daños costarricense. *Revista Judicial*, (119).
- Lujan, M., & Lema, M. (2021, 4 de junio). El triaje ético es en estricto orden de llegada. *Consultor Salud*. <https://n9.cl/pfm52i>
- Orellana-Feijoo, J., Merizalde-Avilés, J., & Romero-Fernández, A. (2023). El deber objetivo de cuidado en los delitos de mala práctica médica. *Iustitia Socialis. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas*, 8(1).
- República del Ecuador, Asamblea Nacional. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*.
- Sacta, C., Guaman, K., & Guaman, K. (2026). Impacto del desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos en el desempeño del personal de salud desde la Atención Primaria: Centro de Salud Héroes del 41. *Pol. Con.*, 11(2), 733–745. <https://doi.org/10.23857/pc.v11i2.11137>
- Silva, P. (2025). *Factores estresantes en pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central, 2025* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].
- Terán, W. (2020). La tipicidad en la teoría del delito. *Dom. Cien.*, 6(2), 140–162.

Autores

Paola Margoth Sanchez Salazar. Abogada – ingeniera empresarial. Máster en derecho penal. Ayudante judicial. Docente catedrática.

Alvaro Javier Mendez Alvarez. Doctor en Jurisprudencia de Justicia de la República. Máster en derecho administrativo. Especialista superior mención derecho administrativo. Especialista superior mención contratación pública y modernización del estado.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.