



**FACULTAD DE DERECHO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ABOGADO DE LOS JUZGADOS Y TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL  
ECUADOR.**

Investigación

**Análisis comparativo entre la normativa de Argentina,  
Ecuador y Estados Unidos en relación al ejercicio ilegal  
e intrusismo en la especialidad de cirugía plástica,  
estética y reconstructiva.**

Septiembre 2024

Facultad: CIENCIAS SOCIALES, DERECHO Y BIENESTAR

Estudiante: Doctor Jaime Eduardo Cedeño Zambrano

jaimecedenoz23@gmail.com

Tutor: Dr. Holger Walfredy Vélez Bailón, PhD.

## Declaración de Autoría

El trabajo de grado denominado “**ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LA NORMATIVA ARGENTINA, ECUADOR Y ESTADOS UNIDOS EN RELACION AL EJERCICIO ILEGAL E INTRUSISMO EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA**”, ha sido desarrollada con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en las páginas correspondientes, cuyas fuentes de incorporan en la bibliografía.

En virtud de esta declaración me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de proyecto de grado en mención.



---

CEDEÑO ZAMBRANO JAIME EDUARDO

	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> <b>CERTIFICADO DE TUTOR(A)</b>	<b>CÓDIGO: PAT-01-F-010</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO</b>	<b>REVISIÓN: 2</b>
	Página 1 de 1	

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias Sociales, Derecho y Bienestar de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el Trabajo de Investigación bajo la autoría del estudiante Cedeño Zambrano Jaime Eduardo, legalmente matriculado en la carrera de Derecho, período académico 2023-2024, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la opción de titulación de Proyecto de Investigación, cuyo tema del proyecto es “Análisis Comparativo entre la Normativa Argentina, Ecuador y Estado Unidos en Relación al Ejercicio Ilegal e Intrusismo en la Especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva”.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Lugar Manta, 21 de noviembre del 2024.

Lo certifico,



Dr. Holger Walfredy Vélez Bailón Ph,D  
**Docente Tutor(a)**  
**Área: Derecho**

## **CERTIFICACIÓN DE AUTORIA**

Quien suscribe Don Jaime Eduardo Cedeño Zambrano con CC 1310274723, hace constar que es el autor del proyecto de titulación Análisis comparativo entre la normativa de Argentina, Ecuador y Estados Unidos, en relación al ejercicio ilegal e intrusismo en la especialidad de cirugía plástica, estética y reconstructiva. Además, constituye una elaboración personal realizada únicamente con la dirección del Tutor de dicho trabajo, el Doctor Hualger Walfredy Veléz Bailon.

En tal sentido manifiesto solemnemente la originalidad de la realización de todo el trabajo, análisis y la elaboración de las conclusiones y recomendaciones. Dejando establecido que aquellos aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en el texto del presente proyecto de titulación.

En la Ciudad de Manabí, 10 de agosto del año 2024.

<b>Indice- Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Carátula	<b>1</b>
Certificación del tutor	<b>2</b>
Certificación de autoría	
Providencia de aprobación de proyecto	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Indice	<b>3</b>
Resumen – Palabras clave	<b>5</b>
Abstract – Keywords	<b>6</b>
<b>Introducción</b>	<b>7</b>
1. Temática	
2. Problema	
3. Objetivos	
4. Método	
a. Tipo de estudio	
b. Países elegidos	
c. Fuentes y variables a relevar	
<b>5. Justificación</b>	
<b>Capítulo 1. Marco teórico</b>	<b>12</b>
1.1 La responsabilidad civil del médico	
1.2 La mala praxis	
1.3 La salud normativa	
1.4 La intrusión	
<b>Capítulo 2. Marco legal</b>	<b>25</b>
2.1 Legislación de Argentina	
2.2 Legislación de Ecuador	
2.3 Legislación de EE.UU.	
<b>Capítulo 3. Discusión</b>	<b>50</b>
3.1 Discusión	
3.2 Conclusión	
3.3 Recomendación	

<b>Bibliografía</b>	<b>53</b>
<b>Anexos</b>	<b>59</b>
1. Esquema del Ejercicio ilegal de la medicina e intrusión	
2. Latinoamérica. Evidencia de práctica ilegal de la medicina	
3. Selección de países. Cirugías estéticas y población	
4. Ecuador. Evidencia de negligencia médica	
5. Verificación de malas prácticas en Ecuador	
6. Otras definiciones	

## Resumen

Esta investigación surge del problema identificado en Ecuador: el ejercicio de médico sin título profesional, de acuerdo a Luna-Ormaza (2023), “ha proliferado en el país, es de conocimiento generalizado, aunque no se disponen de estadísticas oficiales”. El objetivo de la investigación es analizar comparativamente la legislación de la intrusión en la especialidad Cirugía Plástica en Argentina, Ecuador y EE.UU.

El tipo de investigación es normativa, jurídica y cualitativa. La metodología utiliza el análisis documental con un método analítico descriptivo. Se han tomado en consideración las normas nacionales, en cada país a julio de 2024, incluyendo las Constituciones Nacionales, la legislación marco y las reglamentaciones en materia de intrusión en la especialidad.

Los hallazgos para los tres países determinan que: (i) las Constituciones protegen la salud como derecho; (ii) la jurisprudencia es más desarrollada en EE.UU. y Argentina que en Ecuador; (iii) las penas por la intrusión varían entre 1 y 3 años de prisión; y (iv) las especialidades médicas están reguladas y también la especialidad de cirugía plástica y estética.

Se concluye que la legislación ecuatoriana en el tema de la intrusión es adecuada, aunque no así su aplicación. Se recomienda para intervenir en el cambio y mejorar la práctica jurídica de Ecuador: (i) formular una política pública de seguimiento y penalización de las prácticas ilegales y de intrusión; (ii) relevar estas prácticas a partir de la creación de una Base de Datos de Mala Praxis e Intrusión a nivel nacional.

Esta investigación, mediante la aplicación del herramental aprendido en la Universidad ULEAM de Manabí, contribuye a que en la profesión médica en Ecuador se combata la intrusión.

**Palabras clave:** Intrusión médica / responsabilidad civil y su regulación / salud normativa.

# Abstract

This research arises from the problem identified in Ecuador: the practice of a doctor without a professional degree is of general knowledge and has proliferated in the country, although official statistics are not available. The objective of the research is to comparatively analyze the legislation of intrusion in the Plastic Surgery specialty in Argentina, Ecuador and the USA.

The type of research is normative, legal and qualitative. The methodology uses documentary analysis with a descriptive analytical method. National standards were taken into consideration, in each country, as of July 2024, including National Constitutions, framework legislation and regulations regarding intrusion into the specialty.

The findings for the three countries determine that: (i) the Constitutions protect health as a right; (ii) jurisprudence is more developed in the US and Argentina than in Ecuador; (iii) the penalties for intrusion vary between 1 and 3 years in prison; and (iv) medical specialties are regulated and so is the specialty of plastic and aesthetic surgery.

It is concluded that Ecuadorian legislation on the issue of intrusion is adequate, although its application is not. It is recommended to intervene in the change and improvement of legal practice in Ecuador: (i) formulate a public policy to monitor and penalize illegal and intrusive practices; (ii) highlight these practices through the creation of a Malpractice and Intrusion Database at the national level.

This research, through the application of the tools learned at the ULEAM University of Manabí, contributes to combating intrusion in the medical profession in Ecuador.

**Keywords:** Medical intrusion / civil liability and its regulation / normative health.

# Introducción

## 1. La temática

Son tres las temáticas que encara esta investigación: la especialidad de cirugía plástica, la intrusión en ella - ejercicio ilegal de la medicina sin título habilitante - y la legislación que la rige. Su objetivo es analizar la legislación comparada de la intrusión en tres países: Argentina, Ecuador y Estados Unidos.

Ejercer una especialidad sin el título correspondiente es intrusión. Ella encuadra en el ejercicio ilegal de la medicina. Según Riccardini, J. (2012):

“Esto se trata de una figura dolosa, es un delito, en la que el sujeto activo debe tener el conocimiento y la voluntad de actuar sin estar autorizado y con el peligro que significa para la salud pública”.

Según la Sociedad Española de la actividad - SECPRE (2024) - la Cirugía Plástica es una especialidad quirúrgica que se ocupa de la corrección de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o simplemente involutivo, que requiera reparación o reposición, o que afecte a la forma y/o función corporal. En cambio, la Cirugía Estética trata con pacientes en general sanos y su objeto es la corrección de alteraciones de la norma estética con la finalidad de obtener una mayor armonía facial y corporal o de las secuelas producidas por el envejecimiento. La cirugía restaurativa, por su parte busca restaurar la función y la apariencia normal del cuerpo, particularmente después de lesiones traumáticas, enfermedades, anomalías congénitas o cirugías previas.

Motivan estas cirugías el tener un buen aspecto físico en las relaciones sociales y afectivas y estar a la moda (estética); el devolver al paciente una calidad de vida óptima y mejorar su bienestar físico (restaurativa).

La legislación es parte de la acción del Estado para regular y supervisar una acción. En el caso de la medicina, aplicar la legislación tiene por objeto cumplir las políticas para promover, preservar y recuperar la salud de la población (Ministerio de Salud, Argentina, 2024). La legislación versa sobre el acto médico y define -entre otros conceptos - el bien jurídico, la reserva de ley, si el título está homologado, las sanciones y castigos y exoneración.

#### El problema: aumenta el riesgo

El fenómeno de intrusión genera un problema en una operación quirúrgica: aumenta el riesgo de que se produzcan lesiones, infecciones, coágulos de sangre. La intrusión se verifica, siguiendo a Riccardini, J (2012) en tres situaciones:

“...medicina alternativa o popular – sin usar el método científico: por ejemplo, curanderismo, homeopatía, ayurvédica; extranjeros que ejercen sin título; e intrusión en una especialidad”. (Ver Anexo 1).

#### El problema en Ecuador

En Ecuador el problema de la intrusión se evidencia en forma acuciante y reconocido desde la década de 2010. De acuerdo a Játiva, D. (2019), el Ministerio de Salud Pública del Ecuador tiene conocimiento casi nulo sobre esta actividad por la ausencia de estadísticas. El ejercicio de médico sin título profesional es, a vox populi, de conocimiento general y ha proliferado en gran medida. El presidente del Colegio Médico de Pichincha, Dr. Eduardo Camacho, manifiesta:

“La salud de los ecuatorianos está en riesgo por la falta de control y acción legal en contra de personas que atienden a pacientes sin ser médicos”. (Játiva, D. 2019).

Para la actual realidad ecuatoriana que una persona ejerza sin el requerimiento básico de tener un título que lo habilite se ha convertido en una práctica normalizada si importar el estrato social al que se pertenezca; y lo cierto es que estos puestos se han caracterizado por realizar sus actividades aclamando ser clínicas o centros estéticos de medicina profesional, algo que no podría distar más de la realidad. A causa de esta presentación los mismos son capaces de prometer deseos surrealistas, al igual que mejoras en la apariencia que en realidad no son posibles de alcanzar, esto claro, aprovechándose de la buena fe de sus clientes al igual que la desinformación y desesperación de los mismos.

Y aun así, el Código Orgánico Integral Penal del Estado ecuatoriano dentro de su sección referente a delitos contra la salud mantiene ciertos vacíos al solo existir una ligera sanción a profesionales que presten su nombre a otros.

lo que demuestra que el Ejercicio Médico sin Título Profesional es una conducta merecedora de tipificar y penalizar. Más recientemente, Luna-Orzama (2023) ha identificado un número elevado de problemas relacionados con malas prácticas médicas en Ecuador, que cubre varios tipos de negligencia, imprudencia o violación de los estándares médicos.

En cuanto a ciertos países de América es común observar en la prensa, sobre el ejercicio de la especialidad Cirugía Plástica, noticias como las incluidas en el Anexo 2.

## **2. Objetivos**

El objetivo general de esta investigación se ha formulado como:

Analizar comparativamente la legislación de la intrusión en la especialidad Cirugía Estética en los países de Argentina, Ecuador y Estados Unidos.

Para el cumplimiento de dicho objetivo se encaran los siguientes objetivos específicos:

1. Relevar las normas referidas a la temática.
2. Extraer sus prescripciones para los temas de: qué formula la Constitución; legalidad; jurisprudencia; tipificación y penas; especialidades
3. Realizar el análisis comparativo y formular los hallazgos y recomendaciones.

### **3. Metodología de la investigación**

#### **3.1 Tipo de estudio**

El tipo de investigación utilizada es normativa jurídica, y el análisis de materiales jurídicos se realiza cualitativamente utilizando métodos analíticos descriptivos y prescriptivos. Se tomaron en consideración las normas legales nacionales, en cada país, a julio de 2024. Se realiza un análisis documental de las Constituciones Nacionales, la legislación marco y las reglamentaciones principales en materia de intrusión en la especialidad. Para la información de legislación se utilizan las bases de datos incluidas al final de la Bibliografía.

#### **3.2 Países elegidos**

La cantidad de cirugías estéticas por país y según su población se muestran en el Anexo 3 -se agrega España a modo de benchmark. Se han elegido, en forma dirigida, tres países: Ecuador, Argentina y Estados Unidos. Ecuador dado la prevalencia de la medicina ilegal (Ver Anexo 4). Argentina por la alta tasa relativa a otros países de cirugías por habitante, con 22 cirugías cada mil habitantes. Y,

Estados Unidos de Norteamérica por liderar el ranking en la cantidad de cirugías estéticas en el mundo, con 7 millones en el año 2023.

#### **4- Justificación**

El estudio es útil para diseñar políticas regulatorias y realizar propuestas de carácter normativo. La normativa comparada permite identificar posibles modificaciones y mejoras a las normas de la intrusión de cada país.

Los resultados esperados son una evaluación comparada de la legislación en la intrusión médica de los tres países

El autor contribuye en esta investigación, con la aplicación del herramental aprendido en la Universidad ULEAM de Manabí, a la profesión médica de Cirugía Plástica en Ecuador y Argentina, países donde él ejerce actualmente su profesión.

# Capítulo 1. Marco teórico

En este Capítulo se desarrolla la responsabilidad civil del médico, la salud normativa, la mala praxis y la intrusión médica.

## 1.1 La responsabilidad civil del médico

### La responsabilidad

El vocablo responsabilidad, deriva del latín y significa la obligación de responder por nuestros actos. El problema de la responsabilidad se presenta en todos los órdenes de la actividad humana: en la moral, en la religión y en el derecho en sus diversas manifestaciones, ya sea derecho público, privado, civil o penal. Para Villanova, R. (1955):

"La responsabilidad es la condición de la personalidad libre y consciente de sus actos que, como autor de ellos debe responder de su conducta ante sí mismo y ante la sociedad, bien por haber cometido un acto ilícito o por haberse abstenido de ejecutar lo que la ley moral o civil ordenaba cumplir".

Según Cillio, A. (2005) la responsabilidad:

"Entraña la obligación o deber en que se coloca una persona determinada de resarcir, indemnizar o satisfacer cualquier pérdida, detrimento, perjuicio o daño causado por ella, por otra persona que de ella depende, o por alguna cosa que le pertenece..."

La responsabilidad puede ser catalogada como: (i) personal: cuando sólo se debe responder ante la propia conciencia de un acto inmoral; (ii) profesional: significa, dar cuenta ante organismos encargados de vigilar que unas normas de conducta se cumplan, por ejemplo, ante los respectivos colegios profesionales; y (iii) jurídica: responder ante la sociedad, en cabeza de sus jueces, por una trasgresión a la ley; esta responsabilidad puede a su vez ser de tipo civil o pena

### La responsabilidad civil

La conducta del profesional activa o pasivamente en su ejercicio sea por acción o por omisión, puede responsabilizarlo en el campo del Derecho Civil, Penal o en ambos. La responsabilidad civil profesional del médico consiste en reparar el daño que causó durante el ejercicio de su profesión. En un proceso judicial se encuentra comprometida esa responsabilidad. Según Represas, T. (1992):

“Por la responsabilidad civil profesional del médico, es su deber reparar el daño que causó durante el ejercicio de su profesión. Dicho daño puede haberse debido a negligencia, imprudencia, impericia o inobservancia de los reglamentos durante su actuar, al faltar a sus obligaciones esenciales.”

La responsabilidad civil en el caso de los profesionales y de los médicos involucra según Cillo, A. (2005) un proceso que comprende un acuerdo de partes, la existencia de reglas del arte y la ciencia y la provisión de medios y resultados. Estos tres conceptos se explican así:

(i) Acuerdo de voluntades médico-paciente. A través de él, el médico se obliga a prestar su actuar profesional de cuidado y atención (tratamiento) empleando los medios más actuales y eficaces. El paciente, por su parte brinda, en confianza y buena fe, su vida y su propio cuerpo circunstancialmente enfermo al cuidado del galeno. Y puede pagar -sea mediando un pago o cubierta por el estado. Todo ello, nos indica que efectivamente, nos encontramos ante una relación jurídica de tipo contractual, una responsabilidad civil. Borda, G. (1979) lo explica así:

“Siempre existiría para los facultativos un deber legal «sui generis» de comportarse con ajustes a las reglas del arte o profesión que les está impuesto por el mero hecho del ejercicio de la medicina”.

(ii) Reglas del arte y la ciencia. Iturraspe, M. (1979) expresa sobre este punto:

“La atención médica debe llevarse a cabo de acuerdo con las reglas del arte y la ciencia médica, de conformidad con los conocimientos que el estado actual de la medicina suministra, con la finalidad de obtener la curación del paciente, observando el mayor cuidado y diligencia y previsión, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento”.

(iii) Medios y resultados, Huayama, J. (2010) señala que:

“En las obligaciones de medios el responsable no asegura un resultado sino tan solo se compromete a seguir diligentemente la conducta que ordinariamente conduce al mismo, pero que bien puede no producirlo. En tanto, en las obligaciones de resultado, no basta con que actúe diligentemente, ya que es necesario alcanzar el resultado prometido y esperado”.

Según Riccardini, J. (2012), el ejercicio ilegal de la medicina que lleva a la responsabilidad civil comprende dos situaciones. La primera situación es la mala praxis. La segunda es la intrusión. Seguidamente se desarrollan ambas.

## **1.2 La mala praxis**

La mala praxis ocurre cuando existe una falta en el ejercicio profesional. Cuando por acción u omisión no se pone a disposición del paciente todos los recursos disponibles, en tiempo y forma. Esto genera un daño. La praxis descuidó los recursos necesarios - físicos o tecnológicos - y la actitud profesional de cuidado y dedicación.

Es lo que los juristas han expresado como: “*incumplimiento de la lex artis*”. Se trata de un hecho derivado de una conducta humana, que puede presentarse por dos vías distintas, la acción o la omisión.

En la profesión médica y según Wierzba, S. (2015), la labor profesional se asocia con la vida y la salud de las personas. Esto genera una gran sensibilidad cuando los resultados obtenidos no son los esperados, aunque no siempre ello dependa —al menos en forma absoluta— de la pericia, prudencia y diligencia profesional. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDM, 2024) define los causales de mala práctica en tres puntos clave, comenzando con que la negligencia en sí comprende el “incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión” pues aun que se posea conocimiento de la acción correcta se decide realizar lo indebido pese a poder perjudicar la integridad del

paciente, de la misma manera entonces se consideraría negligencia la no realización de una acción que se sabe es correcta; como siguiente punto la CIDH aborda el tema de la impericia, entendiendo a la misma como “la falta de las habilidades o los conocimientos técnicos básicos e indispensables que se deben poseer obligatoriamente en determinada arte o profesión”, es decir, que se refiere a cuando no se posee la capacidad requerida para ejercer la profesión en cuestión, la falta de habilidades básicas; y por último, se tiene el tema de la imprudencia, que se refiere concretamente a la toma de riesgos innecesarios, y no solo eso, sino la toma de riesgos innecesarios sin las precauciones pertinentes para frenar el peligro, algo que claramente incurre en una falta de consideración de la situación a largo plazo, y directamente de acuerdo a la CDIH, la imprudencia “es el ir o llegar más allá de donde se debió”.

Cillo, A. (2005) resume en forma coloquial y ejemplifica las malas prácticas de acuerdo al Cuadro 1. Evidencia de negligencia en Ecuador se incluye en el Recuadro 1.

**Cuadro 1 Causales y ejemplos de mala práctica**

<b>Mala práctica, causal</b>	<b>Ejemplo</b>
1. <i>Imprudencia</i> , o hacer más de lo debido.	Llevar adelante un acto sin tener todos los elementos para poder realizar el mismo.
2. <i>Negligencia</i> , o hacer menos de lo debido	Realizar una operación mutilante con diagnóstico de cáncer tan sólo con examen clínico.
3. <i>Impericia</i> , falta o insuficiencia de conocimientos	Equivocarse groseramente en un diagnóstico o en un tratamiento medicamentoso.

4. *Inobservancia de los reglamentos, o deberes a su cargo*

Acompañado por una actitud de indiferencia o negación hacia las disposiciones.

Fuente: Cillo, A. (2005).

### **Recuadro 1. Negligencia en Ecuador**

“El número de casos de negligencia médica ha aumentado significativamente, en Ecuador, cada vez es más notorio detectar problemas por mala práctica médica y las familias afectadas aumentan en porcentajes considerables. Estos problemas relacionados con la mala ejecución de procedimientos médicos desencadenan en afectaciones sociales como pérdida de seres queridos, discapacidades, disminución en funciones orgánicas, etc.”

Fuente: Luna-Orzama (2023).

Asimismo, y según Cillo, A. (2005) la mala praxis requiere de tres elementos: (i) falta o culpa; (ii) evidencia de daño en el paciente; y (iii) nexo entre ambos. La omisión de la adecuada prestación profesional constituye el presunto origen del daño o perjuicio, o, dicho de otro modo, el dejar de hacer lo que se tiene obligación de hacer por un compromiso previo. Los conceptos de daño, incumplimiento, relación causal acción-consecuencia y atribución de responsabilidad en la mala práctica se comentan seguidamente según la legislación argentina<sup>1</sup>.

#### (i) El daño

Según el Artículo 1737 Código Civil y Comercial Nacional de Argentina (CCyCN)<sup>2</sup> hay daño sí:

“Hay daño cuando se lesiona un derecho o un interés no reprobado por el ordenamiento jurídico, que tenga por objeto la persona, el patrimonio, o un derecho de incidencia colectiva” (art. 1737 CCyCN).

Se consagra a su vez la reparación integral del daño como principio general (en el Art. 1740), que incluye no sólo el capital resarcitorio, sino otros conceptos como el lucro cesante, los gastos médicos, farmacéuticos, y otros, los intereses

---

<sup>1</sup> El autor de esta investigación se desarrolla profesionalmenet en Argentina y Ecuador

<sup>2</sup> [https://leyes-ar.com/codigo\\_civil\\_y\\_comercial/1737.htm](https://leyes-ar.com/codigo_civil_y_comercial/1737.htm)

correspondientes –calculados desde que se produce cada perjuicio -y las costas del proceso que el acreedor se haya visto obligado a iniciar para el reconocimiento de la indemnización debida.

Los usuarios de servicios de salud son habitualmente personas enfermas, cuyos procesos patológicos son justamente los que los llevan a la consulta médica. Por ello, el daño característico en este tipo de casos es la pérdida de una chance de curar o bien de no enfermar más (Art. 1739 CCyCN).

Es así como, siguiendo a Wierzba, S. (2015), la exigida integralidad de la reparación debe siempre distinguir el perjuicio causado por la actuación profesional, de aquel derivado del proceso morbo en sí.

Por su parte, el daño extrapatrimonial – antes denominado moral -, se vincula con la lesión a intereses espirituales de un sujeto, que produce en la persona consecuencias disvaliosas, que se traducen en ese modo de estar diferente al que se encontraba con anterioridad al hecho lesivo, afectándole las capacidades enunciadas, lo cual significa una amplia concepción no limitada sólo al *pretium doloris* <sup>3</sup>.

(ii) Antijuricidad (incumplimiento)

En el nuevo régimen jurídico argentino, “cualquier acción u omisión que causa un daño a otro es antijurídica, si no está justificada” (Art. 1717 CCyCN). Es ese el concepto de antijuridicidad contemplado al regularse la función resarcitoria de la responsabilidad civil.

En particular, el profesional de la salud actúa en forma antijurídica cuando transgrede lo pactado, pero también lo hace si infringe lo dispuesto en una norma

---

<sup>3</sup> Indemnización que, en materia de responsabilidad, acuerdan los tribunales para compensar o reparar los sufrimientos físicos o morales experimentados por la víctima de una determinada lesión. Es una locución latina que significa literalmente 'precio del dolor.

que establece un deber profesional específico, sea que ésta provenga del ámbito legislativo (por. ej. la Ley 26.529/09; de Derechos del paciente) o médico (por ej. Las Normas técnicas y administrativas para los bancos de sangre y servicios de transfusiones), una disposición de alcance general, o ante la violación del deber genérico de no dañar, que se evidencia con la producción de un daño injusto a un paciente.

(iii) La relación causal

En el ámbito del Derecho Civil de Argentina cualquiera sea el fundamento de la responsabilidad —subjetivo u objetivo—, para que se pueda adjudicar a una persona un determinado resultado y deba entonces ella reparar el daño causado, es imprescindible la existencia de un nexo causal entre su accionar y la consecuencia; o bien entre la acción riesgosa propia, la acción del otro, o de la cosa de la cual es dueño o guardián y dicha consecuencia.

(iv) Atribuir la responsabilidad

Para Iraola , N. (2017), el Código Civil como el Código Penal argentinos en lo atinente a la Responsabilidad Legal de los profesionales la refiere a la órbita de la mala praxis y a la culpa. La idea de culpa se define así:

“...La culpa consiste en la omisión de la diligencia debida según la naturaleza de la obligación y las circunstancias de las personas, el tiempo y el lugar. Comprende la imprudencia, la negligencia y la impericia en el arte o profesión...” (CCyCN Art. 1724).

Para Ecuador, Del Brutto, O. (2018) explica que para que proceda la responsabilidad civil, sea contractual o extra-contractual, la ley ecuatoriana exige el cumplimiento de tres requisitos: (i) tiene que haber una actuación dolosa o culpable; (ii) tiene que existir un daño; y (iii) debe haber una relación de causalidad entre la actuación dolosa o culpable y el daño. Para que proceda la

responsabilidad civil por mala práctica del médico, debe haber, entonces, dolo o culpa del médico, daño al paciente, y una relación de causalidad entre el dolo o culpa del médico y el daño al paciente.

Para Michalak, M. (2021) y en referencia a EE.UU., las dudas sobre el fundamento real de la responsabilidad de los médicos por la negligencia médica fueron disipados en gran medida por el surgimiento de una fuente nueva e independiente de responsabilidad en el sistema jurídico americano del siglo XIX, es decir, el agravio por negligencia.

La aparición del agravio por negligencia en el derecho estadounidense fue una respuesta al creciente número de lesiones relacionadas con el desarrollo intensivo de la industria y los medios de comunicación por un lado y la erosión del sistema judicial por el otro.

Básicamente para incurrir en responsabilidad por el delito de negligencia se requieren cuatro elementos: (i) la existencia de un deber legal que el demandado tenía para con el demandante; (ii) el incumplimiento de ese deber por parte del demandado; (iii) el sufrimiento del demandante por un daño; y (iv) la prueba de que el incumplimiento del demandado causó el daño.

Esta responsabilidad surgió independientemente de la existencia de cualquier contrato entre las partes. Naturalmente, en el citado país el tratamiento médico inadecuado se ha convertido en un caso especial de responsabilidad en el ámbito de la categoría general de agravio por negligencia.

En Argentina y de acuerdo a González, I. et al (2021), el asunto de la mala práctica médica y la responsabilidad de quien realiza el ejercicio de la profesión mantiene un componente subjetivo. Y en cuanto a la norma existente lo cierto es que esta mantiene un carácter preventivo, así que si el profesional es capaz de

probar durante el procedimiento legal pertinente que durante su ejercicio tomó las precauciones adecuadas, y pese a esto ocurrió un daño, no es posible exigir la responsabilidad penal del profesional; además, en cuanto a la carga de la prueba, esto es deber de la parte afectada, es decir, la parte actora, por ende un gran número de estas demandas por mala práctica acaban en el archivo.

El autor citado analiza la normativa jurídica ecuatoriana, en su Artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal (COIP). Explica que ella evidencia que en nuestra norma la responsabilidad penal por mala práctica médica únicamente se exige en caso de la muerte del individuo afectado, así que, en caso de no haberse producido en el daño un resultado mortal sino uno psicológico, u de alguna otra índole estos afectados acaban en un evidente estado de indefensión.

Con lo cual los pacientes se encuentran ciertamente desprotegidos.

Por otra parte, en Estados Unidos de Norteamérica - y siguiendo a Block, J. (1994):

“Para poder determinar la responsabilidad por mala praxis médica los tribunales de justicia, por el desconocimiento que sobre estos temas tienen los jueces, han decidido practicar pruebas de peritos para demostrar la configuración del mal proceder médico, lo que deja al descubierto el principio de responsabilidad subjetiva. Por lo que socialmente se hace un llamado a la disminución y prevención del error médico para evitar demandas por estos daños”.

### **1.3 La salud normativa**

Las ideas sobre el análisis normativo de Viens, A. (2019) son útiles para enmarcar la intrusión. El análisis normativo implica pensar de manera sistemática sobre dos dimensiones: (i) la evaluativa, por ejemplo, lo bueno, malo y mejor que; y (ii) la deóntica, es decir lo correcto, incorrecto, justo, injusto, requerido o

prohibido<sup>4</sup>. Son todas dimensiones de las acciones, las políticas y las instituciones que gobiernan la sociedad.

En el contexto de la salud, según el autor citado, el análisis normativo busca emplear teorías, marcos, métodos, conceptos, principios y valores para comprender mejor la naturaleza moral, política y jurídica y mejorar la práctica de la atención sanitaria, la salud pública salud, políticas e investigación. Explica el autor citado:

“La incorporación y utilización del análisis normativo de la salud es importante para comprender qué es la salud y por qué se la debe proteger. ¿Por qué deberíamos preocuparnos por las desigualdades en la distribución de los determinantes de la salud y sus resultados? y ¿qué medios estaría permitido emplear para lograr las condiciones bajo las cuales las personas puedan estar sanas y disfrutar de equidad en salud?”.

El análisis normativo cuestiona la solidez de las premisas, ayuda a examinar de cerca los juicios de valor que sustentan la política y la práctica, y garantiza que las acciones estén justificadas y sean legítimas. Por último, el análisis normativo de la salud busca promover el compromiso crítico.

#### **1.4 La intrusión**

Intrusismo es, según el Diccionario de la Real Academia, "el ejercicio de actividades profesionales por persona no autorizada legalmente para ello". El intrusismo médico es una actividad riesgosa que involucra el ejercicio fraudulento de una especialidad sin la experiencia, acreditación y certificación necesaria. Otros términos están asociados al intrusismo: mala práctica; ejercicio

---

<sup>4</sup> Deóntico: lógica deóntica (del griego 'lo debido, lo necesario') es la lógica de las normas y de las ideas normativas. Su campo de estudio corresponde, como autorizado, prohibido, obligatorio, indiferente. Alude a lo debido, al deber que remite al terreno de lo normativo. Lo bueno, lo malo, lo mejor son términos de campo evaluativo. Lo correcto, incorrecta, injusto, prohibido lo son del deóntico. (Guétmanova, P. 1991).

o práctica ilegal de una especialidad médica; fraudulento y sin certificación, experiencia o acreditación.

Para Heimerdinger, A. (2001), intrusismo es la acción de introducirse sin derecho a una dignidad, jurisdicción, oficio y propiedad. Para el autor, etimológicamente el término es equivalente al de curanderismo que es la práctica del curandero, término derivado del latín *curare*. El que hace de médico sin serlo, especialmente es el charlatán que vende o proporciona sustancias más o menos medicamentosas o ejecuta prácticas misteriosas

Machado - Rodríguez, H. (1912) define la intrusión como: “El ejercicio de actividades profesionales por persona no autorizada para ello”.

Según la PAO/OPS (2019):

“Cada año 2,6 millones de pacientes sufren daños a causa de una atención sanitaria poco segura, tan sólo en los países de ingresos bajos y medianos. La mayoría de estas muertes pueden evitarse. Las consecuencias personales, sociales y económicas de los daños que afectan a los pacientes dan lugar a pérdidas de billones de dólares en todo el mundo”.

La intrusión es responsable parcial de estos daños.

### Intrusión en especialidades

Por ese contexto de daños se observa el desarrollo de la regulación de la intrusión, en particular, en las especialidades médicas. Regular da credibilidad y confianza a los usuarios de servicios de salud y de cirugía estética. Según Ruiz, R. (2018), esto se logra a partir de medidas de legislación.

Para Burbano, L. (2024) intrusismo es

“...no cumplir en que cualquier intervención de cirugía estética sea realizada únicamente por un especialista cirujano plástico”.

Para el autor no es algo nuevo y expresa, refiriéndose a España:

“Los cirujanos plásticos con título oficial llevan ya muchos años denunciando esta realidad. Por desgracia, muchos pacientes aún desconocen la importancia de exigir títulos y especialidad a quien los trate”.

En la cirugía plástica el intrusismo centra en la práctica ilegal de procedimientos quirúrgicos relacionados con la cirugía estética y reconstructiva. Esto ocurre, según relata el diario La Nación (2024) – a partir de un Congreso de la especialidad - cuando individuos que no son cirujanos plásticos realizan procedimientos quirúrgicos estéticos o reconstructivos sin tener la formación, experiencia o certificaciones adecuadas.

Factores condicionantes de error atribuible al médico son: (i) los deficientes conocimientos y habilidades; y (ii) la invasión de campos de la medicina que no domina.

Otras causas atribuibles al médico, de acuerdo a Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, 2017), comprenden por un lado la débil preparación del profesional, que deja ver un escaso conocimiento en la materia, a la par de habilidades técnicas inadecuadas, y por otro que la realidad de que en algunos casos la preparación básica se encuentra enfocada en situaciones poco probables y completamente técnicas, que no abordan los problemas comunes de las personas. Sin embargo, también es común que los profesionales al alcanzar cierto nivel intenten ejercer en campos distintos a los de su preparación, claramente generando una situación de riesgo derivada de su falta de preparación en la materia pertinente, bien sea por sobreestimar sus habilidades o por alguna otra cuestión que los impulse a posiblemente afectar negativamente la vida del paciente y el ámbito ético de su profesión. Para combatir la intrusión y atenuar el problema, los gobiernos regulan, hacen cumplir la legislación y aplican penas. Respecto de la legislación Riccardini, J. (2012) explica:

“Parece claro que la intención del legislador ha sido reservar de modo exclusivo el ejercicio de la medicina a aquellos que posean los conocimientos y habilidades propias de la profesión, adquiridas a través del plan de estudios establecido para otorgar el título correspondiente. A partir de él, el Estado autoriza la práctica asistencial, pericial y de asesoramiento público y privado, expresándose con tal aval en el concepto de matrícula”.

A continuación, se compara la legislación sobre la intrusión de los tres países objeto de la investigación.

## Capítulo 2. Marco legal

En este Capítulo se presenta la legislación de Argentina, Ecuador y EE.UU. en relación a la intrusión y la mala praxis médica. Se desarrolla, para cada uno de los tres países, las temáticas de la legislación según las Constituciones nacionales, la ilegalidad o incumplimiento, la jurisprudencia existente, la tipificación y penas, la regulación de la especialidad y en particular la de la cirugía estética en cada país. El Cuadro 2 incluye las principales regulaciones estudiadas en el análisis documental.

**Cuadro 2. Legislación analizada en la investigación de los tres países**

Argentina	Ecuador	EE.UU.
– Constitución Argentina 1853 y 1994	– Constitución, art. 32	– Constitución, Décima Enmienda
– Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	– Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966	– Código 22, & 2702, Negligencia
– Resolución 943/2020, Min. de Salud	– Ley Orgánica de Salud del año 1971, Art. 193 y 199	– Estatuto estatal Ley de práctica médica y rol de las Junta.
– Código Penal, Art 208	– Acuerdo Ministerial 64, del 6 de junio 2017.	
– Ley 17.132 ejercicio de la medicina, reglamentada por la N° 23.873 de especialidades	– Código Penal Art. 146	
– Resolución 14/2010, reconoce especialidad cirugía estética	– Código Orgánico Integral Penal de Ecuador (COIP), 2014	
	– Resolución N° 1 del 2017, cirugía estética	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Legislación de bases de datos en la Web y de Atamañuk, A. (2012).

## 2.1 Argentina

### (i) La Constitución

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos en Argentina. El Ministerio de Salud (2024) a través de la Resolución 943 del año 2020 establece:

“La protección de la salud y la obligación de su resguardo que pesa sobre el Estado preexisten al ordenamiento jurídico como tal. En este sentido, la Corte Suprema de Justicia de la Nación desde sus inicios entendió que el Estado Nacional está obligado a proteger la salud pública (Fallos: 31:273) ... el derecho a la salud está comprendido dentro del derecho a la vida que es el primer derecho natural de la persona humana preexistente a toda legislación positiva que, obviamente, resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional”.

Asimismo, Argentina es signataria - así como lo son Ecuador y Estados Unidos – del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1966) en su Resolución 2200 A, del 16 de diciembre de 1966 <sup>5</sup>.

Según las Naciones Unidas (1996), los derechos recogidos en el Pacto citado establecen en su Artículo 12, Inciso 1:

“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

### (ii) Ilegalidad

Son tres las ilegalidades consideradas en Argentina con relación con el ejercicio de la medicina: (i) el curanderismo; (ii) el charlatanismo o abuso de título legítimo; y (iii) el préstamo de nombre, y el Código Penal del país rige para estos tres delitos en su Artículo 208, abordando la relación al título del diplomado, y citado tres

---

<sup>5</sup> Son signatarios de los derechos del Pacto: Ecuador en septiembre 1967, Estados Unidos en octubre 1977 y Argentina en febrero 1968.

prohibiciones, donde la primera comprende el ejercicio sin título, al igual que no autorizado, de alguna forma de cura que sobrepase los límites de su autorización, e induzca al paciente a el uso de “medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo” o algún otro medio similar para tratar a pacientes, esto sin importar que el acto sea realizado a título gratuito. La segunda comprende, aún manteniendo un título o autorización pertinente, el profesional prometa o anuncie ser capaz de curar enfermedades a través de conocimientos secretos o infalibles. Y por último, la tercera hace referencia a cuando un profesional permita a otro individuo el uso de su nombre para que alguna persona no autorizada pueda ejercer valiéndose del nombre proporcionado.

(iii) Jurisprudencia

La jurisprudencia argentina claramente especifica la intrusión cuando establece que quien ejerce la profesión médica:

“...se encuentra obligado a moverse subjetiva y objetivamente dentro de los límites que la actividad autorizada le impone, por lo tanto, tiene vedado realizar prácticas correspondientes a otras áreas de la medicina para las cuales se necesita una habilitación especial, distinta a la que detenta, jugando un papel decisivo en este último aspecto las normas profesionales que reglamentan el ejercicio de su actuación.

Asimismo, las tres figuras ilegales señaladas en el punto (ii) comparten en la jurisprudencia la característica de proteger la salud pública. Esta se entiende como el bienestar físico, psíquico y fisiológico de personas indeterminadas, que puede verse directamente afectado por el cuidado que le presten agentes inidóneos para hacerlo o indirectamente por el desvío de los eventuales pacientes del tratamiento idóneo. Para Riccardini, J. (2012):

“...Los delitos en cuestión deben ser calificados como de peligro abstracto y no exigen la producción de un perjuicio a la salud, sino que se trata de que determinadas actividades vinculadas al ejercicio de la medicina sean practicadas por los profesionales del arte de curar, conforme las reglas de la ciencia, y no por otros, que deben abstenerse del ejercicio de estas”.

(iv) Tipificación y penas

Es el Artículo 208 del Código Penal Argentino que refiere a la intrusión. La norma consta de tres incisos, en los que se tipifican tres acciones: el curanderismo (inc. 1°), el charlatanismo o abuso de título legítimo (inc. 2°), y el préstamo de nombre (inc. 3°). El citado artículo indica que será reprimido con prisión de quince días a un año:

1° “El que, sin título ni autorización para el ejercicio de un arte de curar o excediendo los límites de su autorización, anunciare, prescribiere, administrare o aplicare habitualmente medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo o cualquier medio destinado al tratamiento de las enfermedades de las personas, aun a título gratuito”.

2° y 3° “Quien con título promete cura o presta su nombre a otros”.

El título de un diplomado se entiende como aquel aval poseído por una persona que certifica su habilidad y conocimiento en el área profesional, en este caso tratándose del arte de curar a pacientes; misma certificación que es entregada por una entidad oficial de educación luego de haber cumplido con los requisitos correspondientes (cfr. ley 24.521/14). Y por último, en relación a los títulos extranjeros se especifica que ellos van a requerir de un proceso de habilitación llevado junto a las entidades nacionales competentes a fin de validar los conocimientos en el área pertinente.

La intención del legislador en ese artículo del Código Penal Argentino ha sido, según Riccardini, J. (2012),

“reservar de modo exclusivo el ejercicio de la medicina a aquellos que posean los conocimientos y habilidades propias de la profesión, adquiridas a través del plan de estudios establecido para otorgar el título correspondiente. A partir de él, el Estado autoriza la práctica asistencial, pericial y de asesoramiento público y privado, expresándose con tal aval en el concepto de matrícula.

De esta manera, según el autor citado:

“Se busca que las actividades vinculadas al ejercicio de la medicina sean practicadas por los profesionales del arte de curar, conforme las reglas de la ciencia, y no por otros. Los delitos en cuestión deben ser calificados como de peligro abstracto”.

### *Tipificación del Ejercicio ilegal de la medicina: estructura típica en el art 208 del*

#### *Código Penal Argentino*

“Tipo subjetivo: Se trata de un delito doloso, que requiere por parte del autor el conocimiento de su carencia de título o autorización válida y la voluntad de realizar alguna de las acciones típicas destinadas al tratamiento de enfermedades de las personas. No resulta decisivo para integrar el tipo subjetivo el convencimiento que el autor pueda tener de la eficacia o ineficacia del tratamiento”.

#### *Relación con otras Figuras*

Según Riccardini, J. (2012) tres figuras ilegales en Argentina son:

- a) “Usurpación de título: La jurisprudencia ha sostenido que existe un concurso aparente de normas entre el delito de ejercicio ilegal de la medicina y el de usurpación de título, aplicándose el tipo específico para las conductas que importen el ejercicio del arte de curar y se practiquen sin el correspondiente título que los habilite, en tanto el art. 247, párr. 1° del Código Penal abarca el ejercicio de actos correspondientes a otras profesiones (tipo general)”.
- b) “Estafa: El concurso entre ambas figuras no puede producirse en aquellos casos en que el acto curativo es tenido por insincero por el agente”.
- c) “Delitos contra la vida o la integridad física: Solamente en el caso en que exista dolo directo de matar o lesionar por parte del agente”.

#### *Penas*

El Inciso 1 del Artículo 208 del Código Argentino sanciona con la sanción privación de la libertad entre 15 días a 1 año a aquel que:

“... sin título ni autorización para el ejercicio de un arte de curar o excediendo los límites de su autorización, anunciare, prescribere, administrar o aplicare habitualmente medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo o cualquier medio destinado al tratamiento de las enfermedades de las personas, aun a título gratuito”. (Zampieri, 2016, p.1).

(v) La especialidad

Las especialidades – comprendiendo medicina, odontología y actividades de colaboración- son reguladas por la Ley 17.132 reglamentadas por su similar N° 23.873. Ejercer el título sin la especialidad implica un desvío en la práctica habilitada. Se expresa en dicha ley:

“La realización de actividades relacionadas con el arte de curar no comprendidas o abarcadas en el título o por la autorización, equivale a su ausencia”.

Aun contando con un título expedido por una entidad oficial, el agente podrá quedar comprendido en esta figura de no habilitado cuando su capacidad profesional resulte ser ajena e incompatible con la actividad desplegada, dado que en este supuesto actuará sin el título respectivo que autorice dicha práctica.

Ver Recuadro 2.

**Recuadro 2. Argentina. La especialidad en la Ley 17.132/1967**

Esta Ley, denominada el “Arte de curar”, aplica al tema de la especialidad ya que en dos artículos estipula:

“Artículo 3° — Todas las actividades relacionadas con la asistencia médico—social y con el cuidado de la higiene y estética de las personas, en cuanto puedan relacionarse con la salud de estas, estarán sometidas a la fiscalización de la Secretaría de Estado de Salud Pública y sujetas a las normas de esta ley y sus reglamentaciones Capítulo II — De los Especialistas Médicos”.

“Artículo 21. — Para emplear el título o certificado de especialista y anunciarse como tales, los profesionales que ejerzan la medicina deberán acreditar alguna de las condiciones siguientes para obtener la autorización del Ministerio de Salud y Acción Social”:

“a) Poseer certificación otorgada por comisiones especiales de evaluación designadas al efecto por la autoridad de aplicación, en las condiciones que se reglamenten, las que deberán incluir como mínimo acreditación de (cinco) 5

años de egresado y (tres) 3 de antigüedad de ejercicio de la especialidad; valoración de títulos, antecedentes y trabajos; y examen de competencia”.;

“b) Poseer título de especialista o de capacitación especializada otorgado o revalidado por universidad nacional o privada reconocida por el Estado”;

“c) Poseer certificación otorgada por entidad científica de la especialidad reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación, de acuerdo a las condiciones reglamentarias;”

“d) Poseer certificado de aprobación de residencia profesional completo, no menor de (tres) 3 años, extendido por institución pública o privada reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación y en las condiciones que se reglamenten”.

“La autorización oficial tendrá una duración de (cinco) 5 años y podrá ser revalidada cada (cinco) 5 años mediante acreditación, durante ese lapso, de antecedentes que demuestren continuidad en la especialidad y una entrevista personal o examen de competencia, de acuerdo a la reglamentación”.

“La autoridad de aplicación elaborará una nómina de especialidades reconocidas, actualizada periódicamente con la participación de las universidades e instituciones reconocidas”.

El Ministerio de Salud y Acción Social, a través del organismo competente, llevará un registro de especialistas, actualizado permanentemente.

Fuente: Ley 17132/1967.

### *Evaluación del especialista*

En la reglamentación de la Ley 17132, mediante la Ley 23873/2003 de especialidades médicas se legisla, incluyendo requisitos y etapas para adquirir la especialidad así:

“Las Comisiones Especiales de Evaluación de Especialidades Médicas designadas para cada especialidad por la Autoridad Sanitaria de Aplicación, serán convocadas por ésta una (1) vez al año y estarán integradas por dos (2) representantes del Ministerio de Salud- Subsecretaria

“En todos los casos, la certificación de antigüedad en el ejercicio de la especialidad requerirá el cumplimiento mínimo de veinte (20) horas semanales y doscientos (200) días por año calendario de actividad certificada y un mínimo de prácticas de baja, mediana y alta complejidad prescriptas reglamentariamente, en servicios hospitalarios de instituciones públicas o privadas aprobados y reconocidos por la Autoridad de Aplicación.

“Los requisitos de aprobación de los servicios para la formación supervisada de especialistas, la verificación periódica del mantenimiento de las condiciones originarias y su caducidad en caso contrario, serán reglamentados por la Autoridad de Aplicación con la participación de los integrantes de las Comisiones Especiales de Evaluación”.

Las etapas de evaluación para el especialista incluyen: Primero, cumplir horas y días de actividad certificada y un mínimo de prácticas de distinta complejidad instituciones públicas o privadas de servicios de salud. Segundo rendir un examen escrito sobre temas reconocidos por la Autoridad de Aplicación. Tercero, rendir un examen oral, teórico práctico sobre casos clínicos. Ambos exámenes se apruban con siete (7 sobre 10).

Atamañuk, A. (2012) explicita las horas para la especialidad así:

“En todos los casos, la certificación de antigüedad en el ejercicio de la especialidad requerirá el cumplimiento mínimo de veinte (20) horas semanales y doscientos (200) días por año calendario de actividad certificada y un mínimo de prácticas de baja, mediana y alta complejidad prescriptas reglamentariamente, en servicios hospitalarios de instituciones públicas o privadas aprobados y reconocidos por la Autoridad de Aplicación.”

(vi) La especialidad Cirugía Estética

Según la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora (SACPER, 2024):

“Existe una sola especialidad registrada y avalada por los Colegios Médicos Provinciales y el Ministerio de Salud de la Nación Argentina: la cirugía plástica, estética y reparadora. No existen como especialidad la de Cirujano Estético, Cirujano Cosmético, Máster en cirugía estética, ni Máster inyector”.

En el Recuadro 3 se presenta la Resolución 12/2010 con los considerandos para reconocer a la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica Estética y Reparadora - Asociación Civil – como la entidad Científica certificante de la especialidad médica Cirugía Plástica y Reparadora. en Argentina de la especialidad médica, a partir de una resolución del año 2010.

**Recuadro 3. Argentina. La especialidad según Resolución N.º 14/2010 Ministerio de Salud**

“Que la profesión médica ha desarrollado diversas modalidades de formación de post grado y esto ha determinado la existencia de numerosas especializaciones en la profesión”.

“Que la Ley 17.132, su modificatoria la Ley 23.873 y sus Decretos reglamentarios determinan las alternativas de requerimientos que un profesional médico debe cumplir para anunciarse como especialista en una especialidad determinada”.

“Que las especialidades médicas reconocidas fueron armonizadas con las jurisdicciones provinciales y aprobadas por la Resolución Ministerial 1923 del 6 de diciembre de 2006”.

“Que entre dichas especialidades médicas se encuentra la Cirugía Plástica y Reparadora. Que la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica Estética y Reparadora - Asociación Civil ha solicitado su reconocimiento como entidad científica por el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION”.

“Que los mecanismos utilizados por la Institución para otorgar la certificación de especialista en el caso de ser por evaluación y/o examen, a partir de los antecedentes, deben ser concordantes y no menores a lo exigido por el inciso a) del Anexo I del Decreto 10/03 que reglamenta el artículo 21 de la Ley 23.873, en cuanto a requisitos, antecedentes, servicios acreditados, formación en los mismos, antigüedad en el ejercicio de la Profesión y de la Especialidad”.

“ARTICULO 1º — Reconócese a la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica Estética y Reparadora - Asociación Civil como entidad Científica certificante de la especialidad médica Cirugía Plástica y Reparadora”.

“ARTICULO 2º — Encomiéndase a la DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO, FISCALIZACION Y SANIDAD DE FRONTERAS a otorgar la autorización para anunciarse como especialistas en Cirugía Plástica y Reparadora a los profesionales médicos que presenten una certificación de la especialidad extendida por la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica Estética y Reparadora - Asociación Civil en los términos que su reglamentación interna lo contempla y que fueron mencionadas en los considerandos de la presente Resolución”.

Fuente: Resolución 14/2010. Ministerio de Salud Argentina (2024) y Atamañuk, A. (2012).

A continuación, se desarrolla la legislación relevante de Ecuador

## 2.2 Ecuador

### (i) La Constitución Nacional

La Constitución de la República del Ecuador (Lexis, 2008) garantiza la confiabilidad de los ciudadanos para el uso de los servicios de salud, con la intención de ofrecer una vida digna y de calidad. Expresa en su Art 32 que:

“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”.

Por su parte, la Ley Orgánica de Salud del año 1971 refiere al personal de salud y sus responsabilidades en el art 201, así:

“...garantizar la eficiencia en el cumplimiento de un derecho consagrado en nuestra Constitución, se establece que, la responsabilidad del personal de salud en cuanto a su cumplimiento a cabalidad en el cuidado y otorgamiento de atención, con todos los valores y obligaciones que esto representa para ejercer su profesión.”

### (ii) La ilegalidad

La Ley Orgánica de Salud citada encara el ejercicio de las Profesiones de la salud. En el Artículo 193, prescribe los requisitos de estos profesionales:

"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”.

El Artículo 199 preceptúa sobre las ilegalidades:

"Corresponde a la Autoridad Sanitaria Nacional la investigación y sanción de la práctica ilegal, negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia en el ejercicio de las profesiones de la salud, sin perjuicio de la acción de la justicia ordinaria ”;

Por su parte, el Acuerdo Ministerial 64, del 6 de junio 2017, rige los criterios para ejercer las profesiones de la salud; los que se extraen seguidamente de Vázquez González, A. (2007).

(iii) Jurisprudencia

Explica Vázquez González, A. (2007):

“La falta de legislación y jurisprudencia sobre el tema de mala práctica médica hace tener grandes vacíos respecto de su correcto juzgamiento y la aplicación de las sanciones correspondientes”.

La jurisprudencia exige, pues, al profesional un plus de atención y cuidado en la observancia de las reglas de su arte que no es exigible al que no es profesional 30, girando en esa exigencia su castigo agravado en caso de defraudar las legítimas expectativas que la sociedad y los ciudadanos tienen cuando se ponen en sus manos por sus especiales conocimientos. Ecuador: no se habla de título

(iv) Tipificación y penas

Antes de 2014 en el Código Penal de Ecuador – y siguiendo a Játiva, D (2009) no existía sanción para las personas dedicadas a la actividad del ejercicio médico sin título profesional. Con el Código Orgánico Integral Penal de Ecuador (COIP), vigente desde el 10 de agosto de 2014, se hace realidad que determinados profesionales pueden incurrir en responsabilidad penal derivada de su acción u omisión delictiva. Entre sus modificaciones se incluye el Homicidio Culposo por Mala Práctica Profesional, previsto y sancionado en su Art. 146. Según Soria, Y. (2017) la gran mayoría de miembros del gremio de médicos la consideran una agresión al ejercicio profesional<sup>6</sup>. Expresa el Artículo citado.

---

<sup>6</sup> los médicos del país, protestaron enfáticamente, señalando que estaban en desacuerdo con que se trate: “La práctica médica como delito” y, fue así que el Colegio Médico del Guayas, realizó un plantón en rechazo al nuevo Código Orgánico Integral Penal, manifestando: “Hemos entregado una propuesta para que sea considerada en la Asamblea para que la práctica médica

“La persona que, por culpa mate a otra, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años”. (COIP, 2014).

Se tipifica como homicidio culposo por mala práctica profesional en el dónde aquella persona que en el ejercicio de sus funciones provoca un daño grave, como la pérdida de vida, será condenada.

### *Penas*

El Código de Salud de Ecuador señala respecto de las penas:

Art. 437.- “El Profesional que ampara con su título o con su firma el ejercicio de las profesiones médicas, así como las afines y conexas, a personas no autorizadas, será sancionado con la suspensión del ejercicio profesional, hasta por un año, según la gravedad de la falta, a juicio de la autoridad de salud”.

Art. 437.- “Será reprimido con prisión de un mes a un año y multa de cincuenta a quinientos sucres, el médico que prestare su nombre a quien no tenga título”.

Las penas en Ecuador son de:

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| – Mala práctica                                       | Entre 1 y 3 años de prisión. |
| – Título usado por persona no autorizada              | Hasta 1 año de prisión.      |
| – Médico que presta su nombre a quien no tiene título | 1 mes a 1 año de prisión.    |
| – Homicidio culposo (Art 146)                         | entre 3 y 5 años de prisión. |

“Si la persona que comete la infracción es un profesional de la salud, quedará además inhabilitado para el ejercicio de su profesión por el mismo tiempo de la condena, una vez cumplida ésta” (Art. 95 COIP, 2014).

### (v) La especialidad

---

sea juzgada por el organismo rector que es el Ministerio de Salud, y que sea incluida en el Código de la Salud”, indicó para entonces, el Dr. Francisco Vera, vicepresidente del gremio de médicos

En las Directrices para el ejercicio de las profesiones de la salud (2017) el Ministerio de salud de Ecuador mediante Acuerdo Ministerial 64 Registro Oficial 8 de 06-jun.-2017 establece la práctica profesional de las especialidades de manera que la supervisión la hacen las universidades de salud y los hospitales así:

Art. 4.- “De la práctica profesional de los posgradistas para especialización: Los profesionales de la salud con título de tercer nivel, que se encuentren cursando un programa para la obtención de un título de cuarto nivel, o de especialización en su área de conocimiento podrán aplicar progresivamente, en el ejercicio de la profesión, los conocimientos técnicos, habilidades y destrezas adquiridas, así como realizar procedimientos, acordes al nivel de su formación, esto de conformidad a las materias cursadas y debidamente aprobadas, en base al plan de estudio o malla curricular aprobada por la autoridad competente. Las instituciones de educación superior en coordinación con los establecimientos de salud realizarán la supervisión de los docentes o profesionales de la salud especialistas para actividades tutoriales”.

Art. 5.- “Del ejercicio profesional en áreas especializadas de la salud: Con el objetivo de precautelar la salud y la vida de los pacientes y de garantizar su atención continua e integral, los profesionales de la salud con título profesional o grado académico de especialista, podrán aplicar en el ejercicio de la profesión de la salud los conocimientos técnicos, habilidades y destrezas que le son propias; y, podrán realizar todos los procedimientos de su especialidad, en todos los campos de acción que la misma les otorgue, durante cualquier etapa del ciclo de vida de sus pacientes”.

(vi) Cirugía estética

*Reglamento de los servicios de cirugía estética con fines estéticos*

La Resolución N° 1 del año 2017, del Ministerio de Salud e Ecuador regula los servicios de salud quirúrgicos con fines estéticos. Ella se refiere tanto a los médicos con títulos de cuarto nivel como a los establecimientos de salud.

Con respecto a los médicos se establece que ellos deben:

- Contar con título de cuarto nivel, registrado ante la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) y ante el Ministerio de Salud.
- Limitar sus acciones al área que los habilita el título.
- Estructurar para los servicios de cirugía tres componentes: protocolo, equipo y personal de apoyo.

### **2.3 EE.UU.**

(i) La Constitución

La intrusión no se regula a nivel nacional en EE.UU. La Décima Enmienda de la Constitución de ese país autoriza a los estados a establecer leyes y reglamentos que protejan la salud, la seguridad y el bienestar general de sus ciudadanos. La Federación de Consejos de Medicina Estaduales (FSMB, 2024) explica que:

“Es responsabilidad de cada estado regular la práctica de la medicina. En lugar de verse como un derecho inherente de un individuo, la capacidad de ejercer la medicina en los Estados Unidos se considera un privilegio otorgado por el gobierno de un estado que actúa a través de sus representantes electos”.

De esta manera, cada uno de los 50 estados, el Distrito de Columbia y los territorios de EE. UU.<sup>7</sup> han promulgado leyes y regulaciones que rigen la práctica de la medicina. Su objetivo final es fomentar la práctica profesional de la medicina y proteger al público de acciones no profesionales, inadecuadas e incompetentes.

Por ende, en esta Sección se presenta las regulaciones del tema de esta investigación, la intrusión en la cirugía estética, a partir de la legislación vigente en California, el estado más poblado de EE.UU. Con 39,5 millones de habitantes, este estado se ubica entre el volumen de población de Argentina (44,3 millones) y de Ecuador (18,5 millones).

(ii) Ilegalidad

*Negligencia*

La negligencia es la principal figura ilegal en medicina en EE.UU. La ley de negligencia médica tiene sus raíces en el siglo XIX, es parte del cuerpo más general de la ley relativa a los daños a personas o propiedad, conocida como “ley de responsabilidad civil”. Los casos de negligencia médica son un ejemplo de un tipo particular de responsabilidad civil.

---

<sup>7</sup> Puerto Rico, Guam, Islas Marianas del Norte, Islas Vírgenes de Estados Unidos y Samoa Estadounidense.

### *Práctica sin título*

California tiene una política pública sólida y de larga data que no permite que personas no profesionales practiquen cualquiera de las artes médicas o ejerzan control sobre las decisiones tomadas por los profesionales de las artes curativas. Como tal, la ley de California – según el Medical Board de California (2024) - prohíbe a cualquier persona ejercer la medicina en este estado sin un certificado de licencia válido. (Código de Negocios y Profesionales, CNyP Sección 2052). Esta prohibición no solo se aplica a personas no profesionales sino, con excepciones limitadas, también a corporaciones y otras entidades artificiales que "no tienen derechos, privilegios o poderes profesionales" según la Ley de práctica médica de este estado. (CNyP, Sección 2400).

Las resoluciones que rigen la práctica de la medicina y otros profesionales de la salud afines regulados por la Junta Médica de California (Medical Board of California, 2024) están contenidas en el CNyP. Este estatuto en su Sección § 2052, subd. (a) establece lo siguiente:

“...Cualquier persona que practique o intente practicar, o que anuncie o se presente como practicante, cualquier sistema o modo de tratar a los enfermos o afligidos en este estado..., sin tener al momento de realizar un certificado válido - no revocado o no suspendido según lo dispuesto en este capítulo - o sin estar autorizado realizar el acto conforme a un certificado obtenido de conformidad con alguna otra disposición de la ley es culpable de delito público...”

El Código mencionado especifica en relación a penetrar tejidos humanos, lo siguiente:

“La legislatura tenía la intención de permitir que sólo aquellos que tuvieran ciertos certificados trataran imperfecciones u otras condiciones físicas. Dentro del alcance de la práctica médica se incluye la autoridad del médico para penetrar los tejidos de los seres humanos y utilizar todos y cada uno de los demás métodos en el tratamiento de condiciones físicas”.

(iii) Jurisprudencia

La ley de la mala práctica médica en Estados Unidos, según el Medical Board de California (2024):

“...ha estado tradicionalmente bajo la autoridad de los estados y no del gobierno federal. Respecto de las leyes o normas marco de negligencia médica, hace treinta años se establecían a través de decisiones en los juicios en los tribunales estatales en lugar de ser leyes aprobadas por las legislaturas estatales. Las reglas que constituyen la jurisprudencia de casos de negligencia médica en un estado no tienen peso en otro, porque las reglas varían de estado a estado, aunque muchos de los principios sean similares”.

(iv) Tipificaciones y sanciones

El estudio jurídico Eisner Gorin LLP (2024) explica la tipificación de los delitos referidos a la medicina. Practicar la medicina sin licencia es un delito “tambaleante” (o “wobbler”), lo que significa que los fiscales pueden imputarlo como un delito menor o un delito grave según las circunstancias y según los antecedentes penales y otras consideraciones.

Si lo declaran culpable de un delito menor, podría enfrentar multas de hasta U\$S 1.000, un año en la cárcel del condado y libertad condicional sumaria. Si lo declaran culpable de un delito grave, la multa potencial aumenta a U\$S10.000, 16 meses, dos o tres años en la cárcel del condado y libertad condicional formal. De acuerdo al Medical Board de California (2024), los delitos citables incluyen estos nueve principales:

1. Reembolsos y referencias ilegales; y descuentos no ganados
2. Interdicto contra violaciones de la Ley de Práctica Médica
3. Medidas cautelares, restitución y sanciones civiles disponibles
4. Sanciones adicionales si los hechos se perpetran contra personas mayores o discapacitadas
5. Publicidad falsa y engañosa

6. Préstamo de licencia a otro,
7. Uso falso de M.D. o "doctor"
8. Práctica sin licencia y complicidad
9. Ayudar e incitar a la práctica sin licencia
10. Uso falso de un nombre ficticio

En estos delitos las multas van de U\$S 100 a U\$S 2.500 y hasta U\$S 5.000 en determinadas circunstancias. Para cualquier tipo de cargo, el juez tiene la libertad de reducir las sentencias a libertad condicional sumaria en los delitos menores; o libertad condicional formal en los delitos graves, como alternativa a la cárcel o prisión.

Asimismo, y para AllLaw (2024) una persona que practica la medicina sin licencia será responsable de casi cualquier lesión previsible que resulte de la mala conducta. Cualquier persona perjudicada por ella puede demandar por daños y perjuicios en un tribunal civil. Citando a AllLaw (2024):

“La falta de licencia hará presumir que la atención fue negligente. Si un proveedor de atención médica que alguna vez estuvo autorizado en realidad no estaba acreditado para ejercer la medicina en el momento en que el paciente fue atendido. En el contexto de un caso de negligencia médica, puede ser una prueba poderosa de negligencia médica (por parte de un individuo o de un centro de atención médica)”.

Existe autoridad para prohibir la práctica corporativa sin licencia y solicitar daños civiles, restitución y recuperación de costos. Son varios los artículos del Código de Empresas y Profesiones, que disponen penalidades

Finalmente, si una persona practica la medicina a sabiendas sin una licencia y, como resultado, un paciente resulta herido, eso puede ser suficiente para justificar daños punitivos. Un juez y un jurado podrían encontrar que la práctica no autorizada fue tan ofensiva que el infractor podría tener que compensar a la

víctima no sólo por el daño real causado, sino también pagar sanciones adicionales por engañar intencionalmente a la víctima. Esto es similar a lo que podría suceder en un caso de fraude civil.

En Estados Unidos los cirujanos – según Block, J. (1994):

“ Los cirujanos son los proveedores de atención con mayor probabilidad de ser demandados por negligencia. El 96,9% de las demandas exitosas por negligencia médica se resuelven extrajudicialmente”.

(v) La especialidad

En EE.UU. la especialidad médica es regulada por las Juntas o Consejos Médicos de cada Estado. Las leyes y regulaciones que rigen la práctica de la medicina especifican las responsabilidades de la Junta Médica para regular esa práctica. Estas regulaciones están establecidas en un estatuto, generalmente llamado Ley de Práctica Médica. Las juntas médicas estatales establecen el estándar para la profesión a través de su interpretación y aplicación de esta ley. De acuerdo a Carlson, D. (2005), la Junta tiene la responsabilidad de evaluar si la conducta profesional de un médico o su capacidad para ejercer la medicina justifica la modificación, suspensión o revocación de la licencia para ejercer. Todas las juntas médicas estatales emiten licencias para la práctica general de la medicina. El Recuadro 4 detalla las funciones de las Juntas Médicas.

#### **Recuadro 4. El rol de la Juntas o Consejos**

Una vez que los médicos obtienen su licencia en un estado determinado, deben volver a registrarse periódicamente para mantener su estado activo. Durante este proceso de reinscripción, los médicos deben demostrar que han mantenido estándares aceptables de ética y práctica médica y que no han incurrido en conductas inadecuadas. En la mayoría de los estados, los médicos también deben demostrar que han participado en un programa de educación médica continua.

Sin embargo, el deber de la junta médica va más allá de otorgar licencias y volver a registrar a los médicos. La junta tiene la responsabilidad de evaluar si la conducta profesional de un médico o su capacidad para ejercer la medicina justifica la modificación, suspensión o revocación de la licencia para ejercer.

Los miembros de la junta dedican una gran cantidad de tiempo y atención a supervisar la práctica de los médicos mediante la revisión de quejas de pacientes, datos sobre negligencia, información de hospitales y otras instituciones de atención médica e informes de agencias gubernamentales. Cuando una junta recibe una queja sobre un médico y hay motivos para creer que el médico ha violado la ley de práctica médica, la junta tiene el poder de investigar la reclamación, celebrar audiencias y, si es necesario, imponer medidas disciplinarias.

El estatuto estatal comúnmente conocido como Ley de práctica médica define la conducta no profesional en cada estado. Aunque las leyes varían según la jurisdicción, algunos ejemplos de conducta no profesional incluyen:

- Abuso físico de un paciente, mantenimiento de registros inadecuado, no reconocer o actuar sobre los síntomas comunes, prescribir medicamentos en cantidades excesivas sin razón legítima,
- Capacidad deteriorada para practicar debido a la adicción, no cumplir con los requisitos de educación médica continua, realizar tareas más allá del alcance de una licencia, deshonestidad, condena por un delito grave,
- Delegar inapropiadamente la práctica de la medicina a una persona sin licencia.

Fuente: American Board of Medical Specialties. ABMS. 2022.

Estas regulaciones ayudan a las juntas de medicina a cumplir sus misiones. Las juntas de medicina otorgan licencias, disciplinan y regulan a los médicos. El alcance de la práctica varía entre los estados y, a veces, puede proporcionar una función amplia para ciertos puestos de atención médica. Expresa la Asociación de Juntas (American Board of Medical Specialties. ABMS. 2022):

“Creemos que la mejor atención la brinda médicos especialistas certificados por la Junta. ABMS se centra en mejorar la salud de individuos, sus familias y comunidades elevando la disciplina de la medicina especializada a través de la certificación. Nuestra credencial ofrece verificación continua de las habilidades de un médico y experiencia y su compromiso de permanecer al día en su especialidad. Representa una promesa del médico al público de proporcionar atención médica de alta calidad. Sus estándares están desarrollados por los médicos para ser específicos de la especialidad, yendo más allá los requeridos para la licencia estatal”.

(v) Cirugía estética

Se considera en muchos países, a partir de Reyes, L. (2023), que la Cirugía Plástica Estética implica la obligación de diligencia y resultados, quedando en manos del cirujano plástico estético la prueba de la no culpa en caso de un litigio por mala práctica. Por lo tanto, es fundamental que se conozca el marco jurídico y de deontología médica que le permita el ejercicio de su profesión apegado a derecho. El Recuadro 5 describe las funciones y obligaciones de cirujanos estéticos.

### **Recuadro 5. La especialidad de Cirugía Estética en EE.UU.**

Un cirujano plástico se ocupa de la reparación, reconstrucción o reemplazo de defectos físicos de forma o función que afectan a la piel, el sistema musculoesquelético, estructuras craneomaxilofaciales, mano, extremidades, mama, tronco, y genitales externos o mejora cosmética de estas áreas del cuerpo.

La cirugía estética es un componente esencial de la cirugía plástica. El cirujano plástico utiliza principios quirúrgicos cosméticos para mejorar la salud general la apariencia y optimizar el resultado de los procedimientos reconstructivos. La formación requerida antes de la certificación es de seis a ocho años.

#### Subespecialidades

La certificación en una de las siguientes subespecialidades requiere formación y evaluación según lo especificado por la Junta.

##### (i) Cirugía plástica en cabeza y cuello

Un cirujano plástico capacitado en esta área tiene experiencia adicional en plástico y en procedimientos reconstructivos dentro de la cabeza, cara, cuello y estructuras asociadas, incluyendo cáncer de cabeza y cuello y reconstrucción, manejo de trauma maxilofacial, reparación de tejidos blandos y cirugía neural. Los cirujanos también brindan todos los aspectos de la cirugía estética facial, de cabeza y cuello.

##### (ii) Cirugía de la Mano

Un cirujano capacitado en Cirugía de la Mano tiene experiencia en los aspectos quirúrgicos, atención médica y de rehabilitación de pacientes con enfermedades, lesiones y trastornos que afectan a la mano, muñeca y antebrazo. Las condiciones comunes tratadas por un cirujano de mano incluyen el síndrome del túnel carpiano, dedos en gatillo, ganglios (bultos), lesiones deportivas en la mano y la muñeca y lesiones en la mano que involucran fracturas, dislocaciones, tendones lacerados, nervios y arterias. Los cirujanos de mano pueden ser cirujanos generales, ortopédicos o plásticos o cirujanos que han recibido formación adicional en esta área.

Fuente: ABMS (2022)

## **2.4 Análisis comparativo**

La comparación de la legislación de los tres países sobre el intrusismo, agrupada en las seis temáticas del análisis realizado y a partir del Cuadro 3, presenta los cinco hallazgos siguientes:

1. La Constitución, en los 3 países protege la salud como derecho a nivel nacional. En el caso de EE.UU. se delega el cumplimiento de este derecho en los estados.
2. La ilegalidad se clasifica en Argentina en curanderismo, charlatanismo y/o abuso de título y préstamo de nombre. En Ecuador el incumplimiento se clasifica de 4 formas: negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia. En EE.UU. la ley indica negligencia y práctica sin título.
3. Salvo en Ecuador, donde la jurisprudencia tiene poco desarrollo, en Argentina y EE.UU. ella se utiliza en la aplicación de la Ley.
4. De 1 a 3 años son las penas típicas en EE.UU. y Ecuador (aquí salvo homicidio culposo con hasta 5 años). En Argentina la pena máxima es menor, hasta 1 año.
5. Las especialidades médicas están reguladas en los 3 países, así como la especialidad de cirugía estética. En Argentina se regula a la estética, plástica y reparadora. En Ecuador a la estética y en EE.UU. a la plástica de mano y cuello.

**Cuadro 3. Comparación de la legislación de los 3 países sobre intrusión y práctica ilegítima**

Temática	Argentina	Ecuador	EE.UU.
<b>Cons- titución</b>	– La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos en Argentina.	– Garantiza la confiabilidad de los ciudadanos para el uso de los servicios de salud, con la intención de ofrecer una vida digna y de calidad.	– La Décima Enmienda de la Constitución de ese país autoriza a los estados a establecer leyes y reglamentos que protejan la salud, la seguridad y el bienestar general de sus ciudadanos.
<b>Legalidad</b>	(i) Curanderismo (ii) Charlatanismo o abuso de título ilegítimo (iii) Préstamo de nombre.	(i) Negligencia (ii) Impericia (iii) Imprudencia (iv) Inobservancia.	(i) Negligencia (ii) Práctica sin título.
<b>Juris- prudencia</b>	– Especifica claramente la intrusión para la profesión médica	– La falta de jurisprudencia sobre el tema de mala práctica médica hace tener grandes vacíos respecto de su correcto juzgamiento y la aplicación de las sanciones correspondientes	– Se establecen las decisiones en los juicios en los tribunales estatales en base a la jurisprudencia de casos de negligencia médica. La misma en un estado no tiene peso en otro, aunque muchos de los principios sean similares.

<b>Tipifi- cación y penas</b>	– Ejercer sin título: prisión hasta 1 año.	– Mala práctica: 1 a 3 años de prisión – Homicidio culposo: 3 a 5 años – Título usado no autorizado: hasta 1 año. – Médico presta nombre: 1 mes a 1 año	– Delito menor: hasta U\$S 1.000 y 1 año de prisión – Delito grave: hasta U\$S 100.000 y 16 meses, 2 a 3 años de prisión.
<b>Espe- cialidad</b>	– Comisiones Especiales de Evaluación de especialidad. – Tres etapas de evaluación.	– En las Directrices para el ejercicio de las profesiones de la salud (2017) el Ministerio de salud de Ecuador mediante Acuerdo Ministerial 64 Registro Oficial 8 de 06-jun.-2017 establece la práctica profesional de las especialidades	– La especialidad es regulada por las Juntas o Consejos Médicos de cada Estado, las que establecen el estándar para la profesión a través de su interpretación y aplicación de esta ley. – La junta emite las licencias y evalúa la conducta profesional de un médico y su capacidad para ejercer la medicina. Puede modificar, suspender o revocar la licencia para ejercer.
<b>Cirugía estética</b>	– Unica especialidad avalada por los Colegios Médicos Provinciales y el	– La Resolución N° 1 del año 2017, del Ministerio de Salud e Ecuador regula los servicios de salud	– La certificación en una de las siguientes subespecialidades requiere formación y evaluación

Fuente: Elaboración propia.

## Capítulo 3. Discusión y recomendación

### 3.1 Discusión

Los tres países estudiados presentan similitudes en su legislación. Específicamente esto se verifica en el rol de sus respectivas Constituciones, en el rigor de las penas y en la certificación de la especialidad de Cirugía Estética.

Los enfoques difieren en los tres países de esta manera. EE.UU. tiene el sistema más estable y restrictivo. La definición de intrusión o ilegalidad es muy amplia e incluye actividades incidentales, aunque accesorias. Ecuador tiene el sistema más liberal, focalizando en algunas áreas – como la de procedimientos. Argentina se encuentra entre esos dos enfoques, en el medio, limitando la prohibición a los actos profesionales habituales.

Los marcos legales nacionales no siempre reflejan las nuevas profesiones y prácticas no convencionales en la medicina. No se ajustan inmediatamente a esos cambios en la sociedad. La tolerancia permite entregar servicios, aunque no estén científicamente reconocidos. Es una zona gris. Esto genera incertidumbre a los profesionales en la especialidad. En este aspecto, el enfoque de EE.UU. parece más razonable para satisfacer las necesidades actuales y los nuevos desafíos. Los enfoques de Ecuador y Argentina se presentan más restrictivos.

Según Sarastri, E. et.al. (2021) en los países anglosajones, especialmente la regulación y aplicación de la ley en materia de negligencia médica ha sido mucho más desarrollada que en el resto del mundo. Según el autor, Estados Unidos es uno de los países exitosos en el tratamiento de la negligencia médica. Los

encargados de hacer cumplir la ley saben cómo las reglas del juego resuelven problemas de mala praxis.

### **3.2 Conclusión**

Relevadas las normas referidas a la temática y extrayendo sus prescripciones - referidas a qué formula las Constituciones de los tres países, jurisprudencia, tipificación, penas y especialidades - se realizó el análisis comparativo con la siguiente conclusión.

1. El análisis comparativo realizado respondiendo a los objetivos específicos indica que la legislación ecuatoriana en el tema de la intrusión es adecuada, relativamente a los países del análisis comparado.
2. A nivel de país el problema de la intrusión identificado en esta investigación se verifica en Ecuador. El ejercicio de médico sin título profesional es a vox populi de conocimiento general y ha proliferado en gran medida en el país. Aunque las estadísticas de los últimos diez años son casi nulas sobre esta actividad existe evidencia periodística y anecdótica.
3. El problema de intrusión dista de ser encarado en Ecuador, en prevención y aplicación de la regulación, de acuerdo a los niveles de EE.UU.

Por ende, se formulan recomendaciones para intervenir en el cambio y mejora de la práctica jurídica.

### **3.3 Recomendación**

La investigación encontró adecuada las normas jurídicas referidas a la intrusión.

Pero no así su identificación y prevención. Por ello se recomienda

1. Estudiar el fenómeno de la intrusión en forma cuantitativa y geográfica en Ecuador, de manera de formular una política pública de seguimiento y penalización de las prácticas ilegales de intrusión en Ecuador, y emitir un Plan de Acción gubernamental.
2. Comenzar con el relevamiento de estas prácticas ilegales a partir de la creación de una Base de Datos de Mala Praxis e Intrusión, a nivel nacional, que se nutra de información de hospitales, centros de salud, asociaciones médicas, profesionales de la medicina y sedes judiciales de todo el país.

## Bibliografía

- Aguilar, L. 2023. *La práctica de la Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva desde los datos de la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED, 2012-2022*. Revista CONAMED. Vol. 28 Núm. 3, 2023 • pp 126-142
- American Board of Medical Specialties. 2022. *ABMS guide to medical specialties*. 2022 Edition
- AllLaw. 2024. *Practicing Medicine Without a License: Criminal & Civil Liability*.
- Astudillo, C. 2022. *Ejercicio ilegal, régimen jurídico y políticas públicas en procedimientos de rejuvenecimiento facial con hilos tensores*. Iustitia Socialis. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas Año VII. Vol. VII. N° 1. Edición Especial. 2022
- Atamañuk, A. 2012. Especialista en cardiología: diferentes caminos, ¿iguales resultados? Revista Argentina de Cardiología. vol. 80 no.2 Abril 2012. Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Block, J. 1994. *Practicing Medicine Without a License*. Chest editorials Volume 106 i number 2 i august, 1994
- Borda, G. 1979. *Tratado de Derecho Civil. Obligaciones*. Editorial La Ley
- Burbano, L. 2024. *Cirugía Estética y Tratamientos*.
- Camacho, A. 2017. *Ejercicio ilegal de la medicina. Análisis de los delitos de curanderismo, charlatanismo y préstamo de nombre*. Universidad Siglo XXI. Tesis de Grado.
- Capanna, P. 2018. *El monstruo de Frankenstein*. Biblioteca Nacional Mariano Moreno.
- Carlson, D. 2005. *The Role of State Medical Boards*. Ethics Journal of the American Medical Association April 2005, Volume 7, Number 4. Policy Forum 2005.
- Choclan Montalvo, J. 2000. *Intrusismo en las Especialidades Médicas*. VIII Congreso "Derecho y Salud" (Santiago de Compostela, noviembre de 1999) DS Vol. 8, Núm. 1, enero-junio 2000

- Cillo, A. 2005. *Responsabilidad profesional*. Editorial: Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires, Distrito I – La Plata
- CIDH. 2024. *Derecho humano en la salud y responsabilidad*. Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- CNDH. 2017. *El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Compendio. México
- Consejo Médico de California. 2024. *Enforcement actions reference licensed corporate practice of medicine*. Material Medical Board of California.
- Del Brutto, O. 2018. *Requisitos Para que Proceda la Responsabilidad Civil por Mala Práctica Médica*. Revista Ecuatoriana Neurología Vol. 27, No 2, 2018
- Eisner Gorin LLP. 2024. *¿Cuáles son las sanciones para negocios y profesiones código 2052 bpc?* Recuperado de:  
<https://www.egattorneys.com/unauthorized-practice-of-medicine>
- FISCALIA. 2023. *Sentenciado por ejercicio ilegal de la medicina*. Boletín de prensa FGE N° 1285-DC-2023. Recuperado de:  
<https://www.fiscalia.gob.ec/sentenciado-por-ejercicio-ilegal-de-la-profesion/>
- FSMB. 2024. *Comprensión de la regulación médica en los Estados Unidos*. Módulo 1: Introducción a la regulación médica. Federation of State Medical Boards. Recuperado de  
<https://www.fsmb.org/siteassets/education/pdf/best-module-text-intro-to-medical-regulation.pdf>
- Guétmanova, P. 1991. *Lógica: en forma simple sobre lo complejo*. Diccionario. Editorial Progreso
- 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
- Huayama, J. 2010. *Responsabilidad civil de los médicos*. Derecho y Cambio Social.
- Haiss, Gómez, D. 2017. *Breve análisis de la responsabilidad civil médica y la realidad actual*

Heimerdinger, A. 2001. *Intrusismo y ejercicio de la medicina* Gaceta Médica Caracas v.109 n.4 XLVII Asamblea General Ordinaria de la Sociedad Venezolana de Salud Pública.

IJUDICIAL. 2020. *Ejercicio ilegal de la medicina: Dispusieron la prisión preventiva del imputado*. Consejo de la Magistratura Argentina. Recuperado de: <https://ijudicial.gob.ar/2020/ejercicio-ilegal-de-la-medicina-dispusieron-la-prision-preventiva-del-imputado/>

Instituto de Ciencias Hegel. 2021. *Norma Jurídica. ¿Qué es? Características y Ejemplos en el Perú*. Recuperado de: <https://hegel.edu.pe/blog/norma-juridica-que-es-caracteristicas-y-ejemplos-en-el-peru/#>:

Iturraspe, M. 1979. : *Responsabilidad civil del médico*. S. d., 1979, p. 125

Iraola , N. 2017. *Apuntes sobre la responsabilidad médica legal y la mala praxis. La presencia en el tema de la asociación médica argentina y sociedades médicas afines* Asociación médica: Dra. Lidia Nora - Médica. MTAMA

Játiva, D. 2009. *La penalización del ejercicio médico sin título profesional en el código penal ecuatoriano*. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Loja.

KTLA. 2024. *Unlicensed doctor tries to restart his illegal practice*. Recuperado de: <https://ktla.com/news/local-news/unlicensed-doctor-tries-to-restart-illegal-practice-less-than-2-weeks-after-leaving-prison-ocda/>

Machado, Rodríguez, H. 1912. *El médico no médico. El delito de intrusismo médico en la legislación española*. Recuperado de: [http://www.stopintrusismosanitario.com/descargas/El\\_medico\\_no\\_medico.pdf](http://www.stopintrusismosanitario.com/descargas/El_medico_no_medico.pdf)

Medical Board of California. 2024. *Laws*. Recuperado de: <https://www.mbc.ca.gov/About/Laws/>

Mendoza Jara, A. et al. 2022. *Homicidio culposo por mala práctica médica, provincia de Santa Elena, el riesgo permitido en el ejercicio de la profesión. 2019 – 2020*. Editorial La Libertad Universidad Estatal.

Michalak, M. (2021). *Medical Malpractice Liability in the United States of America in the Light of the 19th Century Origins of the American Legal System*. Revista Estudios de Cracovia en Historia del Estado y del Derecho.

Ministerio de Justicia de la Nación. 1984. *Código Penal Argentino. Ley 11.179*

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm>

Ministerio de Salud Argentina. 2024. Principales objetivos de la Superintendencia de Salud. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sssalud/institucional/principales-objetivos>

[Ministerio de Salud Ecuador. 2017.](#) *Directrices para el ejercicio de las profesiones de la salud.* Acuerdo Ministerial 64 Registro Oficial 8 de 06-jun.-2017

[Montalvo-Choclan, J. 2000.](#) *Intrusismo en las Especialidades Médicas.* DS Vol. 8, Núm 1, enero-junio 2000

Naciones Unidas. 1966. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.* Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, de la Asamblea General. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/en/core-international-human-rights-instruments-and-their-monitoring-bodies>

Nys, H. 2022. *Illegal practice of medicine in the Benelux countries. A comparative study.* Derecho y Salud. Revista Doctrina Luxemburguesa. 2022/13

La Nación. 2024. *Congreso de Cirugía Plástica. Expertos de 25 países se reunieron en Buenos Aires.* Recuperado de: <https://www.lanacion.com.ar/salud/congreso-de-cirugia-plastica-expertos-de-25-paises-se-reunieron-en-buenos-aires-nid30052024/>

León, M.C. 2011. *La falta de tipicidad de la práctica ilegal de la medicina estética en el código penal ecuatoriano produce la impunidad de este acto en los juzgados penales del cantón ambato durante el primer semestre del año.* Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales.

Lexis. 2008. *Constitución de la República del Ecuador.* [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Luna-Orzama. 2023. *Tipificación de la mala práctica médica en la legislación ecuatoriana: análisis comparativo.* Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 9, núm. 4. Octubre-diciembre, 2023, pp. 553-570

OMS. 2024. *La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud.* Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>

- OMS. 1967. *Equivalence of Medical qualifications And the practice Of medicine A survey Of existing legislation*. International Digest of Health Legislation, 1967, 18, 459-503.
- PAO/OPS. 2019. *La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/17-9-2019-oms-hace-llamamiento-urgente-para-reducir-danos-causados-al-paciente-atencion>
- Portfolio Co. 2024. *Los países donde más cirugías estéticas se realizaron*. Recuperado de: <https://www.portafolio.co/internacional/los-paises-donde-mas-cirugias-plasticas-se-realizaron-segun-informe-de-2023-606581>
- RAE. 2024. *Diccionario panhispánico del español jurídico*. Recuperado de. <https://dpej.rae.es/>
- Represas, T. 1922. *Causalidad adecuada y responsabilidad civil*. Tomo II. Editorial La Ley.
- Reyes, L. 2023. *La Cirugía Plástica Estética, repercusiones jurídicas. Recomendaciones para su ejercicio*. Revista Conamed. Vol. 28 Núm. 3, 2023. pp 116-125.
- Riccardini, J. 2012. *Ejercicio ilegal de la Medicina*. Código Penal Comentado. Asociación Pensamiento Penal.
- Ruiz, R. 2018. *Análisis comparativo de la legislación iberoamericana en materia de transparencia y derecho de acceso a la información*. Boletín Mexicano de Derecho Comparado. Abril 2018
- Sarastri, E. et.al. 2021. *Comparison of Aesthetic Plastic Surgery Laws Applied in the United States and Indonesia*. Law Reform, 17(2), 2021, 232-251.
- SACPER. 2024. *Procedimientos*. Revista Argentina de Cirugía Plástica. Mayo 2024. Recuperado de: <https://www.sacper.org.ar/procedimientos/>

- SECPRE. 2024. *Qué es la cirugía plástica*. Recuperado de <https://secpres.org/que-es-la-cirurgia-plastica>
- Song, L. et al 2023. *Evolutionary game theory and simulations based on doctor and patient medical malpractice under government regulation*. Scientific Reports. Volume 13, Article number: 18234 (2023).
- Soria, Y. 2017. *Una visión crítica al tratamiento jurídico penal dado a la mala práctica médica en Ecuador*. UNIANDES EPISTEME. Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. Vol. (4). Núm. (1) Ene-Mar 2017
- Statista. 2024. *Ranking de los países con mayor porcentaje de operaciones de estética y cosmética realizadas en 2022*. Recuperado de: <https://es.statista.com/estadisticas/607311/porcentaje-de-operaciones-de-cirurgia-estetica-por-pais/>
- Stepan, J. 1983. *Traditional and alternative systems Of medicine: a comparative review of legislation*. Geneva, WHO, 1983, pp. 290-313.
- Tiznado, H. 2004. *El dictamen médico pericial sobre responsabilidad pericial médica en la Procuraduría General de la República*. Curso Universitario de Especialización en Medicina Legal. México
- UNIVISION 24. 2024. *Botox y relleno de labios: acusan a hombre de hacerse pasar por doctor para realizar procedimientos estéticos*. Recuperado de: <https://www.univision.com/local/los-angeles-kmex/elias-renteria-segoviano-botox-relleno-labios-procedimientos-esticos>
- Vázquez González, A. 2007. *La Mala Práctica Médica en el Ecuador*. Universidad de Azulay.
- Viens, A. 2019. *The Fundamental Importance of the Normative Analysis of Health Care Analysis* (2019) 27:1–3.
- Villanova, R. 1955. Sobre el concepto y definición de la responsabilidad del médico. Recuperado de: [https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/anuarios\\_derecho/abrir\\_pdf.php?id](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id)
- Wierzba, S, 2015. *La Responsabilidad Médica en el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación*. Revista de Responsabilidad Civil y Seguros-La Ley Año XVII-Número 9-septiembre 2015, pág. 5 a 25.

Zamora, A. 2013. *Responsabilidad civil profesional del médico*. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica IXX (607). 389 - 393, 2013

### **Base de datos**

1) Ecuador:

Ediciones legales. <https://edicioneslegales.com.ec/>

Justicia: <https://ecuador.justia.com/nacionales/>

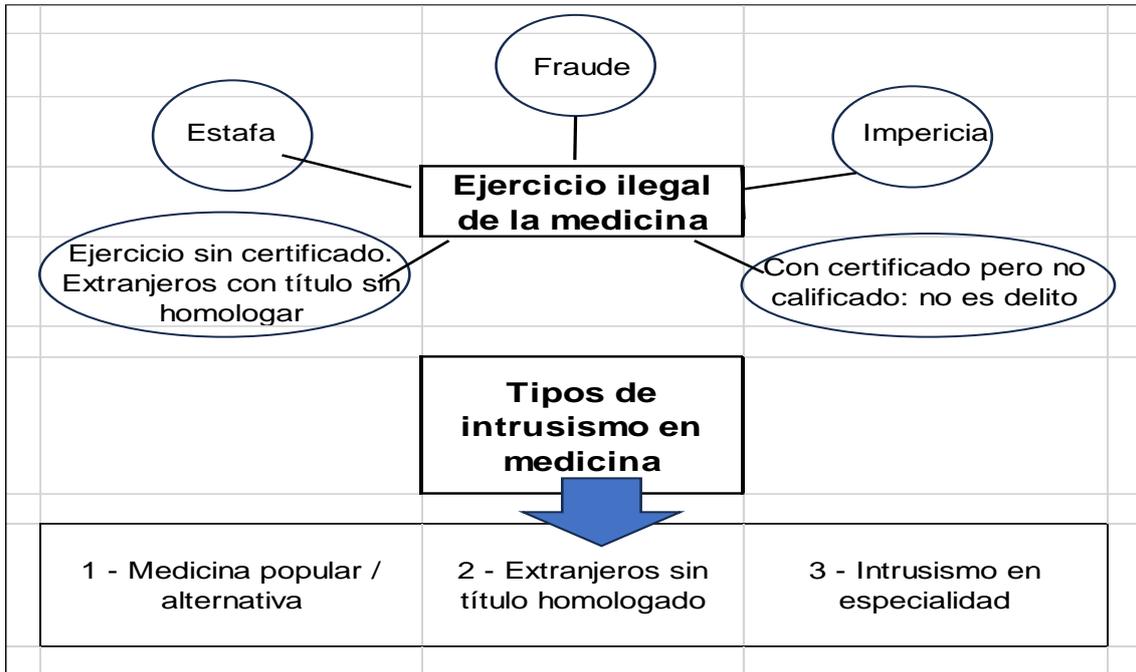
UNITECO: <https://uniteco.ec/blog/legislacion-medica/>

2) EE.UU.: State Public Health Legislation Database  
<https://www.ncsl.org/health/state-public-health-legislation-database>

3) Argentina: Infoleg. Información Legislativa y Documental.  
<https://www.infoleg.gob.ar/>

## Anexo 1.

### Ejercicio ilegal de la medicina e intrusión



Fuente: Elaboración propia en base a Montalvo-Choclan, J. (2000).

## Anexo 2. Medicina ilegal en los tres países

En los países de América también se ejerce medicina ilegalmente. Las siguientes crónicas refieren al problema que se encara en esta investigación: el ejercicio ilegal e intrusión y su regulación mediante la legislación.

Argentina: “El titular del Juzgado en lo Penal, Contravencional y de Faltas N° 10, Pablo Casas, dispuso la prisión preventiva del imputado en orden al delito de ejercicio ilegal de la medicina, en concurso real con la violación de las medidas adoptadas para impedir la propagación de una epidemia; y ordenó su traslado al Complejo Penitenciario Federal”. (Ijudicial, 2020).

Ecuador: “Para sustentar su acusación de ejercicio ilegal de la profesión, la Fiscal del caso basó su teoría en que Julio F. practicó una cirugía en el rostro – bichectomía y perfilamiento– a una mujer, el 1 de abril de 2021, en un consultorio médico en Riobamba, sin tener el título universitario que acredite su especialidad médica. Es decir, el procesado ejercía como cirujano plástico, pero su título es de nutricionista y dietista.” (FISCALIA, 2023).

EE.UU.: “Un hombre del condado de Orange, Elías Segoviano que ya fue condenado por hacerse pasar por un médico para realizar procedimientos cosméticos, enfrenta cargos similares nuevamente después de intentar iniciar otro negocio de Botox y levantamiento de hilos, menos de dos semanas después de haber sido liberado de prisión” (UNIVISION24, 2024).

## Anexo 3.

### Selección de países. Cirugías estéticas y población

País	Población 2022	Cirugías estéticas	Ratio cirugía/mil de población
España	47.800.000	204.000	4,3
Ecuador	18.000.000	76.820 (*)	4,3 (*)
Estados Unidos	333.000.000	7.000.000	21,0
Argentina	44.000.000	1.000.000	22,7

Fuente: Elaboración propia en base a Portfolio Co. (2024).

Nota: (\*) Estimado, aplicando la ratio de España

## Anexo 4. Negligencia médica en Ecuador

El número de casos de negligencia médica ha aumentado significativamente, en Ecuador, cada vez es más notorio detectar problemas por mala práctica médica, y, las familias afectadas aumentan en porcentajes considerables. Estos problemas relacionados con la mala ejecución de procedimientos médicos desencadenan en afectaciones sociales como: pérdida de seres queridos, discapacidades, disminución en funciones orgánicas, etc.

Fuente: Luna-Orzama. (2023)

### Ecuador. Práctica ilegal. Reportes de prensa varios



The image shows a vertical scroll of news articles from various sources. Each article includes a logo, a headline, a short summary, and a date. The articles are as follows:

- EU El Universo**: "Esto reveló la autopsia de Valeria, la joven médico que murió luego de una cirugía estética en Guayaquil". Summary: "Dolor y consternación causó la muerte de la joven médico guayaquileña Valeria Irene Sacoto Calero. Su fallecimiento ocurrió el pasado martes...". Date: 25 abr 2024.
- T. Prmicias**: "Fallida cirugía estética, posible móvil del crimen del dueño de clínica privada en Manta". Summary: "Informes preliminares señalan que los sicarios entraron a la clínica Lams. en Manta, y acribillaron al propietario Luis Alberto Moreira.". Date: 24 abr 2024.
- MSN**: "Landy Párraga y la cirugía estética que le había hecho su novio". Summary: "Ya era de conocimiento en las redes sociales que Landy Párraga, la ex candidata Miss Ecuador asesinada el domingo 28 de abril, tenía una relación sentimental...". Date: 30 abr 2024.
- Diario La Hora**: "Jeringas reusadas y grasa de cocina: la realidad de las clínicas de cirugía estética ilegales en Ecuador". Summary: "Jeringas reusadas y grasa de cocina: la realidad de las clínicas de cirugía estética ilegales en Ecuador... Referencia. La cirugía de glúteos es...". Date: 10 oct 2023.
- Infobae**: "Conmoción en Ecuador: una reina de belleza murió en medio de una cirugía plástica". Summary: "Catherine Cando tenía sólo 19 años y en octubre pasado había ganado el concurso Miss Durán. La hermosa modelo sucumbió a las presiones y se...".

## **Anexo 5. La Verificación en Ecuador**

El director técnico de Vigilancia y Control de la ACESS, Marco Antonio Bonifaz, señaló que la ciudadanía puede verificar la legalidad de los establecimientos de salud, mediante el código QR que se encuentra en el permiso de funcionamiento.

También es posible verificar si un profesional de la salud está habilitado en la página de ACESS, en la pestaña 'en línea' o 'buscador'. Ahí, con el número de cédula o apellidos de un profesional, se encuentran los títulos registrados. Por ejemplo, si una persona piensa realizarse una cirugía estética, quien oferta el servicio deberá tener un título de tercer nivel de médico y uno de cuarto nivel como especialista en cirugía plástica, reconstructiva y estética. Si un usuario verifica que la especialidad no concuerda con el servicio, puede denunciar a la ACESS por medio de: [denuncias@calidadsalud.gob.ec](mailto:denuncias@calidadsalud.gob.ec) El proceso para determinar si una clínica u hospital tiene permisos es el mismo. "Todo establecimiento de salud debe tener en un lugar visible su permiso de funcionamiento",

Fuente: ACESS. <http://www.acesse.gob.ec/la-vigilancia-y-el-control-a-los-establecimientos-de-salud-estan-a-cargo-de-acesse/>

## Anexo 6. Definiciones ligadas a la intrusión

Tomadas de la RAE, Real Academia Española (2024):

*“Mala práctica.* La mala praxis médica existirá cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencia de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable”.

*“Claridad de la ley.* Exigencia de que la ley describe exactamente el supuesto de hecho y define la acción prohibida de modo que sea posible a los destinatarios de la norma programar su conducta y saber anticipadamente las consecuencias del incumplimiento”.

*“Doctrina.* Opinión sostenida en las obras de juristas de reconocido prestigio. Interpretación que los jueces y funcionarios públicos realizan de las leyes en su aplicación a los casos particulares y en los negocios administrativos. (Código Civil, art. 26)”.

*“Eficacia.* Directa de los derechos fundamentales, de las normas jurídicas, de las resoluciones judiciales que tendrán eficacia civil”.

*“Forma.* Conjunto de requisitos externos o de procedimiento que debe reunir un acto, negocio, disposición o resolución”.

*“Jurisprudencia.* Doctrina establecida de forma reiterada por el Tribunal Supremo o el Tribunal Constitucional, al interpretar la Constitución y las leyes. Suele entenderse que la misma doctrina tiene que haberse establecido en dos o más ocasiones para constituir jurisprudencia”.

*“Tipificar.* Incluido en un tipo penal como requisito previo o condición objetiva de punibilidad de un delito o falta, mediante procedimiento administrativo”.

Fuente: RAE. Real Academia Española (2024).