



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

TESIS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RELACIONA
DIRECTAMENTE CON EL USO DEL CONSENTIMIENTO
INFORMADO DE USO MÉDICO, EN LA CIUDAD DE LIMA, EN EL
AÑO 2022

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

ABOGADO

AUTOR

BRYAN CARBONEL ARANA

ASESOR

Dr. ALEXANDER SOLORZANO PALOMINO

LIMA, PERÚ, FEBRERO DE 2023

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	12%	1%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1%
8	prezi.com Fuente de Internet	<1%

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a Dios, A mis padres Samuel y Dhilma, a mis hermanos Samuel, Julia Elizabeth y Dayanna, de igual manera a los docentes que con amplia experiencia y conocimientos me orientaron al correcto desarrollo y culminación de la carrera profesional de derecho.

Agradecimiento

Agradezco A Dios, por darme la vida, y por permitirme ser parte de una familia.

A mi asesor por su apoyo incondicional y valiosa colaboración. brindándome la información necesaria para desarrollar la presente investigación.

A Adriana Gondim por su apoyo constante y sabios consejos

A todas las personas que brindaron su apoyo en la etapa de procesamiento y análisis de datos de la presente investigación, mi eterna gratitud.

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Lista de tablas	vii
Lista de figuras	x
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv
CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.1 Marco Teórico.....	16
1.2 Investigaciones	40
1.3 Marco Conceptual.....	42
CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES	45
2.1 Planteamiento del problema	46
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	46
2.1.2 Antecedentes Teóricos	47
2.1.3 Definición del Problema	50

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación.....	51
2.2.1 Finalidad.....	51
2.2.2 Objetivo general y específicos.....	51
2.2.3 Delimitación del estudio.....	52
2.2.4 Justificación e importancia del estudio.....	52
2.3 Hipótesis y Variables.....	53
2.3.1 Supuestos teóricos.....	53
2.3.2 Hipótesis Principal y Especificas.....	59
2.3.3 Variables e Indicadores.....	59
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	61
3.1 Población y Muestra.....	62
3.2 Diseño (s) a utilizar en el estudio.....	63
3.3 Técnica (s) e instrumento (s) de Recolección de Datos.....	63
3.4 Procesamiento de datos.....	64
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	65
4.1 Presentación de Resultados.....	66
4.2 Contrastación de la Hipótesis.....	102
4.3 Discusión de resultados.....	106
CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....	111

5.1 Conclusiones	112
5.2 Recomendaciones	113
REFERENCIAS.....	114
ANEXOS	121

Lista de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables	59
Tabla 2 ¿Considera usted que es importante la conceptualización del daño como factor determinante de la responsabilidad civil?	66
Tabla 3 ¿Cree usted que la responsabilidad civil contractual y la responsabilidad civil extracontractual se funda en acciones y en omisiones ya que resultan de las obligaciones de hacer o dar o de obligaciones de no hacer?	68
Tabla 4 ¿Considera usted que debería haber una escala explicativa de responsabilidad civil frente al consentimiento informado en la praxis médica?	70
Tabla 5 ¿Cree usted que los elementos de la responsabilidad civil siempre deben de ser los elementos personales, la lesión y la relación de causalidad?	72
Tabla 6 ¿Considera usted valido que en los casos en los cuales la restitución o reparación del daño sean imposibles proceda una indemnización a la víctima?	74
Tabla 7 ¿Cree usted adecuado que cuando determinados actos u omisiones ilícitos conlleven responsabilidad penal también puedan acarrear responsabilidad civil?	76
Tabla 8 ¿Qué nivel de responsabilidad civil debería tener el personal de salud en caso de mala praxis médica?	78
Tabla 9 ¿Considera usted que la indemnización pecuniaria seria la forma adecuada de resarcir a un paciente que sufrió graves daños pese a haber firmado el consentimiento informado?	80

Tabla 10 ¿Cree usted que se debe crear un tipo de responsabilidad civil específicamente cuando esta devenga de alguna practica medica u procedimiento quirúrgico?	82
Tabla 11 ¿Considera usted que el consentimiento medico en nuestro país es entendible en todos los sentidos para el paciente que firma?	84
Tabla 12 ¿Cree usted que el personal de salud debe dar una explicación clara y precisa de manera oral de lo que significa firmar en consentimiento informado?	86
Tabla 13 ¿Considera usted que el consentimiento informado es un proceso donde solo se indica acerca del procedimiento que el paciente se quiere realizar?	88
Tabla 14 ¿Considera usted que la ejecución del consentimiento informado tiene bases éticas en donde se respeta la autonomía del paciente y su libertad dentro de las bases jurídicas?	90
Tabla 15 ¿Qué nivel de importancia tiene informar a un paciente acerca del contenido del consentimiento informado?	92
Tabla 16 ¿Considera usted que actualmente el paciente comprende adecuadamente y en su totalidad el contenido del consentimiento informado?	94
Tabla 17 ¿Usted considera que la figura del consentimiento informado trae muchas decadencias que actúan en contra del paciente?	95
Tabla 18 ¿Cree usted que el derecho del paciente a recibir una salud de calidad debe prevalecer sobre la firma del consentimiento informado?	98

Tabla 19 ¿Usted considera que hay una clara diferente entre una mala praxis médica y una eventual complicación durante algún procedimiento quirúrgico?	100
Tabla 20 Pruebas de chi-cuadrado de hipótesis general	102
Tabla 21 Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis específica N° 1	103
Tabla 22 Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis específica N° 2.....	104
Tabla 23 Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis específica N° 3.....	105

Lista de figuras

- Figura 1 ¿Considera usted que es importante la conceptualización del daño como factor determinante de la responsabilidad civil?.....67
- Figura 2 ¿Cree usted que la responsabilidad civil contractual y la responsabilidad civil extracontractual se funda en acciones y en omisiones ya que resultan de las obligaciones de hacer o dar o de obligaciones de no hacer? 69
- Figura 3 ¿Considera usted que debería haber una escala explicativa de responsabilidad civil frente al consentimiento informado en la praxis médica?71
- Figura 4 ¿Cree usted que los elementos de la responsabilidad civil siempre deben de ser los elementos personales, la lesión y la relación de causalidad? 73
- Figura 5 ¿Considera usted valido que en los casos en los cuales la restitución o reparación del daño sean imposibles proceda una indemnización a la víctima?.....75
- Figura 6 ¿Cree usted adecuado que cuando determinados actos u omisiones ilícitos conlleven responsabilidad penal también puedan acarrear responsabilidad civil?.....77
- Figura 7 ¿Qué nivel de responsabilidad civil debería tener el personal de salud en caso de mala praxis médica?79
- Figura 8 ¿Considera usted que la indemnización pecuniaria seria la forma adecuada de resarcir a un paciente que sufrió graves daños pese a haber firmado el consentimiento informado?81
- Figura 9 ¿Cree usted que se debe crear un tipo de responsabilidad civil específicamente cuando esta devenga de alguna practica medica u procedimiento quirúrgico?83

Figura 10 ¿Considera usted que el consentimiento medico en nuestro país es entendible en todos los sentidos para el paciente que firma?	85
Figura 11 ¿Cree usted que el personal de salud debe dar una explicación clara y precisa de manera oral de lo que significa firmar en consentimiento informado?.....	87
Figura 12 ¿Considera usted que el consentimiento informado es un proceso donde solo se indica acerca del procedimiento que el paciente se quiere realizar?	89
Figura 13 ¿Considera usted que la ejecución del consentimiento informado tiene bases éticas en donde se respeta la autonomía del paciente y su libertad dentro de las bases jurídicas?.....	91
Figura 14 ¿Qué nivel de importancia tiene informar a un paciente acerca del contenido del consentimiento informado?.....	93
Figura 15 ¿Considera usted que actualmente el paciente comprende adecuadamente y en su totalidad el contenido del consentimiento informado?.....	95
Figura 16 ¿Usted considera que la figura del consentimiento informado trae muchas decadencias que actúan en contra del paciente?	97
Figura 17 ¿Cree usted que el derecho del paciente a recibir una salud de calidad debe prevalecer sobre la firma del consentimiento informado?	99
Figura 18 ¿Usted considera que hay una clara diferente entre una mala praxis médica y una eventual complicación durante algún procedimiento quirúrgico?.....	101

Resumen

Nuestra investigación tiene por objetivo: Determinar de qué manera la responsabilidad civil medica se relaciona con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

Metodológicamente la presente investigación es de enfoque cuantitativo, con una muestra de 76 abogados especialistas en Derecho Civil.

Se pudo llegar a la conclusión de que, se ha podido comprobar que la responsabilidad civil se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

Palabras clave: Responsabilidad Civil Medica, daño, reparación del daño, indemnización, consentimiento informado.

Abstract

Our research aims to: Determine how medical civil liability is related to the use of informed consent for medical use, in the city of Lima, in the year 2022.

Methodologically, this research has a quantitative approach, with a sample of 76 lawyers specializing in Civil Law.

It was possible to reach the conclusion that it has been possible to verify that civil liability is directly related to the use of informed consent for medical use, in the city of Lima, in the year 2022.

Keywords: Medical Civil Liability, damage, damage repair, compensation, informed consent.

Introducción

En nuestro país, la responsabilidad civil medica se encuentra regulada en el Código Civil como Responsabilidad Civil Profesional, en donde se plantea al menos la posibilidad de que los profesionales por su falta de diligencia o pericia, puedan ser sancionados de manera pecuniaria, para que así puedan menguar el daño ocasionado, sin embargo ante cierto procedimientos médicos, se les suele entregar a los pacientes un documento que indica sobre el consentimiento informado de uso médico, documento que se le hace firmar al paciente, casi de manera obligatoria para que el paciente pueda ser atendido pero sobre todo para que se le pueda realizar el procedimiento médico, sin este documento tanto los médicos o las clínicas que atenderán al paciente se rehúsan a realizar la atención.

Aunado a lo anterior, debemos de tener en cuenta que es el deber del Estado Velar por la integridad de la persona, sobre todo en aquellos derechos que pueden ser considerados como Derechos Fundamentales, como el derecho a la salud, a la integridad física, y a la libertad, por tanto, en qué medida es que una persona debe de firmar un documento para que pueda ser atendido en un procedimiento médico, cuasi obligado en firmar.

En ese sentido, debemos preguntarnos ¿De qué manera la responsabilidad civil medica se relaciona con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022?

**CAPÍTULO I:
FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA
INVESTIGACIÓN**

1.1 Marco Teórico

El Acto médico, para poder comenzar con nuestra revisión en la literatura, previo a poder observar la institución de la responsabilidad civil del médico o responsabilidad médica, es necesario observar que es un acto médico. En palabras de Manuell (2005) establece que, el médico, armado con el conocimiento científico a su disposición, tiene la obligación ética de hacer todo lo que esté a su alcance para ayudar a sus pacientes a recuperarse de sus enfermedades. Si no puede curar a alguien, al menos debe asegurarse de que esté cómodo y sin dolor. Entre sus funciones específicas se encuentra la de proporcionar al enfermo el cuidado y toda la atención de calidad que se le pueda brindar. Los pacientes visitan a sus médicos con la esperanza de aliviar un problema de salud, pero también buscan tranquilidad y compasión por parte de su médico. Ya sea que, se den cuenta o no, los pacientes quieren sentir que sus médicos se preocupan por ellos como individuos y entienden el dolor por el que están pasando. Se puede argumentar que el profesional médico está comprometido con valores que van más allá de lo meramente científico como son la empatía, la dedicación, integridad, altruismo, etc.

Asimismo, seguimos lo dicho por Guzmán et. al (1994) quien expresa que el acto médico es el hecho de un profesional capacitado en las ciencias de la salud, cuya intervención acarrea consecuencias en la salud del paciente que recurre a él sean estas positiva o negativas, esta afectación, por lo tanto, al incidir en el derecho a la salud de la persona necesariamente se requiere el consentimiento del paciente, antes de cualquier intervención o tratamiento, la voluntariedad del sometimiento al tratamiento es fundamental en la relación médico – paciente.

El acto médico encuentra un sentido muy amplio al momento de conceptuarse, por lo que se le atribuye como una serie de acciones destinada al bienestar del paciente, para esto Goic (2000) indica que, las acciones del médico están fundamentadas en probados conocimientos científicos por lo que, su aplicación no se debe a la arbitrariedad, ni al azar, esto último es importante cuando se va a determinar si el acto médico fue adecuado para el padecimiento que le

aquejaba al paciente y no se debió a que el profesional médico parece tener un toque de la denominada suerte divina.

Así también, en lo dicho por Besio (2003) quien sostiene que, en el momento que el médico toma la decisión de iniciar el tratamiento se establece una relación, basada en la confianza, con lo que, el médico es responsable de las decisiones que generen mejoras a la salud del paciente, en ese contexto el acto médico no es otra cosa que la acción del profesional de la salud en el que en forma continua buscará el alivio de la enfermedad que aqueja al paciente.

En palabras de García y Palacios (1991) el acto médico, ya sea por dolo o culpa puede generar un daño o perjuicio al paciente, durante la prestación del servicio de salud, es en este sentido que la norma regula esta relación, en la que el médico será responsable de las actuaciones erróneas que haya realizado y si con ellas hubiese causado un daño. La tarea en cuestión es determinar cuál de estos dos factores es más importante y en qué circunstancias se debe una compensación por las acciones de otra persona y en qué circunstancias se debe una compensación por el cuidado inadecuado del equipo utilizado para brindar atención a un paciente. Luego, se verá si que culpar a un médico por una lesión no es necesario cuando se habla de atención médica; en su lugar, verificaremos si el daño fue causado por una o más actos médicos, el servicio que brindó o el hecho de que el paciente no divulgó información relevante. La relación médico y paciente, a lo largo de los años, la relación médico-paciente ha experimentado una constante evolución.

Según lo considerado por Gitrama (1965) el paciente en pleno uso de sus facultades puede decidir si se somete a el tratamiento médico o lo abandona, para ello se deberá certificar esta condición y en forma expresa el paciente podrá tomar libremente una decisión respecto a su salud.

García (2010) manifiesta en este mismo sentido que, la voluntariedad en la aceptación a las habilidades del médico tratante, a tenido su fundamento en el respeto al derecho de autonomía que tienen todos los seres humanos, en cuanto a

decidir lo mejor para sus intereses, esto supone no solo el someterse a un tratamiento médico sino también a abandonarlo, en pleno ejercicio de su derecho a decidir sobre su vida con ello se dignifica y humaniza la práctica de la medicina, este cambio de perspectiva también requiere cambiar viejos paradigmas en la relación médico – paciente desde una perspectiva legal. En consecuencia, el protagonismo que recientemente han adquirido preocupaciones individuales distintas de salud, de los que se desprende el respeto a los derechos fundamentales del paciente.

Por su parte, Cañete y Guielhem (2013) manifiestan que, la toma de decisiones apegadas al derecho del paciente al consentimiento informado es la que efectivizan la participación de la humanización del servicio de salud, la percepción de los médicos en relación con las decisiones en el tratamiento ocasiona la mala praxis, tomando una actitud paternalista, práctica que debe ser desterrada en el tratamiento médico.

Por lo tanto, las nuevas ideas que constantemente se formulan sobre lo que significa ser un ser humano, basadas en la idea de libertad y el concepto de derechos fundamentales, pueden verse como una justificación de la tendencia horizontal en las relaciones médico-paciente, que ha forzado que cambien y se vuelvan más equitativos.

Pueden observarse dentro de esta relación una serie de instituciones y figuras jurídicas, conforme lo dicho por Seijas (2001) tales como:

Mandato, este supone la no gratuidad del mandato, por lo que, no es la más adecuada naturaleza de la relación médico paciente pues esta se caracteriza por una retribución monetaria a la prestación del servicio que brinda el profesional médico y si bien este es casi siempre el caso, no cumple con la habitualidad que requiere darse en una relación médico – paciente, como una actividad siempre retribuida económicamente.

Locación de servicios, esta figura podría ser considerada como la naturaleza jurídica de la relación médico – paciente, toda vez que, el profesional médico

promete un servicio a cambio de una contraprestación, sin tomar en cuenta el resultado.

Locación de obra, esta figura si considera un resultado, no obstante, en algunos casos como los de cirugía estética el paciente espera un resultado y el médico esta alcanzar este resultado, no puede ser generaliza a toda la actividad médica.

Contrato innominado, muchos autores afirman que le contrato de servicios de salud no es un contrato típico porque tiene muchas características no existiendo una figura jurídica contractual exacta.

Contrato variable o múltiple, la naturaleza jurídica de los contratos de servicios de salud se estarían combinando varios tipos de contratos a la vez.

Asistencia médica, los autores sugieren que esta característica favorece a que los contratos de salud sean enmarcados dentro de una categoría propia como el de asistencia médica.

Para poder concluir con esta parte, revisamos lo dicho por Bustamante (1997) aclara que, muchas veces el paciente no padece enfermedad alguna por lo que el tratamiento es preventivo o meramente estético, en este último el médico a pronosticado un resultado positivo al que se encuentra obligado, pues el consentimiento del cliente no es otro que este resultado.

Responsabilidad civil médica, en los tiempos modernos, la idea de la responsabilidad civil médica se extiende más allá de la práctica individual e independiente de la medicina para incluir lo que se conoce como sistemas de salud o establecimientos de salud. Aquí, usamos el término centro de salud en su sentido más amplio. Dentro de este concepto amplio y abarcador se encuentran cosas como hospitales, centros de salud, clínicas, consultorios médicos e incluso casas de reposo, ya que pueden denominarse con diferentes nombres según el autor o el documento legal o judicial de que se trate.

Aunque el tema de la responsabilidad por negligencia médica ha sido abordado de diferentes maneras por diferentes culturas a lo largo del tiempo, es crucial señalar que las preocupaciones sobre la responsabilidad por negligencia médica han persistido a lo largo de la historia humana.

La negligencia por parte de los profesionales de la salud es la causa es una de las principales causas de los daños y perjuicios ocasionados en la atención al paciente. Para el paciente tratado, esto resulta en daño o lesión. El paciente tiene derecho a una compensación después de que se haya establecido la extensión del daño, como discutimos antes.

Mucho se ha escrito desde una perspectiva legal sobre si la obligación médica se basa o no en los medios o los resultados. Que los médicos tienen el deber de brindar una atención adecuada es una conclusión a la que llega la gran mayoría de la literatura académica. Es decir, trabajarán con la mayor diligencia posible para obtener el mejor resultado posible dentro de los límites de las responsabilidades legales y profesionales que les impone la ley médica.

Este grupo diverso de personas trabaja en conjunto para formar un centro de salud, ya sea público o privado. Reiteramos que este equipo incluye no solo médicos de todos los campos de la medicina, sino también enfermeras, técnicos, personal administrativo y otros. En la mayoría de los hospitales, el número y la sofisticación de las máquinas y otros equipos utilizados para brindar atención médica a los pacientes es directamente proporcional al tamaño y la importancia de las instalaciones médicas. Esto es para que los pacientes puedan recibir una atención médica, integral, eficaz, de calidad y completa.

Es por eso, que podemos concluir juntamente con Yaguez (1999) que, sobre la premisa de su determinación, para el referido autor no se debería hablar de responsabilidad civil médica sino de responsabilidad por actos médicos, pues como bien lo señala la jurisprudencia el médico tratante es solo uno más de los involucrados en la cadena del servicio de salud que ofrecen los hospitales y clínicas por lo que, lo apropiado es que la responsabilidad civil médica sea asumido por

estas personas jurídicas antes que por la del médico directamente involucrado en la aplicación del tratamiento.

Asimismo, Candía (2016) explica que, en la actualidad la sofisticación en la atención médica requiere de tratamientos más complicados y peligrosos, por lo que, no se puede caer en la exageración de exigir al médico una responsabilidad mayor que aquella obligación de cumplir con todos los protocolos que fuesen necesarios, para el cumplimiento de su labor médica, toda vez que, el progreso técnico ha alterado la relación médico – paciente en el sentido que el profesional médico muchas veces solo realiza la labor de un mero técnico que aplica los tratamientos de acuerdo a un manual de intervención.

Clasificación de la Negligencia Médica:

La negligencia Médica Contractual, para poder establecer nociones sobre esta clasificación, tenemos lo dicho por Díaz et. al (2007) que refiere que, existe responsabilidad civil contractual cuando por el incumplimiento de un contrato una de las partes intervinientes en este no cumple con lo pactado en dicho contrato, en el caso de la responsabilidad civil médica es el personal médico quien incumple el contrato que le genera la consulta de un paciente, se haya dado en un hospital o clínica privada, en este caso se puede generar muchos tipos de contratos como son los de servicios si el objetivo es restablecer la salud del paciente, en cuyo caso el médico no es exigible de mostrar resultados o de contrato de obra si como en el caso de las cirugías plásticas el contrato es realizar alguna intervención quirúrgica con obligación de mostrar resultados, sin embargo, para la negligencia médica debe probarse la culpabilidad, en estos casos se requiere del nexo causal en el deber de cuidado que hubiese incurrido el médico, además debe haberse suscrito un contrato en el que las partes se obligan mutuamente. Por consiguiente, los autores logran expresar un supuesto para su entendimiento, como en el ejemplo en que una persona llega al centro de atención con dolores de estómago, para ello el paciente está obligado a pagar el precio de la consulta y por su parte el médico estará en la obligación de aplicar el tratamiento más adecuado con el objetivo de restablecer la

salud de la persona aquejada de dicha dolencia, si bien es cierto que, en este respecto no es exigible el resultado de acuerdo a las expectativas, este tratamiento debe ser impartido con toda la diligencia del caso y de acuerdo a la praxis médica de la lex artis, solo si hubo falta de cuidado del parte del médico este asumirá la responsabilidad de indemnizar, reparar o resarcir del daño.

Se ha dicho durante mucho tiempo que no hay penas sin culpa o, dicho de otro modo, que, para responsabilizar a alguien de las repercusiones del cumplimiento defectuoso de una obligación, se debe demostrar que el deudor es aquella la persona natural o jurídica obligada a cumplir la obligación tiene la culpa, ya sea por un comportamiento deliberado o negligente. Queda claro, este punto, pero se conjunta en lo dicho por Díaz (2002) que, aquellos que no cumplen con la indemnización por dolo, negligencia o morosidad quedarán sujetos a los daños y perjuicios que estas acciones originen.

Con lo establecido, se pueden llegar a exponer los grados de culpabilidad que la ley contempla:

A. El dolo

El que está obligado a cumplir e intencionadamente no lo hace. Es decir, pone todas sus acciones en la voluntad de incumplir con la obligación, siendo que, en este debe concurrir dos elementos el conocimiento y la voluntad.

B. La Culpa

El que está obligado a cumplir, es determinada por aquella conducta del agente poco diligente quien, aunque quiere cumplir con su obligación, no lo hace por su falta de diligencia.

Esto implica hacer algo o no hacer algo voluntariamente, pero sin malas intenciones. El deudor tiene la culpa si quiere cumplir con su obligación, pero no anticipa que sus acciones resultarán en falta de pago o cumplimiento defectuoso. La negligencia del deudor ocurre cuando no toma las precauciones razonables

exigidas por la ley, los hechos y aquellas circunstancias particulares que tenga cada caso en concreto. Esta negligencia puede tomar la forma de acción afirmativa del deudor, es decir, hacer algo que él o ella no está obligado a hacer o la acción negativa del deudor no hacer algo que él o ella está obligado a hacer.

La falta de pago de un deudor puede ser inevitable por la acción de circunstancias o fuerzas externas que no están en el ámbito de su voluntad, por lo que no tiene la facultad de controlar, en cuyo caso sus acciones no serán consideradas responsables. Es difícil trazar una línea entre los dos, ya que ambos se refieren a resultados que son imposibles de prever pero que, sin embargo, se predijeron. La libertad del deudor se da bajo varias condiciones.

C. Negligencia o Morosidad

La morosidad está determinada por el incumplimiento de la obligación de agente que se retrasa en el cumplimiento de dicha obligación.

Por ejemplo, si un componente sano del cuerpo del paciente se reubicó por error durante la cirugía, ya sea intencionalmente o no, el paciente podría sufrir complicaciones como infección o daño de órganos.

La negligencia extracontractual, como bien la explica Rutherford y Romy (2013), la negligencia extracontractual, esta se va a producir cuando no exista ninguna relación contractual entre el agente que causa el daño o perjuicio y el agraviado, este daño es causado mediante una acción ilícita, es también conocida con el nombre de responsabilidad aquilina.

Es así como pasaremos a explicar los elementos de la responsabilidad extracontractual:

A. La acción

Se dan dos requisitos imperantes al hablar de responsabilidad extracontractual, estos son la acción u la omisión. Esto quiere decir, debe existir una

conducta humana que esté tanto voluntaria como externamente motivada para el acto, y en el caso de la inacción, un deber de realizar algún tipo de acción y que el no hacerlo sea la causa del resultado dañino en cuestión. Si el hecho dañino no fue causado directamente por la falta de acción del demandado (es decir, por no hacer nada), sino más bien como resultado de la falta del demandado de tomar precauciones razonables para prevenir el riesgo previsible, entonces el demandado sería responsable por negligencia por omisión.

B. El agente imputable

En la doctrina, autores como Bravo (2008) han preferido optar por la siguiente concepción: se le denomina Imputabilidad o carácter imputable, al agente inimputable que ocasionara daño o perjuicio sea esta persona natural o jurídica. Dentro del derecho civil, tenemos una serie de dispositivos legales que regulan respecto de este supuesto, poniendo como elemento esencial la capacidad de discernimiento. Es así como tenemos:

Artículo 458º.- los menores que puedan ser capaces de discernir responderán por los daños causados y quedan obligados para con los agraviados.

Artículo 1975º.- si la persona incapaz hubiese actuado con discernimiento ocasionando daño quedará obligada al agraviado, siendo su representante legal solidariamente responsable.

Artículo 1976º.- El representante legal es quien responde por el daño que hubiese causa una persona incapaz de discernimiento.

C. La antijuricidad

Parte de la doctrina argentina distingue entre ilegalidad (antijuricidad formal y antijuricidad material), refiriéndose la primera a las infracciones del derecho público, social, económico y cultural y la segunda a la observancia de las buenas costumbres.

Siendo de conocimiento común que la ilegalidad es uno de los elementos constitutivos de un delito, y en el artículo 20 del Código Penal claramente ha sido establecido que, los hechos ilícitos generan responsabilidad penal, es importante destacar lo siguiente: un delito es un hecho humano punible al haber violentado la norma penal que sanciona esta acción.

D. Dolo o culpa

La culpa logra encontrar dos clasificaciones:

La culpa objetiva. La culpa objetiva es la contravención de las normas de cuidado.

La culpa subjetiva: Esto de conformidad con los artículos 1319 y 1320 que establecen: está es clasificada en la negligencia, imprudencia e impericia.

En el caso del dolo, también encontramos dos clasificaciones:

Dolo directo. En esta modalidad de dolo el agente va a dirigir su acción con voluntad de e intención de provocar el daño, logrando su cometido.

Dolo indirecto. En esta modalidad el agente dirige todo su accionar a cumplir con el plan previamente pensado, sin embargo, no consigue este objetivo y como consecuencias el daño causado es mayor.

E. El nexo causal

Cuando hablamos de este elemento, se hace alusión a los efectos y las causas que se derivan de la responsabilidad generada.

Dentro de la normativa podemos mencionar al siguiente dispositivo legal:

Artículo 1985. Según este artículo la indemnización esta deriva de la acción por dolo o culpa, mediante la cual, el agente causo el daño o perjuicio a la víctima,

es de importancia sustancial el nexo causal para determinar esta responsabilidad, al monto se le adicionara los intereses legales correspondientes.

El principio general que debe seguirse en esta área puede enunciarse de la siguiente manera: la parte que solicita una indemnización debe establecer un nexo de causalidad entre el agente y los hechos, implica la existencia del nexo causa, ya sea que estemos discutiendo responsabilidad subjetiva u objetiva. Dicho de otro modo, el perjudicado es quien debe aceptar como cierta la relación de causalidad entre la actuación del agente y el daño causado, ya sea que la culpa pueda ser imputada al agente o a la propia imprudencia de la víctima.

En palabras de Prevot (2010), el nexo causal no se encuentra por presunción menos aún con la inversión de la carga probatoria, este nexo causal va a determinar la culpa y con ello la responsabilidad civil del médico. Por lo tanto, dado que la existencia de un nexo de causalidad es un requisito previo para determinar la responsabilidad civil y se requieren construcciones gramaticales específicas al discutir los nexos de causalidad en el contexto de la responsabilidad medicolegal, nos referiremos a estos doctrinal novedades en lo que sigue.

F. Certeza del daño

Estudiar los múltiples elementos de la responsabilidad civil con los que se determina los daños causados por el accionar negligente del personal de salud es fundamental. Hemos visto que la negligencia médica y la determinación de la causalidad son extremadamente difíciles cuando se toman en cuenta los aspectos únicos de las artes médicas, pero estamos atentos a las innovaciones doctrinales y judiciales que tienden a aligerar la carga probatoria que de otro modo caer sobre el paciente.

El daño, como componente de la responsabilidad extracontractual a suscitando debate a nivel doctrinal y jurisprudencial sobre su naturaleza, alcance, valor y reparación. Este no es un tema que se pueda considerar neutral, y tendremos esto en cuenta a medida que avanzamos en las siguientes secciones

antes de centrar nuestra atención, en la sección final de este trabajo, en un intento de reconciliar estas perspectivas contrapuestas.

Conforme a lo establecido por Sarmiento (2003) se indica que, se debe resaltar que: es absolutamente importante que se produzca el daño para que, este genere la responsabilidad civil, bajo la visión de la teoría objetiva esta no logra penetrar y ser aceptada en el ámbito de la doctrina del derecho de obligaciones, pues muchos autores señalan que la creación del riesgo no es argumento suficiente para atribuir responsabilidad y se castigue la conducta del médico, toda vez que, en la praxis médica no se puede determinar que dicho riesgo constituya un ilícito en sí mismo, que debería de castigarse.

Asimismo, según Céspedes (2018), lo que debe entenderse por daño causada por el perjuicio de las actuaciones negligentes ha sido una despreocupación de la doctrina, enfocándose en la causa del daño, por lo menos el Derecho español tiene una cuestión importante a discutir, cuando el perjuicio es un elemento fundamental de la responsabilidad civil, cuando en realidad no todo daño puede ser reparado, es lógico que en la interacción social siempre existe el riesgo del daño, de allí que cabe integrar el perjuicio como consecuencia objetiva, para la reparación civil, toda perdida o situación desfavorables que pueden ser calificadas como daño o perjuicio, pero definitivamente el Derecho no puede reaccionar ante cualquier perjuicio sea personal o patrimonial, sino solo ante el menoscabo notable de bienes personales o económicos de la víctima y no pocas veces el derecho a sido involucrado indiscriminadamente ante daños o perjuicios menores.

Por su parte Fernández (2011) el paciente en pleno ejercicio de su libertad, en forma expresa da a conocer su voluntad, tomando las decisiones que más convengan sus intereses, a partir del tratamiento propuesto e informado por el médico, en caso contrario si el médico no le informa en forma correcta y comprensible, estaría vulnerando el derecho fundamental a la salud que tiene todo ser humano, al afectar la recuperación o alivio de la enfermedad que estuviese padeciendo, allí radica la importancia de brindar una adecuada información al

paciente, para que este tome una decisión razonada y libre, solo a partir de este consentimiento expreso es que, el médico podrá actuar ejecutando lo más conveniente para la salud del paciente, es necesario enfatizar que el paciente puede suspender o rehusarse a continuar con el tratamiento en el momento que crea conveniente, como dueño de lo que ocurra con su cuerpo, esta decisión deberá ser respetada por el personal de salud.

El nivel conceptual, puede encontrar varios términos que se repiten, como la voluntad, la información y la autodeterminación, así también, revisamos lo dicho por Hoofstede (2005) quien define al consentimiento informado impone la aceptación razonada del paciente a las recomendaciones del médico.

Asimismo, repasamos lo expuesto por Muñoz (2017) que conceptúa que se trata la manifestación del consentimiento en forma libre, voluntariamente y razonada por el paciente o por los representantes o familiares, este es requerido para aplicar algún tratamiento, intervención quirúrgica, así como cualquier intervención que a la salud del paciente.

A nivel jurisprudencial, el Tribunal Supremo español en la STS de 12-1-2001, llegó a establecer respecto del consentimiento informado en el siguiente sentido, el consentimiento informado ha sido catalogado dentro de los derechos fundamentales debido a su impacto en la vida de las personas y en igualdad con los demás derechos fundamentales sobre la vida y la salud, implica una consecuencia al cuerpo del paciente.

Asimismo, en el mismo cuerpo normativo, dentro del artículo 46 se señala la que, la investigación mediante seres humanos deberá siempre contarse con el consentimiento informado y expresado con todas las formalidades que la ley exige, el consentimiento sustituto, es decir, a través de sus representantes se realizara en los casos en los que el titular no pueda expresar su voluntad o esta no tuviera la fuerza que la ley exige como son la de los niños o adolescentes antes de cumplir 18 años.

Por consiguiente, Anunziato (2001) expresa que debemos reconocer a una conducta antes de calificarla si esta fue intencional o no, la primera refiere a la aptitud de dirigir todo su esfuerzo a cumplir el designio previamente concebido en un plan, que la persona tiene por objetivo, es por lo tanto un acto racional, en ese sentido el paciente deberá dar su consentimiento en un acto intencional.

Sobre esto, Searle (2012) añade que, la intencionalidad es el estado mental en el que, la voluntad dirigida a un objetivo en la realidad, esta intención mueve a los seres humanos en acciones reflexionadas y tendientes a la realización de un plan previamente diseñado, en la filosofía tradicional se le llama a esta la discrecionalidad en la que las personas en uso de su libertad y autonomía dirigen sus actos para concretar los planes que hubiesen concebido, es preciso distinguir las acciones intencionada de las no intencionales a efectos de cuantificar el grado de responsabilidad de las acciones de la personas, esto incumbe por lo tanto, al derecho, toda vez que, el reproche sería más intenso cuando se demuestra que se produjo un daño como consecuencia de una acción intencionada, pues configuraría el dolo en la acción caso contrario se estaría hablando de negligencia, calificándose la acción de culposa ya sea consciente o inconsciente según sea el caso.

Con respecto de la información que se brinda y su contenido, explica el autor Galán (2014), el consentimiento informado como su nombre lo indica, es otorgado por el paciente a raíz de la información acerca de las condiciones en las que se encuentra su salud, en ese sentido su validez depende de que el paciente hubiese obtenido toda la información necesaria.

Agrega Pelayo (1997) que, un elemento destacable del consentimiento informado en la relación médico – paciente, es en lo correspondiente a la carga de la prueba, en las controversias que se presentan en el ámbito de la salud este extremo es de mucha importancia, toda vez que, la prueba de causalidad recae en el paciente y no en el médico, la dificultad se presenta en que los pacientes tienen dificultades para acceder a los archivos de los hospitales y recabar indicios suficientes que puedan apoyar la incriminación, asimismo se dificulta el acceso a

peritos capaces de desvelar la negligencia médica, sin embargo el documento en el que el paciente plasmó su consentimiento si podrá ser obtenido de las autoridades del hospital o clínica toda vez que, fueron ellos los que requirieron este documento. El objetivo de la provisión de información es permitir que el paciente tome una decisión informada sobre si someterse o no a la acción recomendada. Cuántos datos se requieren para corregir esa infracción es un desafío que debe analizarse caso por caso. Sin embargo, en cuanto al contenido mínimo de la información que debe proporcionarse al paciente, podemos decir que el médico debe revelar todas aquellas circunstancias que razonablemente pueden influir en la decisión a tomar por el paciente (diagnóstico, pronóstico y tratamiento) una serie de opciones, junto con sus riesgos, contraindicaciones y beneficios asociados).

Requisitos del consentimiento informado:

La información debe ser comprensible, indica sobre esto Lovece (2007) que, la información debe ser verdadera, idónea, completa y en un lenguaje simple, de tal manera entendible para una persona sin estudios en medicina, con el objetivo que pueda tomar la decisión más adecuada a sus intereses.

La información debe ser oportuna y continuada, Galán (2014) establece que, el consentimiento informado debe ser concedido al personal de salud antes de todo procedimiento quirúrgico o tratamiento médico, pudiendo ser este renovado o retirado si el paciente así lo considera. La información debe ser completa, idealmente, los datos serían exhaustivos y completamente categorizados. Es crucial enfatizar en que la información es la base del consentimiento y sin este todo acto médico conlleva a una violación del consentimiento y generar responsabilidad para el médico.

Legislación nacional sobre consentimiento informado, en el Perú este derecho fue positivado en el año 1997 con la promulgación de la Ley General de Salud, Ley N° 26842. Para esto mencionamos al artículo 4 de la disposición normativa mencionada:

Artículo 4. Este artículo garantiza al paciente que no será obligado a recibir tratamiento alguno sin su consentimiento expreso, salvo en casos en los que su vida este en peligro y no estuviese presente su representante legal o familiar o él mismo no pueda expresar en forma clara y expresa dicho consentimiento.

Como en la Norma Técnica 022-MINSA se indica, el consentimiento informado es la conformidad manifestada en forma expresa del paciente, familiar o representantes, luego de haber sido informado en forma idónea, suficiente y completa sobre la condición en que se encuentra su salud, siendo advertido de los efectos del tratamiento sean estos positivos o negativos, este consentimiento puede ser exceptuado en los casos en los que la vida del paciente corra peligro y no hubiese ningún familiar o representante en el momento, para consentir la intervención quirúrgica o el tratamiento en concordancia con la Ley General de salud, artículos 4º y 40º.

En el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú establece a la autonomía como uno de los principios bioéticos que obliga moralmente al médico a solicitar el consentimiento informado, respetando su decisión en plena concordancia con el respeto a la dignidad de la persona y sus valores culturales.

Decreto Supremo N° 027-2015-SA:

Artículo 16. Se indica en dicho cuerpo normativo que, toda persona tiene derecho a recibir el tratamiento necesario para su recuperación, para ello requiere información completa sobre el diagnóstico, ser informado sobre el pronóstico, asimismo sobre las alternativas de los tratamientos conocidos sus riesgos, advertencias, precauciones y complicaciones.

Principios bioéticos y consentimiento informado, es necesario definir que la bioética se define, según Rivera (2015) la ética normativa se ocupa principalmente cuando las problemáticas éticas surgen en el marco de una investigación científica referida a la ciencia médica las más conocidas tienen relación con la vida, los trasplantes de órganos, confidencialidad, relaciones médico – paciente, etc., una de

las más discutidas en la actualidad es el acceso equitativo a la atención médica son todas áreas de enfoque en bioética.

La piedra angular de la bioética debe encontrarse en la capacidad de ejercer la autonomía como derecho, que ya está activo en nuestro orden jurídico como fundamento de la relación entre los pacientes y el servicio profesional médico. Dada la diversidad de valores de la sociedad moderna y la importancia de acomodarlos, se declara cada vez más que la última palabra en las decisiones de tratamiento médico recae en los propios pacientes. Esto está en línea con la doctrina del consentimiento informado, que sostiene que los pacientes deben recibir la información necesaria, para tomar acertadamente decisiones informadas sobre su atención.

La intersección entre el derecho y la bioética es crucial. Por regla general, los especialistas en bioética se preocupan por tomar decisiones específicas, instituciones recurren cada vez más a los comités de bioética con la esperanza de que estos grupos puedan asesorar a médicos y científicos sobre las implicaciones éticas de sus decisiones diarias.

Sobre el rol de los principios bioéticos y el consentimiento informado, contempla el autor Abellán (2003), en relación a la autonomía del ser humano en la práctica para resolver conflictos que surgen al momento de la toma de decisiones importantes en relación al consentimiento informado surge la bioética, la cual consiste en la metodología para elegir un respuesta ajustada lo más posible a la solución ante un dilema bioético, en ese sentido lo único que puede servir como pauta para esa elección es la autonomía del ser humano. Se establece un orden lexicográfico entre los principios bioéticos, en ese orden de ideas se han propuesto en forma jerárquica estos principios que son en un primer nivel: principio de no-maleficencia, principio de justicia; en un segundo nivel o nivel particular: principio de beneficencia, principio de autonomía. Asimismo, se ha establecido que en ámbito de la biomedicina la autonomía tiene un rol preponderante, constituyendo a la vez el fundamento con más relevancia para el consentimiento informado.

El nuevo campo de estudio conocido como bioética que se define en esencia por la ciencia que investiga de manera más amplia las implicaciones morales de la medicina y la biología, la bioética implica la relación de los seres humanos con los demás seres vivos, esta como derecho de la persona humana apropiadamente sujeto de protección del derecho, este que la protege en sus dimensiones de salud, vida, libertad y dignidad, ambos campos medicina y biología convergen cada vez más en la época contemporánea, pues los dos tratan de proteger a la persona humana. La bioética, cuando se usa con fines médicos, este método también da como resultado una replantación sustancial a mediados del siglo XX. Hasta ese momento, en general se acordó que los objetivos últimos de la medicina eran la prevención y el tratamiento de patologías y que cualquier reforma del sistema de salud tendría que incluir el aumento de recursos financieros y tecnológicos para esos fines.

Ante esto, se crítica el hecho de que la carrera profesional médica implica la toma de decisiones que contienen problemas éticos, sobre esto Simón (2008), el profesional de salud durante su formación académica debería también recibir los conocimientos fundamentales éticos, que siempre fueron considerados cuestiones simples y de solución sencilla con solo usar la lógica, sin embargo, la realidad es mucho más compleja de lo que se pudiese pensar, de allí la importancia de tener una base teórica en ética. Esto incumbe a los deberes y derechos del paciente, la traducción entre los principios jurídicos reconocidos por los tratados internacionales de derechos humanos y las normativas éticas universales sobre los que se fundamenta la bioética. En el primero, la dignidad de la persona es el fundamento de los demás derechos básicos, tal como se describe en los documentos internacionales que guiarán el trabajo de los médicos; en el segundo, servirá de base a la bioética.

Ante lo mencionado, exponemos lo dicho por Van Rensselaer (2006) quien, manifiesta que la profesión médica es un servicio muy necesario y se considera tan necesario como el reconocimiento del consentimiento informado por respeto a dignidad humana, es de allí que se reconoce la protección del paciente por su

condición de ser humano, es en este punto que la ética precisa que, en el tratamiento médico indefectiblemente tiene que considerarse la participación del paciente, quien es el interesado en la aplicación de mejor tratamiento disponible al caso en concreto. La siguiente definición de este derecho humano es un esfuerzo de síntesis sucinta para resaltar sus rasgos esenciales: el derecho de la dignidad humana protege el ser tratado con el mayor respeto y cortesía por quienes lo rodean; esto se conoce como el derecho a la dignidad, y es un principio fundamental que asegura la máxima protección posible que toda persona merece. Debido al rápido ritmo del avance científico y tecnológico, ha mejorado la situación de los pacientes en los centros de salud, pues como se afirmó en la antigüedad los médicos a menudo no veían a sus pacientes como seres humanos autónomos dignos de respeto y dignidad en la relación médico-paciente, sino como personas poco desarrolladas a las que había que aplicar el trámite correspondiente..

Garay (2010) añade a lo dicho que, desde la óptica de las investigaciones experimentales, en las que se usa personas, la decisión de participar en estos estudios de investigación, tiene múltiples facetas, el respeto a la autonomía del paciente, aunado al estricto compromiso por la veracidad en las actuaciones públicas, el consentimiento informado y manifestado en forma expresa, sería el ideal para el desarrollo de las ciencias médicas y en atención al equilibrio de investigación que debería verse reflejado en los resultados, evitando caer en situaciones poco éticas. De esta forma, la libertad y la autonomía son los principios rectores en la relación médico-paciente, en la que el individuo tomando protagonismo en su tratamiento, se vuelve cada vez más central en el caso clínico que se le presenta, a pesar del conocimiento y autoridad conferida (del médico del titular) y el ritmo acelerado de científicos juntamente con el progreso tecnológico. A pesar de los notables avances en biología y genética en las últimas décadas, existe un consenso cada vez mayor de que debemos establecer límites al mayor desarrollo de tecnologías con el potencial de dañar a los humanos y al mundo natural, límites que se basan en el mismo principio universal. valores y principios que sustentan esos avances. En diferentes países, el surgimiento de la bioética puede atribuirse a tres

factores: 1) avances en ciencia y tecnología, 2) cambios en las relaciones médico paciente y 3) nuevos enfoques para la prestación de atención médica.

Momento para dar información al paciente, hemos insistido en la necesidad de informar exhaustivamente a los pacientes antes de que den su consentimiento a un procedimiento médico, y hemos dejado claro que dicho consentimiento es temporal y reversible. Por esta razón, el permiso de un paciente dado antes de una intervención médica podría ser revocada en cualquier momento y si aun así el médico interviniera al paciente este acto podría acarrearle un sanción ético – administrativa del mismo modo, el consentimiento otorgado después de la intervención médica es nulo y recaen sobre él todas las consecuencias jurídicas de la nulidad, incluso si el paciente ratifica posteriormente la decisión tomada por el galeno, siempre se deberá tomar en cuenta si este consentimiento viola las leyes y el orden público.

La capacidad de entender que uno se enfrenta a una decisión tomada después de que se haya aplicado la cantidad adecuada de consideración y madurez requiere un lapso razonable para que el paciente pueda reflexionar sobre su decisión, entre la prestación del servicio médico y el consentimiento informado, siendo cualquier acción o intervención posterior, salvo en casos de extrema urgencia, pasible de sanción. No se le dará información al paciente cuando esté dormido, tenga una capacidad mental disminuida o en la sala de examen donde se realizarán los procedimientos médicos.

Sobre esto, Castaño (1997) da a conocer que, la exteriorización de la voluntad del paciente puede ser manifestada en forma oral o escrita siempre y cuando este se encuentre en toda su capacidad mental y libre de presiones o coacciones, el profesional de la salud no puede pretender obtener el consentimiento del paciente luego de haberse realizado el tratamiento, salvo circunstancias que justifiquen dicha omisión, como suele suceder en las salas de emergencias, por las condiciones en las que se encuentra el paciente al ingresar al centro de asistencia, si no hubiese sido de esta forma, la conducta del médico habría restringido la

autonomía del paciente y sería pasible de sanción administrativa o en el peor de los casos si producto de sus acciones el tratamiento tiene un desenlace que generó daño, este podría ser responsable no solo éticamente sino también podría responder económicamente por los daños y perjuicios causados.

Así pues, desde una perspectiva civilista, Xiol y Bastidas (2012) indican que, el paciente debe tener una información previa completa con todos los por menores de la situación de su salud, como uno de los elementos esenciales para la validez del consentimiento al tratamiento del paciente, del que deriva el elemento formal que puede ser verbal o escrito según sea el caso, siendo causal de nulidad toda aceptación que no hubiese contado con una adecuada información, la inexistencia de cualquiera de estos dos elementos, esto es, el de información o el sometimiento al tratamiento manifestado en forma expresa puede tener como consecuencia la responsabilidad civil del médico.

En el Derecho comparado encontramos:

En Estados Unidos: La transformación social radical que, se da a mediados del siglo XX va a verse reflejado en la evolución de la teoría del consentimiento informado, dentro de la teoría y la legislación norteamericana, alterando el panorama de la atención médica durante el último medio milenio.

Teniendo en cuenta lo afirmado por Dolguin (2010) la evolución de la teoría del consentimiento informado ha proporcionado un marco ideológico, para la reconfiguración de la doctrina de la relación médico – paciente, al haberse optando por un nuevo paradigma también se cambió el alcance de esta relación jurídica para siempre, los proveedores de salud ya no tienen más esa relación analógica de familia patriarcal sino en contraste a ellos tiene una relación contractual que es más semejante a cualquier otra relación comercial que son reguladas por las reglas comunes al mercado, definiendo a las partes en individuos autónomos con obligaciones y deberes definidos por la relación contractual.

Hunter (2010) contempla que, la teoría del consentimiento informado desarrollado en los Estado Unidos, consolidado en los años 70 se produce básicamente debido al avance en el reconocimiento de los derechos de las personas, esto fue impulsado por colectivos preocupado por los derechos a la igualdad, como el movimiento feminista y de igualdad racial, incluyendo en su argumentación de justicia los nuevos cambios sociales en los que se reconocía la autodeterminación de las personas y su libertad para decidir lo mejor se ajustaba a sus intereses.

El juez Spottswood Robinson, confirma que el consentimiento informado solo puede darse en un contexto del ejercicio pleno de las facultades psíquicas del paciente y con toda la información debidamente corroborada sea idónea, la toma de una decisión transcendental en la vida de la persona que es tratada en un hospital, esto debido a que la persona no tiene el conocimiento científico acerca de las opciones disponibles, ni los riesgos que suponen los diferentes tratamientos, debiendo de todas maneras contar con el consejo oportuno y apegado a la realidad y según la práctica del médico, para poder realmente decidir acertadamente sobre lo mejor para sus intereses, a partir de ello es que surge la obligación del médico en informar con total simplicidad y en forma razonable las consecuencias de las decisiones que tome el paciente, en pleno uso de su derecho a la autodeterminación personal.

Francia: El sistema legal francés garantiza los derechos de los pacientes al consentimiento informado y la información sobre cualquier intervención médica. La jurisprudencia reconoce y codifica estos derechos. Ahora hay mucha discusión sobre los efectos adversos a los intereses del paciente que la información inadecuada y la falta de consentimiento pudiese ocasionar.

Así, tenemos al párrafo 2º del artículo 16.3 del Código Civil francés, establece en forma clara que el interesado deberá ser informado en forma clara acerca de la situación de salud por la que atraviesa, para que este pueda dar su consentimiento de someterse al tratamiento, también se contempla en este cuerpo normativo que,

el paciente puede ser intervenido en forma terapéutica si este no puede manifestar su voluntad y su vida o corriese peligro, como se podrá apreciar la legislación francesa no ha podido abandonar los viejos tratamientos paternalistas.

Ya en el año 2002 hubo una evolución desde la jurisprudencia a la positivización de los derechos del paciente mediante la Ley N° 2002-303, en palabras de Kouchner (2012), esta ley ha sido decisiva para afianzar los derechos de los pacientes, equilibrando en forma equitativa la relación médico – paciente, con esta ley se abandona definitivamente ese paternalismo médico que, domino la praxis médica durante siglos, adoptando el paradigma moderno, en el que el paciente es participe de las decisiones que conciernen a su salud, convirtiéndose de esta manera en el principal actor para el mejoramiento de su salud. La ley traída a mención expresa en su contenido que, toda persona tiene el derecho a ser informada sobre su condición de salud, para ello el personal de salud debe emplear palabras de fácil comprensión, describiendo el diagnóstico, así mismo deberá explicar los posibles tratamientos, las posibles consecuencias y desenlaces en ocasión en que resulten efectivo o fallidos, permitiendo de esta manera que el paciente pueda decidir por sí mismo si acepta el tratamiento o no.

Teniendo en cuenta lo mencionado Viney y Sargos (2003) realiza una breve crítica, aludiendo a que debe existir una reforma legislativa, teniendo en cuenta que los médicos no pueden soportar el peso de reparación integral, debido a que no se cuenta con aseguradoras capaces de aceptar el riesgo de la praxis médica, el conste que tendría iría en desmedro de la economía de los médicos, que en el final de la cadena económica lo tendrían que asumir los pacientes, hacerse cargo de todas las consecuencias dañosas que pudiera ocasionar una mala praxis médica, es un riesgo que las aseguradoras no estarían dispuestas a otorgar a un bajo costo, por ello, cabe la recomendación de una legislación adecuando taxativamente los costos indemnizatorios de acuerdo a la gravedad del daño ocasionado a la víctima, resaltando en ella la necesidad de informar en forma adecuada al paciente, reduciendo la posibilidad de errores en el diagnóstico y vigilando no exista errores en el tratamiento.

Italia: De acuerdo con la ley constitucional italiana, el reconocimiento de la eficacia preceptiva de la Constitución, en lugar de simplemente programática, significa que los principios rectores de la Constitución pueden usarse como guía interpretativa. Este factor pesa mucho en los debates legales moralmente cargados, particularmente cuando están en juego derechos y libertades fundamentales como la dignidad humana, la privacidad y la salud.

Afirma Callipari (2012) señala que, el derecho informado está compuesto por dos elementos fundamentales en su estructura, esto es la información como obligación contractual de la prestación de un servicio impuesta a los profesionales de la salud, y el consentimiento, que es una manifestación expresa de la aceptación al tratamiento como manifestación del derecho a la libre determinación personal como derecho fundamental garantizado por su rango constitucional.

Asimismo, Míguez (2011) establece que, en el Derecho italiano el consentimiento informado es un derecho implícito que no ha sido regulado en forma expresa, sino en forma general, esto no desmerita la fuerza de dicho mandato, siendo respetado en concordancia con los demás derechos.

Se contempla de esta forma, el artículo 2 de la constitución italiana señala que, el Estado protege la salud de la población como derecho fundamental de todo individuo, pues este es requisito esencial para el disfrute de los demás derechos, el tratamiento médico estará garantizado a todo ser humano, independientemente de su clase social o su posición económica, no podrá promulgarse ninguna ley que lesiona o restrinja este derecho, esta es una cláusula pétrea de la Constitución en respeto a la dignidad de la persona humana.

Balduzzi y Paris (2008) recalcan la observación de la sentencia Nro. 438-2008, en la cual se manifiesta que, el consentimiento informado es un derecho que tiene reconocimiento constitucional, basado está en la libre determinación de las personas y el derecho a su salud, lo que implica que, el paciente tiene derecho a recibir información acerca de la enfermedad que le aqueja y la posible evolución del tratamiento, en un diagnóstico basado en las técnicas y práctica médica, esta

información debe por lo tanto, garantizar al paciente que, no está siendo inducido a error y que la recomendación que reciba por parte del médico estará basada en la experiencia y teoría médica. Con la que podrá tomar una decisión consiente y de acuerdo con sus intereses.

1.2 Investigaciones

Investigaciones Nacionales

Paz (2021), quien presento la tesis titulada: Responsabilidad civil médica por omisión en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) en el Estado Peruano, concluyendo que, para que la sociedad funcione tiene que aceptarse actividades riesgosas como la de los médicos, más aún cuando nadie puede garantizar el éxito de los tratamientos médicos, en ese sentido no puede sancionarse todo resultado adverso o que no llene las expectativas de los pacientes, la responsabilidad civil médica se haya dispersa en la normatividad peruana, por ello es necesario que la responsabilidad objetiva sea aplicable imputando la responsabilidad al centro de salud, para lo cual sería pertinente desarrollar un tabla taxativa en los casos en los que se produzcan errores en el tratamiento del paciente.

Leo (2019), en su investigación titulada: Naturaleza jurídica de la responsabilidad civil médica en el área de salud pública, concluye que, en el Perú la naturaleza jurídica de este responsabilidad es de naturaleza contractual, debido a la obligación generada en la relación médico – paciente, ésta en su formación debe tener los siguientes elementos: consensual, onerosidad, bilateral o plurilateral, de tracto sucesivo innominado, aunque también se puede distinguir ciertos supuestos de responsabilidad extracontractual, si el contrato surgido con la relación médico – paciente, en el área de emergencia el paciente fallece ante negligencia o el contrato es declarado nulo, por lo que se hace necesario la unificación civil en cuanto a la responsabilidad civil contractual y extracontractual.

Díaz (2020), en su tesis titulada: Aplicación clínica del consentimiento informado quirúrgico en pacientes hospitalizados en el departamento de cirugía del

Hospital Goyeneche enero-febrero 2020, en la cual concluyo que, en la mayoría de las ocasiones se brinda información a los pacientes que no tengan disminución en su capacidad cognitiva, para que estos mismos puedan brindar su consentimiento informado sobre su tratamiento, muchas veces esto es imposible debido a la condición en la que se encuentran por lo que es necesario que un familiar tome la decisión que mejor se ajuste a sus intereses, después que el personal médico le haya informado sobre las opciones de tratamiento y el diagnóstico de su familiar.

Investigaciones Internacionales

Taboada (2015), quien presento la tesis titulada: Proyecto de Ley, incorporación de la responsabilidad civil compartida de los entes gestores en los casos de negligencia Médica, en que concluye que, la sociedad moderna ha establecido normas de protección tanto para el paciente como para el médico, una de estas normas protectoras al paciente es lo relacionado con la responsabilidad médica por mala praxis, según la cual el médico es responsable por los daños que pueda acarrear un error en el tratamiento, sea o no voluntario, mientras que la regla que protege al médico contra este tipo de denuncias es el protocolo de asistencia médica, en este sentido cabe destacar la diferencia entre la negligencia y la mala praxis médica, la primera refiere un acto médico erróneamente llevado a cabo, mientras que la segunda hace referencia a la responsabilidad que tiene el profesional médico por los actos realizados con negligencia, es decir sin tener el debido cuidado.

Navarro (2019), en su tesis titulada: La responsabilidad civil médica frente al incumplimiento del consentimiento informado, concluye que, el consentimiento informado como principio parte de la lex artis, se desprende del ejercicio de los derechos fundamentales que obliga al médico a brindar un información adecuada, completa y suficiente, esta responsabilidad del médico tampoco debe ir en menoscabo de la derecho a la intimidad de la persona, convirtiéndose de esta manera para el medico en un deber de conducta en la relación sanitaria. El consentimiento informado va a determinar el tipo de relación que ha generado el

acto jurídico contractual. En ese contexto se debe anotar que, las conductas omisivas tienen cierta dificultad para la identificación del nexo causal, por lo que se requiere la aplicación de la causalidad adecuada para explicar esta relación médica – paciente.

Freire (2018), quien presento la tesis titulada: Imprudencia, Impericia y Negligencia Responsabilidad Penal, Civil y Administrativa del Profesional Médico, ante la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, concluyendo que, como en el Derecho Penal, asimismo en la responsabilidad civil las víctimas son las olvidadas a la hora de resolver el caso estas deberían ser priorizadas, la indignación de la víctima al recibir magras indemnizaciones especialmente en sede penal, socaban el Estado de democrático de Derecho. Por otro lado, cabe duda de que, los centros privados de salud, así como los públicos, ofrecen un servicio público, lo cual calificaría para modificar la calificación de esta, haciendo responsable de responsabilidad contractual y extracontractual desde la perspectiva de la responsabilidad objetiva, en ese sentido debería privilegiarse la reparación del daño causado a la víctima. Estas falencias normativas tienen que ser subsanadas, en persecución de una sociedad más justa que, no revictimiza a la víctima de un delito o una mala praxis médica.

1.3 Marco Conceptual

Autodeterminación, se define como la capacidad de dirigir los propios esfuerzos hacia el logro de las propias metas, haciendo pleno uso de los propios recursos. Esa independencia está ligada al libre albedrío ya la capacidad de elegir las propias elecciones. (Concepto Jurídicos, 2020)

Consentimiento informado, según lo dicho por Amaro (2006) este involucra un permiso al personal médico para que este tome la decisión más acertada con respecto al tratamiento, el paciente en ese sentido debe tener la confianza en que el médico le brindará toda la información necesaria para que pueda tomar una decisión acertada, a su vez esta información está regida por el principio de confidencialidad, en la que el médico no puede divulgarla o hacerla pública, como

se desprende de ello también está asociada al derecho a la intimidad personal que tiene el paciente, este es el derecho de mantener alejado del conocimiento público ciertos aspectos que pertenecen al ámbito privado de las personas.

Derecho a la información, exceptuando los casos de seguridad del Estado y en protección de la intimidad personal, la persona tiene derecho a ser informado más aun cuando esta información está relacionada a su salud, la Constitución y las leyes protegen este derecho permitiendo a la persona acceso a la información en forma transparente por la que las autoridades están obligadas a rendir cuentas cuando este derecho es restringido en los casos antes mencionados.

Derecho a la dignidad, según Campos (2007), este se encuentra sumamente relacionado con los derechos fundamentales de los seres humanos al ser intrínsecamente inherente a la persona es el fundamento de todos sus derechos.

Responsabilidad civil, se concibe como el deber de cada individuo de indemnizar a las víctimas de sus infracciones por cualquier daño causado a su persona o propiedad. (Concepto Jurídicos, 2020)

Responsabilidad contractual, esta se desprende por el incumplimiento de las obligaciones en las que el deudor, en este caso el médico, se hubiere comprometido con el acreedor que en su caso sería el paciente, teniendo como premisa que existe un acuerdo contractual de por medio que les une como partes contractuales con derechos y obligaciones dentro de la prestación. (Concepto Jurídicos, 2020)

Responsabilidad contractual, se incluyen indemnizaciones por lesiones o daños que la víctima no haya causado. El término responsabilidad cuasi delictual proporciona cierta claridad sobre este tema en el derecho comunitario. Así, la indemnización por accidentes de tráfico entra en esta categoría ya que la parte culpable está obligada, incluso en ausencia de un contrato, a indemnizar a la parte perjudicada por las pérdidas económicas. (Concepto Jurídicos, 2020)

Responsabilidad médica, según Castro (1995), es la obligación del profesional de salud resarcir, indemnizar o reparar los daños ocasionados por las acciones que hubiese realizado sean estos voluntarios o involuntarios en el ejercicio de su profesión,

CAPÍTULO II:
EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y
VARIABLES

2.1 Planteamiento del problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La Responsabilidad Civil Medica, es considerado como aquel deber que tiene el medico en su calidad de personal de salud, en resarcir los daños y perjuicios que haya ocasionado a algún paciente, producto de algún error, acto u omisión, que fuese realizado de manera voluntaria o involuntaria, dolo, culpa o incluso hasta negligencia o mala praxis.

Desde los inicios de las sociedades, las personas han convivido ante ciertos imperativos categóricos, como es el no matar, y ni mucho menos dañar a una persona; esta justificación a nivel médico se traduce en que el medico como tal, tiene el deber de actuar de una manera diligente.

En nuestro país, la responsabilidad civil medica se encuentra regulada en el Código Civil como Responsabilidad Civil Profesional, en donde se plantea al menos la posibilidad de que los profesionales por su falta de diligencia o pericia, puedan ser sancionados de manera pecuniaria, para que así puedan menguar el daño ocasionado, sin embargo antes cierto procedimientos médicos, se les suele entregar a los pacientes un documento que indica sobre el consentimiento informado de uso médico, documento que se le hace firmar al paciente, casi de manera obligatoria para que el paciente pueda ser atendido pero sobre todo para que se le pueda realizar el procedimiento médico, sin este documento tanto los médicos o las clínicas que atenderán al paciente se rehúsan a realizan la atención.

Es obvio que buscan que el paciente realice rubrique su firma en dicho documento, con la finalidad de que de alguna forma puedan evitar responsabilidad, hecho de que no debería de ser así, toda vez que la salud no puede ser considerada como un derecho de libre disposición sobre todo porque de esta depende la vida de la persona en un caso extremo.

2.1.2 Antecedentes Teóricos

A nivel estricto, respecto de la responsabilidad civil, Woolcoot (2008) establece que, esta institución jurídica permite a la víctima que, ha sido objeto de un daño por una conducta reprochable, obtener una reparación, indemnización o resarcimiento.

Asimismo, ya en lo que refiere a responsabilidad médica, Espinoza (2012) indica que en nuestro ordenamiento jurídico, no cabe posibilidad de exclusión de la responsabilidad médica si esta fuese ocasionada en forma dolosa, culpa leve o inexcusable, toda vez que, la integridad física es un bien jurídico tutelado por el orden público, no cabe pues la posibilidad como si en los países anglosajones de una transacción económica a fin de evitar la sanción penal, sin esto significar que, la víctima no obtenga una reparación civil por el daño devenido de la mala praxis o error en el tratamiento médico.

Castronovo (1998) respecto del objetivo inicial de la responsabilidad médica este autor explica que, algunos autores sostienen que el paciente tiene llano a incoar una demanda por responsabilidad civil contractual o también puede elegir una demanda por responsabilidad civil extracontractual, esto en base a que la legislación peruana permite al juzgador utilizar la norma jurídica pertinente aun cuando el demandante no le hubiese invocando, por el principio *iura novit curia*, debido a que los daños pueden deberse no tanto a la actuación del médico, sino a la deficiente infraestructura del lugar de atención, en este punto se acumulan tanto la responsabilidad contractual como la extracontractual, esto podría ser lógico si no fuera porque si bien es cierto el médico tiene la obligación de advertir a su empleador que las condiciones en las que desempeña su labor no son óptimas, el que advierta esta situación y continúe en bajo esas mismas condiciones no le hace menos responsable, la diligencia del deudor es entendida en este punto como el deber de controlar los riesgos, debiendo tutelar los bienes jurídicos ajenos, en este caso del paciente.

Navarrete (2014) explica que, la naturaleza jurídica de la relación en la relación médico paciente es contractual, aunque una parte de la doctrina sugiere que es la de prestación de servicio, en sentido no podemos dejar de lado que también puede ser laboral, la cuestión de la relación profesional se halla más íntimamente ligada a las obligaciones, es de allí que deriva el incumplimiento de la responsabilidad médica.

En cuanto a las prestaciones de medio y de resultado, desde el punto de vista de Pizarro y Vallespinos (2006) los profesionales de la salud no son pasibles de exigírseles la responsabilidad del resultado sino de un tratamiento diligente y adecuado en la que el deudor, en este caso el médico, no puede garantizar el resultado, toda vez que, la frustración de un resultado a satisfacción del acreedor no puede ser imputado al médico, en la médica que este no está obligado como en el caso de un constructor el que debe garantizar un resultado exitoso.

Para Fossaceca (2020), siguiendo esta misma línea afirma que, el nuevo milenio implica nuevos paradigmas, uno de ellos refiere a la dignidad humana, como bien se constata la responsabilidad del médico toma como base el respeto a esta, de manera que, este debe informar de los pormenores de la situación en la que se encuentra el paciente, el otro paradigma que puede ser citado como fruto de filosofías modernas es la relación contractual médico – paciente, por lo que, el paciente como usuario de un servicio tiene la protección de los derechos del consumidor en cuanto a la idoneidad del servicio esperado y lo que obtiene debe ser consecuente con lo que se le había prometido, de ello también se desprende el derecho a ser informado con la debida diligencia en todo lo que se refiere a su salud.

El consentimiento Informado, como se estudia más adelante la relación médica – paciente ha cambiado en las últimas décadas, adoptando nuevos paradigmas de aquel que, persistió durante siglos y colocó como autoridad de toma de decisiones al médico, a una en la que se le da más voz al paciente en las decisiones de tratamiento y se le informa, para que luego este en su libertad decida lo mejor para sus intereses. Para poder otorgar un poco de contexto histórico

respecto del consentimiento informado, por eso revisaremos a juicio de Simón y Júdez (2001) existe un principio moral subyacente en la relación paternalista médico – paciente, entendiéndose como la obligación de procurar el bien del paciente, esta ética postula que el médico es responsable de todo lo que pueda acontecerle al paciente, tendiente a la procura de restablecer la salud de la personas, contrario a lo que pudiese hoy pensar, en ese sentido el medico evitaba que el paciente interfiera en forma negativa al tratamiento que él consideraba el más adecuado e idóneo para alcanzar el objetivo de restablecer la salud al paciente, esta mentalidad patriarcal también se vio reflejada en la relación enfermera – paciente, la que en este caso representaba la madre y sumisa a los consejos o decisiones del médico.

Ya visto a nivel conceptual, Varsi (2006) destaca que, el consentimiento informado debe ser incluida en las políticas públicas, en las que, el dialogo intercultural se dé con la participación de todos los actores involucrados, para una correcta actualización normativa, implementando programas que fortalezcan la ética profesional, toda vez que, el consentimiento informado está basado en la dignidad de la persona y el respeto que toda persona merece.

Por su parte Fernández (2011) entiende que, la historia del proceso de error aprendizaje del consentimiento informado durante el transcurso histórico de la existencia de la humanidad ha ido cambiando de acuerdo a las consideraciones del derecho y el reconocimiento de las personas como seres que merecen el respeto en cuanto a las decisiones que incumben a su salud, a través de ello, la práctica médica adopto el consentimiento informado como un medio ético para proteger tanto al paciente como al profesional médico de los errores que puedan generar el tratamiento unilateralmente decidido por el médico. El paciente debe estar correctamente informado para que la decisión que tome sea en pro de mejorar su condición física o en todo caso arriesgar en lo más mínimo posible, por ello, también se debe aclarar que, la educación juega un papel muy importante para una correcta decisión, decididamente las personas con mayor educación podrán tomar mejores alternativas que una persona iletrada, esta dificultad se pueden ser distinguidas en forma clara cuando la población vulnerable es la que más es afectada con su salud,

de allí que el personal médico debe estar preparado para informar lo más clara posible al paciente la condición en la cual se encuentra, por lo que, se necesita garantizar esta cualidad del médico como profesional de salud el de tener la habilidad de comunicarse con facilidad.

Para Manrique (1991) se trata de la aceptación de someterse a algún tratamiento que sea necesario para mejorar su salud, debiendo ser esta expectativa de mejora acorde a la experiencia y al avance tecnológico de la ciencia a su alcance, es por ello, que el médico debe informar al paciente todo lo relacionada a la enfermedad de la cual padece la persona, asimismo, proporcionarle información sobre los tratamientos que podrían aplicársele, para que el paciente decida si se ajusta a sus intereses el ser sometido al tratamiento recomendado.

El nivel conceptual, puede encontrar varios términos que se repiten, como la voluntad, la información y la autodeterminación, así también, desde la posición de Hooft (2005) la adhesión del paciente a las recomendaciones que le puede haber hecho el médico, para someterse a algún tratamiento con la finalidad de mejorar las condiciones de salud que le vengán aquejando, esta expectativa debe ser racional, pues si a consecuencia del tratamiento se obtiene resultados totalmente inesperados, el médico es el responsable de los perjuicios ocasionados al paciente como consecuencia de la mala praxis.

Asimismo, repasamos lo expuesto por Muñoz (2017) plantea que este es el consentimiento libre, con plena conciencia y voluntario que otorga el paciente o en su defecto alguno de sus familiares o representante, después de haber valorado los beneficios y perjuicios que pueda resultar de tal decisión, este consentimiento contiene el pleno sometimiento al tratamiento que haya sido recomendado por el médico en ocasión del diagnóstico.

2.1.3 Definición del Problema

En el problema general se tiene:

¿De qué manera la responsabilidad civil medica se relaciona con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022?

En los problemas específicos se tiene:

¿De qué manera la reparación de un daño se relaciona con el uso consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022?

¿De qué manera la indemnización pecuniaria se relaciona con el uso consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022?

¿De qué manera el daño causado por negligencia o mala praxis se relaciona con el uso consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

Lo que se busca con la realización del presente trabajo es poder medir la relación que existe la responsabilidad civil médica, con el documento de consentimiento informado.

2.2.2 Objetivo general y específicos

En el objetivo general se tiene:

Determinar de qué manera la responsabilidad civil medica se relaciona con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

En los objetivos específicos se tiene:

Determinar de qué manera la reparación de un daño se relaciona con el uso consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

Determinar de qué manera la indemnización pecuniaria se relaciona con el uso consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

Determinar de qué manera el daño causado por negligencia o mala praxis se relaciona con el uso consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

2.2.3 Delimitación del estudio.

En la delimitación Espacial: como espacio de investigación tiene la ciudad de Lima.

En la delimitación social: Se consideró a abogados especialistas en Derecho Civil.

En la delimitación temporal: Año 2022.

En la delimitación Conceptual: Nos dedicamos en plantear conceptos y definiciones de las variables planteadas, así como de sus dimensiones e indicadores.

2.2.4 Justificación e importancia del estudio

En referencia: A fin de poder sustentar y sobre todo dar sustento a nuestro trabajo de investigación, se ha visto por necesario el análisis teórico de la responsabilidad civil médica y todo lo que esta representa como institución jurídica, asimismo trataremos de desarrollar desde un aspecto teórico jurídico nuestra segunda variable, que es el consentimiento informado, que a nuestra consideración tiene una relación con la responsabilidad civil médica.

Conveniencia: Es conveniente realizar esta investigación, a fin de poder notar la existencia de una responsabilidad civil médica, pese a que los usuarios firmen documentos que limiten la responsabilidad tanto del medica como dé lugar donde se realizara un procedimiento médico.

Relevancia social: Considerando que uno de los puntos a investigar de seria importancia es la manifestación expresa de voluntad del paciente para someterse a algún tratamiento que tendrá implicancias en su salud, el respeto a la dignidad de la persona exige que esté en forma libre y voluntaria exprese su deseo de someterse a un procedimiento médico, es en ese sentido que la investigación busca el beneficio y protección de las personas.

Implicaciones practicas: La aceptación expresa por medio de algún signo indubitable del consentimiento para el tratamiento médico, limita la responsabilidad civil médica, no solo de aquel médico que vaya a estar encargado sino también del establecimiento medico donde se practique el procedimiento en mención, por ello es que debemos analizar si esto debiese de ser así, ya que teóricamente la situación puede ser diferente, incluso desde un aspecto moral, teniendo en cuenta el derecho a la salud.

Valor teórico: Se pudo aportar y conjugar conceptos y crear nuevas definiciones sobre los temas planteados.

Utilidad metodológica: la utilidad de esta investigación en cuanto a su metodología radica en que, a utilizar la encuesta como método de recolección de los datos fácticos, brindará un instrumento fiable de medición de las variables que podría ser usado en futuras investigaciones.

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1 Supuestos teóricos

El Acto médico, para poder comenzar con nuestra revisión en la literatura, previo a poder observar la institución de la responsabilidad civil del médico, como es planteado por Manuell (2005) se trata de un acto humano por el cual el médico se relaciona con las personas que solicitan sus servicios profesionales, para el tratamiento de alguna patología que puedan estar padeciendo, en este acto pueden

ser distinguidos la coexistencia de elementos implícitos y explícitos, los cuales deben ser evaluados ante un resultado adverso a las expectativas del paciente.

Responsabilidad civil médica, a nivel estricto, Woolcoot (2008) establece que, esta institución jurídica permite que una persona que hubiese sido afectada o perjudicada por una mala praxis médica sea indemnizada o compensada económicamente, como su nombre indica el médico tratante es el responsable de esto perjuicios y modernamente también se incluye esta responsabilidad al empleador de dicho profesional.

Asimismo, ya en lo que refiere a responsabilidad médica, Espinoza (2012) manifiesta que, los profesionales de la salud pueden ocasionar un perjuicio a la salud de los pacientes, que buscan sus servicios, ya sea por daño, negligencia o imprudencia, esta clásica definición de la responsabilidad médica encuentra su origen en el derecho romano en el que la obligación era el vínculo jurídico entre un deudor y un acreedor.

Castronovo (1998) la responsabilidad médica en la actualidad ha sido extendido a la responsabilidad que tiene las estructuras sanitarias agregando complejas prestaciones con pluralidad de sujetos intervinientes incluyendo a la institución como persona jurídica responsable de la contratación de personal idóneo, para la atención a los pacientes.

En cuanto a las prestaciones de medio y de resultado, señala los autores Pizarro y Vallespinos (2006) que, en las prestaciones de servicio de algunas profesiones como la de abogado o en su caso el de médico, no existe la necesidad de alcanzar la satisfacción total de las expectativas del cliente, como sería el de restablecer la salud al estado original del paciente, sin embargo, el profesional tiene la obligación de actuar en forma diligente para obtener el mejor resultado posible, dentro de expectativas razonables de acuerdo a las circunstancias, ejemplo de ello tenemos que no se le puede exigir a un médico alcanzar el objetivo de restablecer a un paciente que sufre de una patología terminal, sin embargo, si un médico cirujano plástico se obliga por la relación médico – paciente al tratamiento de una

rinoplastia, es posible exigir que esta cirugía cumpla con las expectativas del paciente.

En el mismo sentido Fossaceca (2020), señala que, la responsabilidad médica surge a consecuencia de un error o el diagnóstico inexacto, este último puede conducir al médico a tomar decisiones que podrían perjudicar más al paciente antes que beneficiarlo, debido a ello los profesionales de la salud deben tomar todas las precauciones necesarias, para evitar este tipo de sucesos, una forma de evitarlo es estableciendo previamente protocolos de asistencia a los pacientes, usando los recursos que brinda la ciencia y la práctica médica.

Consentimiento Informado, para poder otorgar un poco de contexto histórico respecto del consentimiento informado, por eso revisaremos lo señalado por Simón y Júdez (2001) en el sentido que, durante muchos siglos se consideró la relación paciente – médico como una relación paternalista en la que el médico decidía cual era el tratamiento más conveniente a aplicar, el principio moral que definía esta relación estaba basada en el desconocimiento de las técnicas y tratamientos por parte del enfermo, para decidir correctamente lo más conveniente para su salud, todo lo contrario con la preparación profesional en la cual había sido preparado el médico, quien siempre de acuerdo a su juramento hipocrático tendrá siempre la obligación de aplicar el mejor tratamiento para recuperar la salud del paciente.

Por su parte Fernández (2011) el consentimiento corresponde a un derecho sui generis, toda vez que, el paciente en pleno ejercicio de su libertad, en forma expresa da a conocer su voluntad, tomando las decisiones que más convengan sus intereses, a partir del tratamiento propuesto e informado por el médico, en caso contrario si el médico no le informa en forma correcta y comprensible, estaría vulnerando el derecho fundamental a la salud que tiene todo ser humano, al afectar la recuperación o alivio de la enfermedad que estuviese padeciendo, allí radica la importancia de brindar una adecuada información al paciente, para que este tome una decisión razonada y libre, solo a partir de este consentimiento expreso es que, el médico podrá actuar ejecutando lo más conveniente para la salud del paciente,

es necesario enfatizar que el paciente puede suspender o rehusarse a continuar con el tratamiento en el momento que crea conveniente, como dueño de lo que ocurra con su cuerpo, esta decisión deberá ser respetada por el personal de salud.

El nivel conceptual, puede encontrar varios términos que se repiten, como la voluntad, la información y la autodeterminación, así también, desde la posición de Hooft (2005), después de lo informado por el médico sobre el procedimiento a realizar ante el diagnóstico, pronóstico o el tratamiento experimental propuesto, este consentimiento es aceptado siempre y cuando se pueda deducir que la capacidad mental del paciente no ha sido afectada producto de algún tratamiento o coacción, comprendiendo que está en plena facultad de entender y apreciar las consecuencias de sus propias acciones a partir de la información que no debe ser errónea, inadecuada ni soslayada. Solo así este consentimiento puede comprenderse dentro de lo que la doctrina considera en plena concordancia con el principio bioético de autonomía, además con el principio jurídico-constitucional de autodeterminación que están directamente relacionados con el paciente.

Asimismo, repasamos lo expuesto por Muñoz (2017) quien enfatiza que este es el consentimiento voluntario, consciente y libremente expresado por el paciente en el uso pleno de todas sus facultades mentales, en caso de que este no pueda expresar su consentimiento en forma expresa se puede tener por válido lo expresado por su representante o familiares, este consentimiento expreso de aceptación del tratamiento es requisito obligatorio antes y durante cualquier tratamiento médico, para ello se requiere indefectiblemente que el personal de salud informe al paciente sobre las implicancias de este y el desarrollo de la patología la cual se pretende tratar, de esta forma el paciente a partir de la información adecuada que reciba podrá decidir en forma correcta de acuerdo a su libre voluntad, respecto a todo lo que concierna a su salud.

A nivel jurisprudencial, mediante sentencia del STS de 12-1-2001 del Tribunal Supremo en España, determino que el consentimiento informado es un derecho fundamental que tiene todo ser humano, la cual, es precisamente una de

las últimas aportaciones a la teoría de los derechos fundamentales, tan al nivel como los otros derechos fundamentales pues tiene relación con por el ejemplo el derecho a la vida, a la libertad personal, a la integridad física, etc., en general a decidir por ella misma la auto disposición de su propio cuerpo

Asimismo, en el mismo cuerpo normativo, dentro del artículo 46 se señala que si bien es cierto la investigación en seres humanos es éticamente cuestionable, esta se permite en ciertas ocasiones cuando la persona en forma autónoma y en el uso de sus facultades mentales consiente se le aplique un tratamiento experimental, firmando libremente como señal de haber sido informado acerca de las posibles consecuencias de su decisión, por consiguiente esta regla no puede ser aplicada a personas que cuya voluntad pudiese estar viciada por coacción sea esta física o psicológica o por su edad, sin embargo existe una excepción a esta regla pues si las personas que no pudiesen dar su consentimiento en forma clara o expresa, esta puede ser consentida en forma sustituta por su representante o tutor, previamente establecido con las formalidades de ley, quienes podrán firma el consentimiento, para la aplicación del tratamiento experimental, más aún ante un diagnóstico de un desenlace desalentador.

Por consiguiente, Anunziato (2001) destaca que, la intencionalidad es la actitud que asume la persona luego de una reflexión sobre la situación o tema tratado, la intencionalidad está dirigida por la voluntad de la persona a lograr un objetivo, en este caso el del paciente quien, en un racional y totalmente premeditado, consiente el tratamiento propuesto por el médico tratante, con respecto a su tratamiento asumiendo las consecuencias de este tratamiento

Sobre esto, Searle (2012) sostiene que, la voluntad de la persona, es el estado mental que el agente dirige a concretar las acciones que la persona se hubiese propuesto, dirigiendo toda su energía hacia ese objetivo, estimulando los asuntos de la realidad, al tener la intencionalidad de realizar cierto número de actos que converjan en el resultado de los hechos, la direccionalidad de la intencionalidad tiene que ver con los estados mentales de la persona, en ello se deduce que si la

persona no está en la capacidad de direccionar sus intenciones no podrá tampoco asumir responsabilidad subjetiva, como bien se sabe la imputación objetiva en la responsabilidad civil permite solo la imputación con la sola acción de perjuicio, en este aspecto también la intencionalidad estar direccionada por la disposición de las creencias culturales, mentales, esperanzas, miedos y deseos, lo cual serán factores a tener en cuenta para distinguir el grado de responsabilidad civil.

Requisitos del consentimiento informado:

La información debe ser comprensible, en base a lo afirmado por Lovece (2007), se comprende que, aquel profesional de la salud que transmite la información sobre la situación de salud al paciente es el médico tratante, quien desde su posición científica, deberá explicar en lenguaje simple y comprensible al paciente acerca del diagnóstico, evolución y posibles tratamientos que pueden ser aplicados, de tal manera que, el paciente pueda entender claramente el diagnóstico y así tome la decisión que crea mejor le convenga.

La información debe ser completa, idealmente, los datos serían exhaustivos y completamente categorizados. Es crucial enfatizar el derecho de información que tiene el paciente, esta debe ser clara e inequívoca, si esta es defectuosa, errónea o inexacta, viciaría la voluntad del paciente y con ello se estaría vulnerando su derecho al consentimiento y generar responsabilidad para el médico.

La información debe ser oportuna y continuada, Galán (2014) argumenta que, por el principio de temporalidad el consentimiento del paciente siempre debe darse antes del tratamiento y este debe ser afirmativo mientras dure el tratamiento, en el caso de que la persona padezca de alguna enfermedad crónica o de larga duración este consentimiento debe de ser precisado durante cada fase del tratamiento, por lo tanto es un acuerdo de tracto sucesivo y no de tracto único, protegiendo de esta manera el derecho a la libertad del paciente de elegir si sigue o no con su tratamiento.

2.3.2 Hipótesis Principal y Específicas

En la hipótesis general se tiene:

La responsabilidad civil medica se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

En las hipótesis Específicas se tiene:

La reparación de un daño se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

La indemnización pecuniaria se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

El daño causado por negligencia o mala praxis se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

2.3.3 Variables e Indicadores

En esta investigación se determinó las siguientes variables e indicadores:

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable independiente: La responsabilidad civil medica	Reparación de un daño Indemnización pecuniaria	Conceptualización del daño Responsabilidad contractual y extracontractual Escala explicativa Elementos personales Restitución y reparación	1, 2, 3 4, 5, 6

		Comisión y omisión	
	Daño causado por negligencia o mala praxis	Nivel de responsabilidad Consecuencias graves Procedimiento quirúrgico	7, 8, 9
Variable dependiente:	Libertad para decidir	Información oral Proceso de información Bases éticas en la información	10, 11, 12
Consentimiento informado	Anuencia libre, voluntaria y conscientemente manifestada por un paciente	La voluntariedad Importancia de informar Contenido del consentimiento informado	13, 14, 15
	Declaración de voluntad unilateral	Decadencias en contra del paciente Firma del consentimiento Complicación durante el procedimiento	16, 17, 18

CAPÍTULO III:
MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1 Población y Muestra

Población

Para poder llevar a término esta investigación, se empleó a una población universal de 95 personas, dentro de los cuales se integraron abogados litigantes especialistas en Derecho Civil.

Muestra

Esta fue obtenida con la aplicación de la siguiente fórmula matemática en la que se obtuvo como resultado la conformación de la muestra por 76 personas las cuales participaron en el presente trabajo de investigación.

Se utilizó la siguiente fórmula para hallar la muestra:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q}{(E)^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

En donde:

1) $N = 95.00$

2) $Z = 1.96$

3) $P = 0.50$

4) $Q = 0.50$

5) $E = 0.05$

Por lo tanto:

$$n = \frac{(95) (1.96)^2 \cdot (0.50 \times 0.50)}{(95) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(95) (3.8416) (0.25)}{(95) (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{(364.952) (0.25)}{(0.2375) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{91.238}{0.2375 + 0.9604}$$

$$n = \frac{91.238}{1.1979}$$

$$n = 76.1649$$

3.2 Diseño (s) a utilizar en el estudio

Tipo: Descriptivo y

Diseño: No experimental **transeccional**,

Nivel: **Descriptivo, correlacional**, se representa: $Vx \rightarrow Vy$

Método: Deductivo, ya que intenta enmarcar una realidad jurídica a partir de lo general hacia lo particular.

3.3 Técnica (s) e instrumento (s) de Recolección de Datos

En esta investigación fue utilizada como técnica para el acopio de los datos empíricos la encuesta utilizando para ello como instrumento el cuestionario de encuesta con preguntas estándar cerradas. Asimismo, fueron utilizado las fichas textuales de repositorios digitales.

3.4 Procesamiento de datos

Una vez recogido los datos empíricos con la encuesta estos fueron procesados con la ayuda del software de ofimática Excel y luego analizados estadísticamente con la ayuda del software estadístico SPSS de versión 25.

Los resultados obtenidos fueron graficados en tablas y gráficos para una mejor interpretación y análisis.

Asimismo, con la ayuda del mencionado programa estadístico las hipótesis planteadas, fueron sometidas a contratación por medio de prueba no paramétrica del Chi cuadrado de Pearson.

**CAPÍTULO IV:
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS
RESULTADOS**

4.1 Presentación de Resultados

En el presenta capitulo se procederá a presentar los resultados de la encuesta desglosados, conforme a los datos procesados y tabulados.

Tabla 2

¿Considera usted que es importante la conceptualización del daño como factor determinante de la responsabilidad civil?

		PORCENTAJE	FRECUENCIA
Válido	En desacuerdo	12.00%	9.00
	De acuerdo	36.00%	27.00
	Totalmente de acuerdo	52.00%	40.00
	TOTAL	100%	76

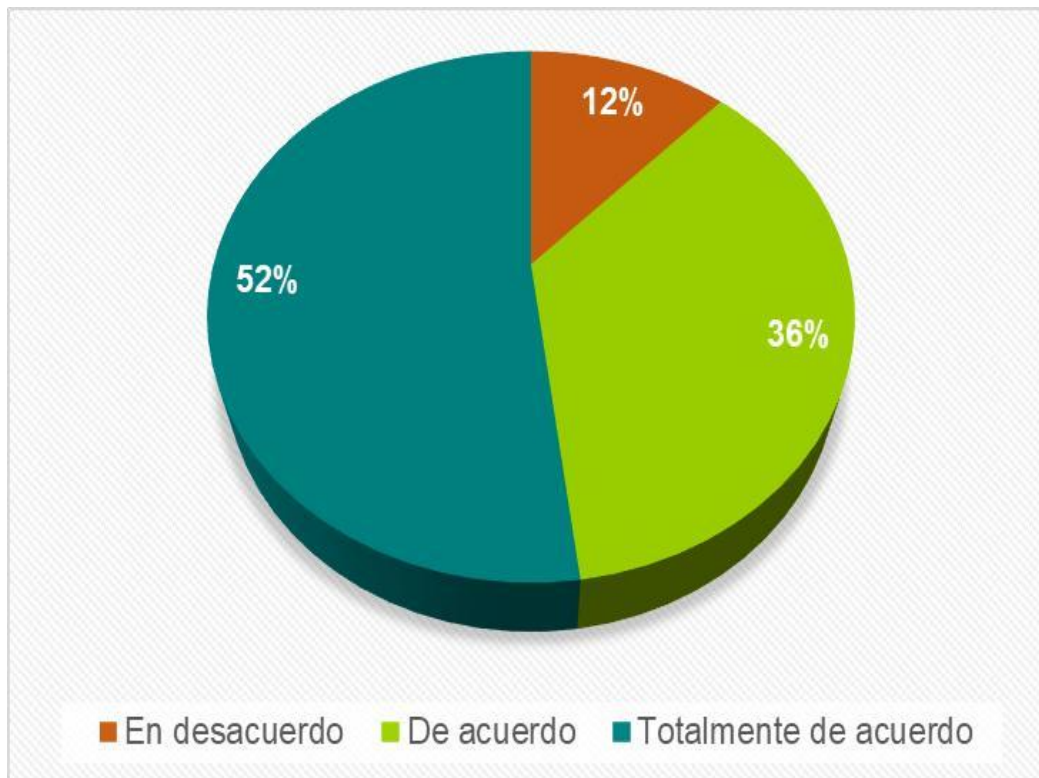
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 2:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 12% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 36% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 52% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 58% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, es importante la conceptualización del daño como factor determinante de la responsabilidad civil. cabe la recomendación de una legislación adecuando taxativamente los costos indemnizatorios de acuerdo a la gravedad del daño ocasionado a la víctima, resaltando en ella la necesidad de informar en forma adecuada al paciente, reduciendo la posibilidad de errores en el diagnóstico y vigilando no exista errores en el tratamiento.

Figura 1

¿Considera usted que es importante la conceptualización del daño como factor determinante de la responsabilidad civil?



Nota. Relación estadística concerniente a la tabla 2.

Interpretación de la figura 1:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 12% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 36% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 52% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 58% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la pregunta en el sentido que, es importante la conceptualización del daño como factor determinante de la responsabilidad civil.

Tabla 3

¿Cree usted que la responsabilidad civil contractual y la responsabilidad civil extracontractual se funda en acciones y en omisiones ya que resultan de las obligaciones de hacer o dar o de obligaciones de no hacer?

		PORCENTAJE	FRECUENCIA
Válido	En desacuerdo	20.00%	15.00
	De acuerdo	37.00%	28.00
	Totalmente de acuerdo	43.00%	33.00
	TOTAL	100%	76

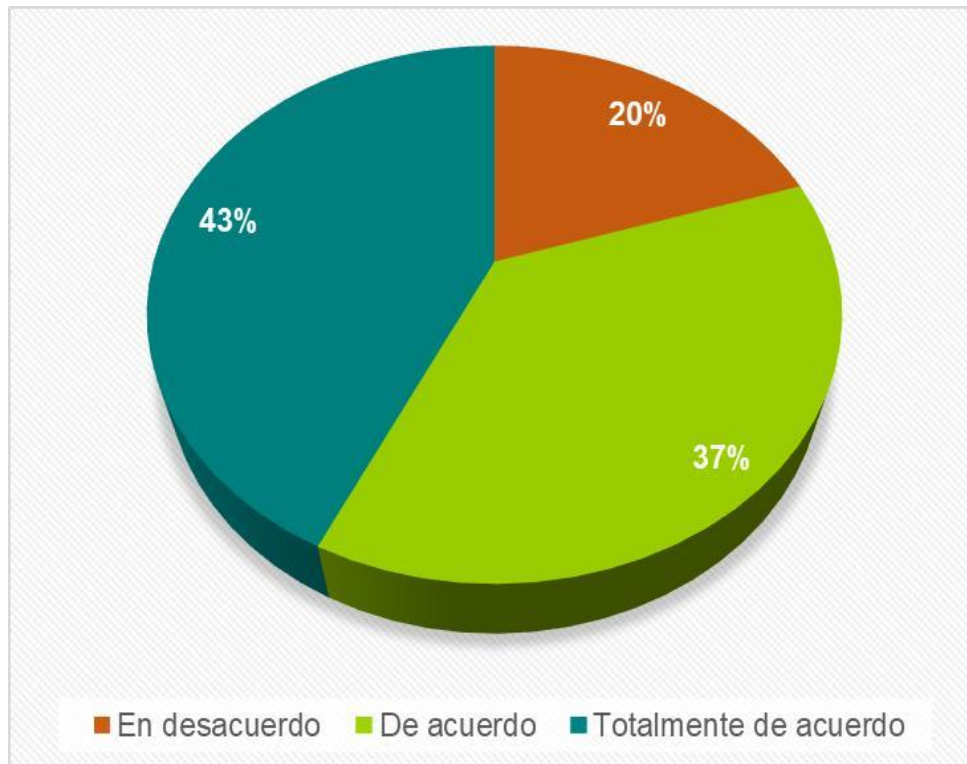
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 3:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 20% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 37% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 43% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 80% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la pregunta en el sentido que, la responsabilidad civil contractual y la responsabilidad civil extracontractual se funda en acciones y en omisiones ya que resultan de las obligaciones de hacer o dar o de obligaciones de no hacer. No cabe duda de que, los centros privados de salud, así como los públicos, ofrecen un servicio público, lo cual calificaría para modificar la calificación de esta, haciendo responsable de responsabilidad contractual y extracontractual, en ese sentido debería privilegiarse la reparación del daño causado a la víctima. Estas falencias normativas tienen que ser subsanadas, en persecución de una sociedad más justa que, no revictimiza a la víctima de un delito o una mala praxis médica.

Figura 2

¿Cree usted que la responsabilidad civil contractual y la responsabilidad civil extracontractual se funda en acciones y en omisiones ya que resultan de las obligaciones de hacer o dar o de obligaciones de no hacer?



Nota. Relación estadística concerniente a la tabla 3.

Interpretación de la figura 2:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 20% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 37% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 43% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 80% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, la responsabilidad civil contractual y la responsabilidad civil extracontractual se funda en acciones y en omisiones ya que resultan de las obligaciones de hacer o dar o de obligaciones de no hacer.

Tabla 4

¿Considera usted que debería haber una escala explicativa de responsabilidad civil frente al consentimiento informado en la praxis médica?

		PORCENTAJE	FRECUENCIA
	En desacuerdo	5.00%	4.00
Válido	De acuerdo	40.00%	30.00
	Totalmente de acuerdo	55.00%	42.00
	TOTAL	100%	76

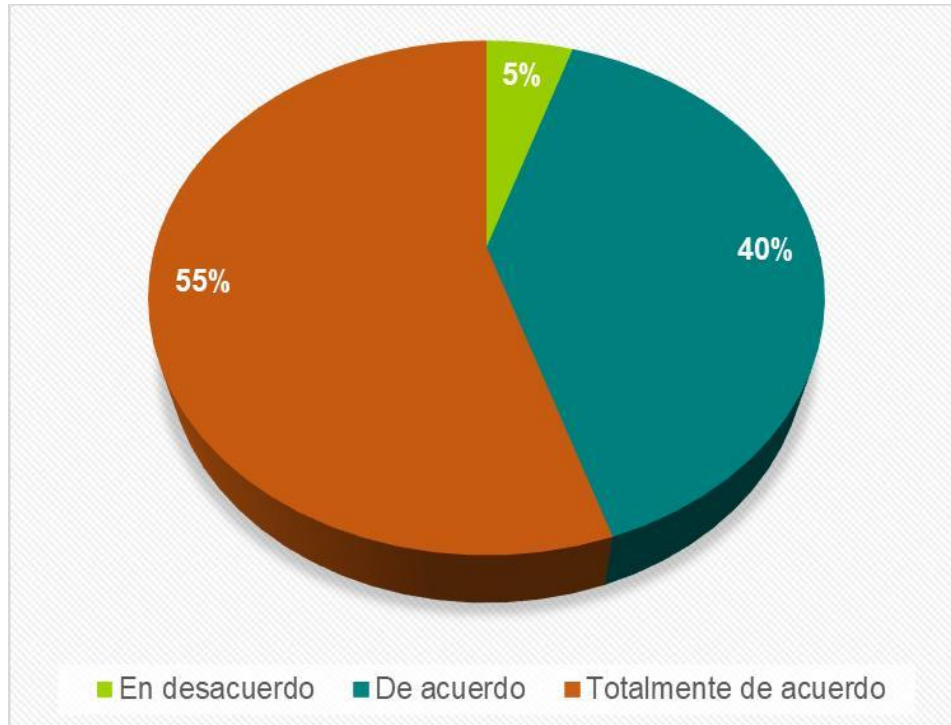
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 4:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 5% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 40% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 55% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 95% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la pregunta en el sentido que, debería haber una escala explicativa de responsabilidad civil frente al consentimiento informado en la praxis médica, el consentimiento informado es un derecho implícito que no ha sido regulado en forma expresa, sino en forma general, desmeritando la fuerza de dicho mandato, por lo que, sería pertinente una modificación, en concordancia con los demás derechos fundamentales.

Figura 3

¿Considera usted que debería haber una escala explicativa de responsabilidad civil frente al consentimiento informado en la praxis médica?



Nota. Relación estadística concerniente a la tabla 4.

Interpretación de la figura 3:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 5% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 40% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 55% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 95% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la pregunta en el sentido que, debería haber una escala explicativa de responsabilidad civil frente al consentimiento informado en la praxis médica.

Tabla 5

¿Cree usted que los elementos de la responsabilidad civil siempre deben de ser los elementos personales, la lesión y la relación de causalidad?

		PORCENTAJE	FRECUENCIA
Válido	En desacuerdo	55.00%	42.00
	De acuerdo	24.00%	18.00
	Totalmente de acuerdo	21.00%	6.00
	TOTAL	100%	76

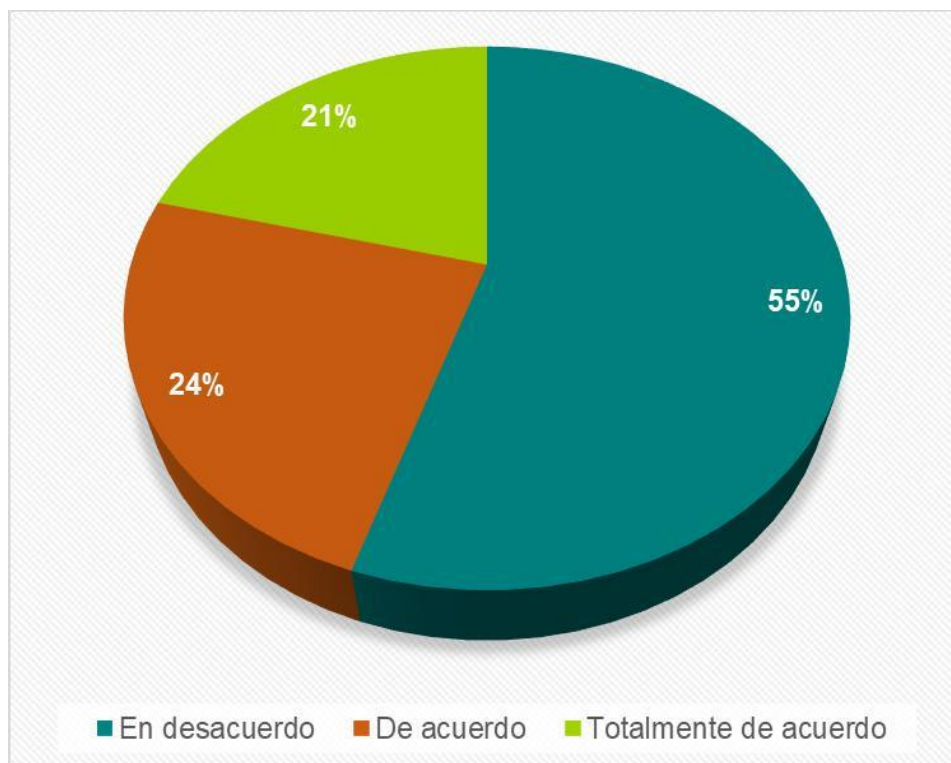
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 5:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 55% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 24% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 21% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 55% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, los elementos de la responsabilidad civil no deben ser los elementos personales, la lesión y la relación de causalidad. una indemnización debe establecer un nexo de causalidad entre el agente y los hechos, implica la existencia del nexo causa, ya sea que estemos discutiendo responsabilidad subjetiva u objetiva, la causalidad es un requisito previo para determinar la responsabilidad civil.

Figura 4

¿Cree usted que los elementos de la responsabilidad civil siempre deben de ser los elementos personales, la lesión y la relación de causalidad?



Nota. Relación estadística concerniente a la tabla 5.

Interpretación de la figura 4:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 55% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 24% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 21% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 55% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la pregunta en el sentido que, los elementos de la responsabilidad civil no deben ser los elementos personales, la lesión y la relación de causalidad.

Tabla 6

¿Considera usted válido que en los casos en los cuales la restitución o reparación del daño sean imposibles proceda una indemnización a la víctima?

		PORCENTAJE	FRECUENCIA
Válido	En desacuerdo	15.00%	11.00
	De acuerdo	42.00%	32.00
	Totalmente de acuerdo	43.00%	33.00
	TOTAL	100%	76

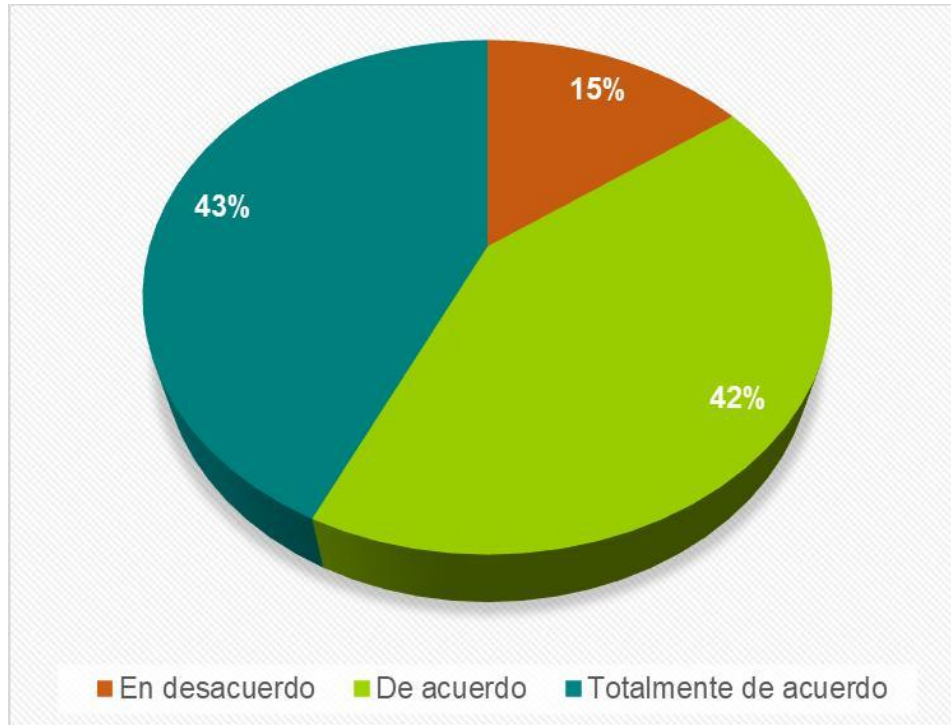
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 6:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 15% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 42% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 43% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 85% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, es válido que en los casos en los cuales la restitución o reparación del daño sean imposibles proceda una indemnización a la víctima, la indemnización deriva de la acción sea esta por dolo o culpa, mediante la cual, el agente causo el daño o perjuicio a la víctima, es de importancia sustancial el nexo causal para determinar esta responsabilidad, al monto se le adicionara los intereses legales correspondientes.

Figura 5

¿Considera usted valido que en los casos en los cuales la restitución o reparación del daño sean imposibles proceda una indemnización a la víctima?



Nota. Relación estadística concerniente a la tabla 6.

Interpretación de la figura 5:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 15% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 42% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 43% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 85% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la pregunta en el sentido que, es válido que en los casos en los cuales la restitución o reparación del daño sean imposibles proceda una indemnización a la víctima.

Tabla 7

¿Cree usted adecuado que cuando determinados actos u omisiones ilícitos conlleven responsabilidad penal también puedan acarrear responsabilidad civil?

		PORCENTAJE	FRECUENCIA
Válido	En desacuerdo	5.00%	4.00
	De acuerdo	33.00%	25.00
	Totalmente de acuerdo	62.00%	47.00
	TOTAL	100%	76

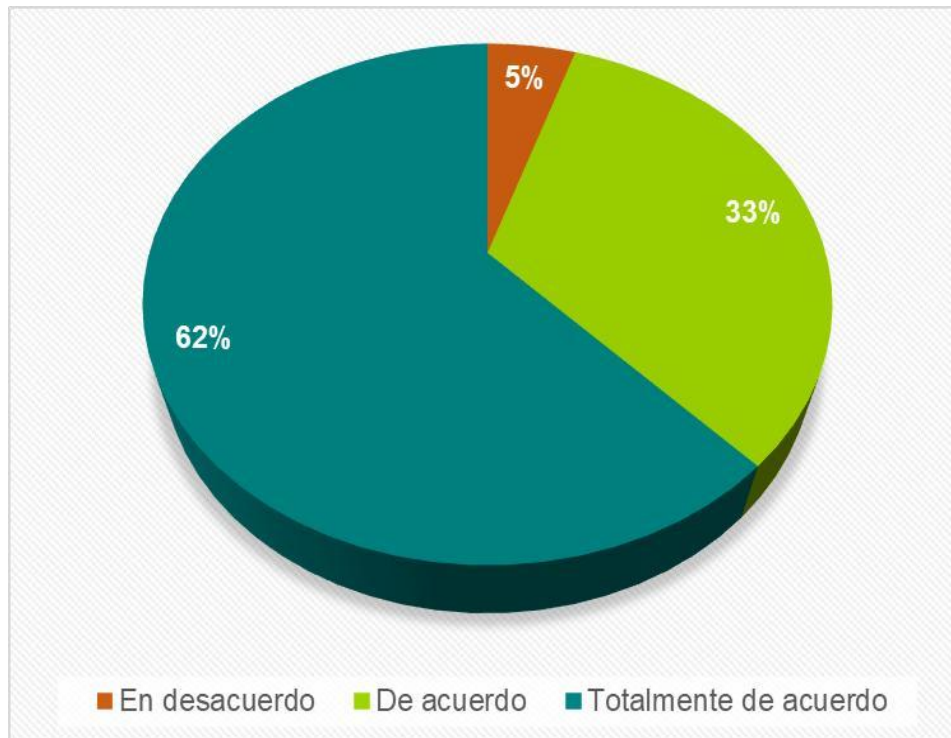
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 6:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 5% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 33% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 62% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 95% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, cuando determinados actos u omisiones ilícitos conlleven responsabilidad penal también puedan acarrear responsabilidad civil, para atribuir responsabilidad y se sancione la conducta del médico, en el ámbito penal por mala praxis médica debe primero determinarse que, el aumento del riesgo permitido genero un ilícito tipificado como tal en las leyes penales, demostrada la antijuricidad de la conducta cabe la reparación a la víctima.

Figura 6

¿Cree usted adecuado que cuando determinados actos u omisiones ilícitos conlleven responsabilidad penal también puedan acarrear responsabilidad civil?



Nota. Relación estadística concerniente a la tabla 7.

Interpretación de la figura 6:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 5% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 33% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 62% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 95% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la pregunta en el sentido que, cuando determinados actos u omisiones ilícitos conlleven responsabilidad penal también puedan acarrear responsabilidad civil.

Tabla 8

¿Qué nivel de responsabilidad civil debería tener el personal de salud en caso de mala praxis médica?

		PORCENTAJE	FRECUENCIA
Válido	En desacuerdo	3.00%	2.00
	De acuerdo	30.00%	23.00
	Totalmente de acuerdo	67.00%	51.00
	TOTAL	100%	76

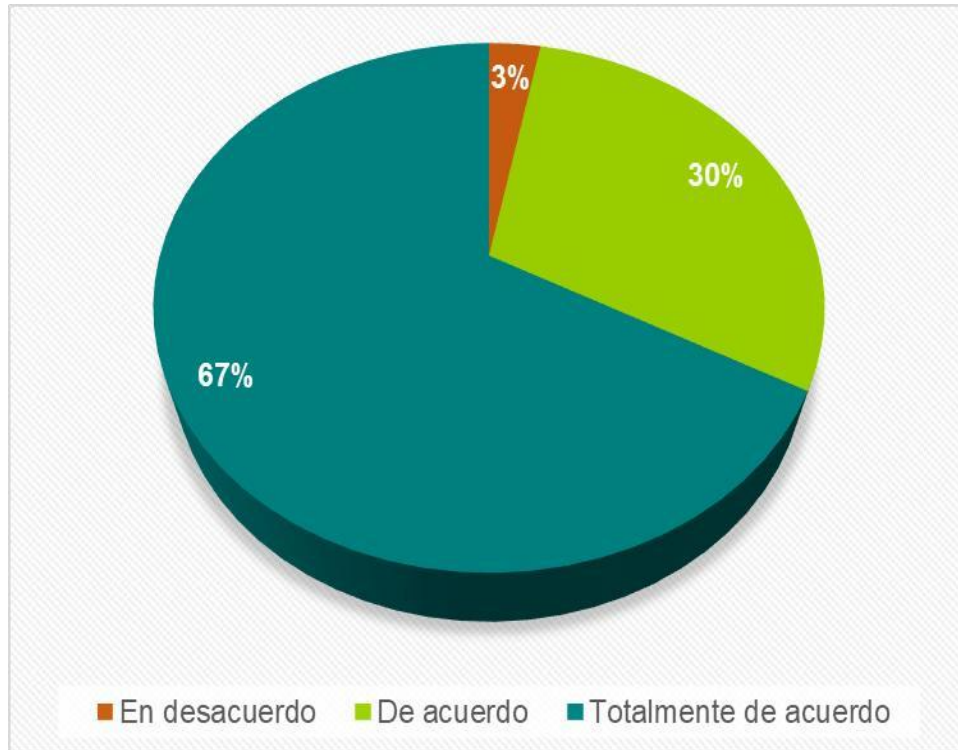
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 8:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 3% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 30% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 67% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 97% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el siguiente sentido que, el nivel de responsabilidad civil debería tener el personal de salud en caso de mala praxis médica, según la cual, el médico es responsable por los daños que pueda acarrear un error en el tratamiento, sea o no voluntario, mientras que la regla que protege al médico contra este tipo de denuncias es el protocolo de asistencia médica en el que se incluye al consentimiento informado.

Figura 7

¿Qué nivel de responsabilidad civil debería tener el personal de salud en caso de mala praxis médica?



Nota. Relación estadística concerniente a la tabla 8.

Interpretación de la figura 7:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 3% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 30% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 67% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 97% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el siguiente sentido que, el nivel de responsabilidad civil debería tener el personal de salud en caso de mala praxis médica.

Tabla 9

¿Considera usted que la indemnización pecuniaria sería la forma adecuada de resarcir a un paciente que sufrió graves daños pese a haber firmado el consentimiento informado?

		PORCENTAJE	FRECUENCIA
Válido	En desacuerdo	17.00%	13.00
	De acuerdo	33.00%	25.00
	Totalmente de acuerdo	50.00%	38.00
	TOTAL	100%	76

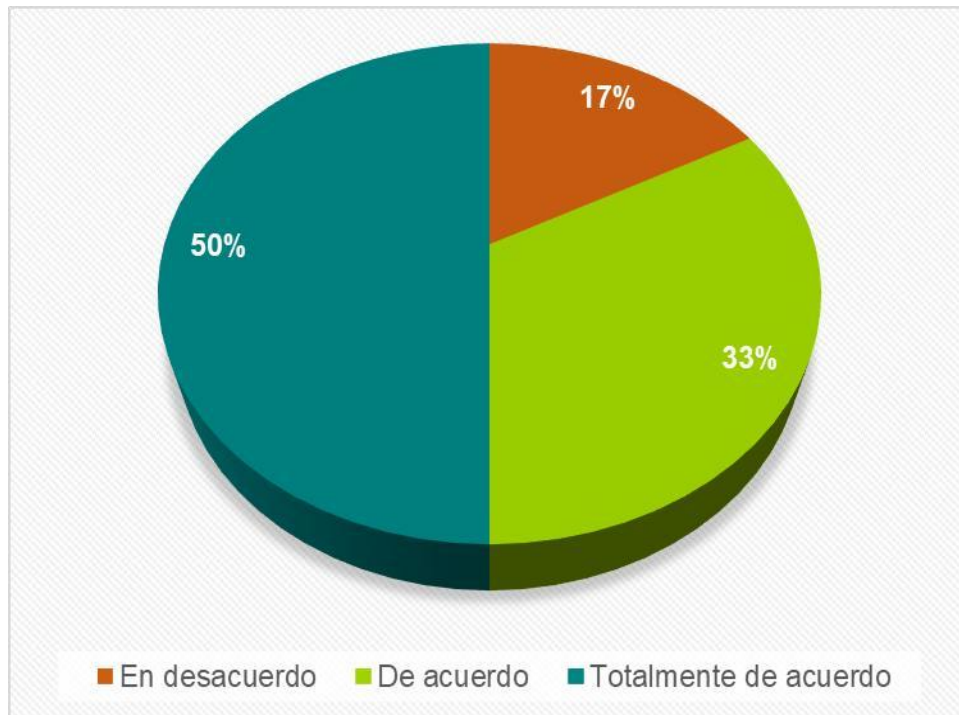
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 9:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 17% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 33% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 50% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 83% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, la indemnización pecuniaria sería la forma adecuada de resarcir a un paciente que sufrió graves daños pese a haber firmado el consentimiento informado, las personas que no pudiesen dar su consentimiento en forma clara o expresa, esta puede ser consentida en forma sustituta por su representante o tutor, previamente establecido con las formalidades de ley, quienes podrán firma el consentimiento, para la aplicación del tratamiento, más aún ante un diagnóstico de un desenlace desalentador.

Figura 8

¿Considera usted que la indemnización pecuniaria sería la forma adecuada de resarcir a un paciente que sufrió graves daños pese a haber firmado el consentimiento informado?



Nota. Relación estadística concerniente a la tabla 9.

Interpretación de la figura 8:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 17% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 33% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 50% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 83% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la pregunta en el sentido que, la indemnización pecuniaria sería la forma adecuada de resarcir a un paciente que sufrió graves daños pese a haber firmado el consentimiento informado.

Tabla 10

¿Cree usted que se debe crear un tipo de responsabilidad civil específicamente cuando esta devenga de alguna practica medica u procedimiento quirúrgico?

		PORCENTAJE	FRECUENCIA
Válido	En desacuerdo	20.00%	15.00
	De acuerdo	25.00%	19.00
	Totalmente de acuerdo	55.00%	42.00
	TOTAL	100%	76

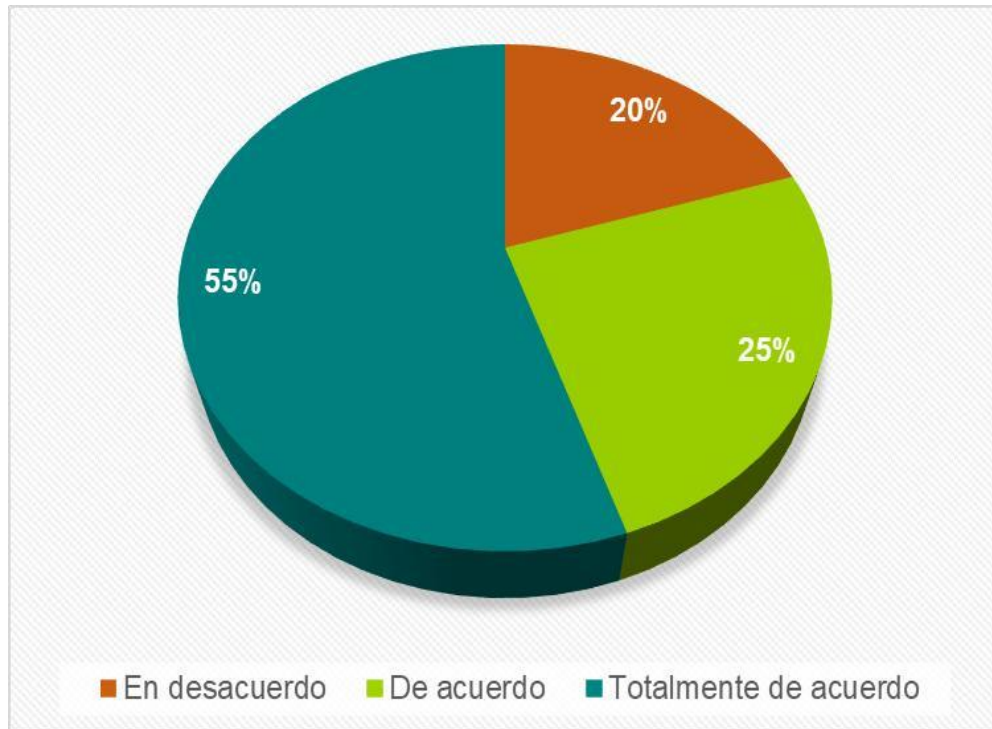
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 10:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 20% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 25% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 55% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 80% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, se debe crear un tipo de responsabilidad civil específicamente cuando esta devenga de alguna practica medica u procedimiento quirúrgico, si bien es cierto el médico no tiene la obligación de alcanzar resultados positivos este debe guardar la diligencia necesaria dirigidas hacia ese objetivo, si embargo en ciertas intervenciones quirúrgicas tales como las intervenciones estéticas el médico si se compromete a alcanzar resultados por lo que en esos casos si está obligado.

Figura 9

¿Cree usted que se debe crear un tipo de responsabilidad civil específicamente cuando esta devenga de alguna practica medica u procedimiento quirúrgico?



Nota. Relación estadística concerniente a la tabla 10.

Interpretación de la figura 9:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 20% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 25% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 55% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 80% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, se debe crear un tipo de responsabilidad civil específicamente cuando esta devenga de alguna practica medica u procedimiento quirúrgico.

Tabla 11

¿Considera usted que el consentimiento medico en nuestro país es entendible en todos los sentidos para el paciente que firma?

	PORCENTAJE	FRECUENCIA
Válido		
En desacuerdo	68.00%	52.00
De acuerdo	23.00%	17.00
Totalmente de acuerdo	9.00%	7.00
TOTAL	100%	76

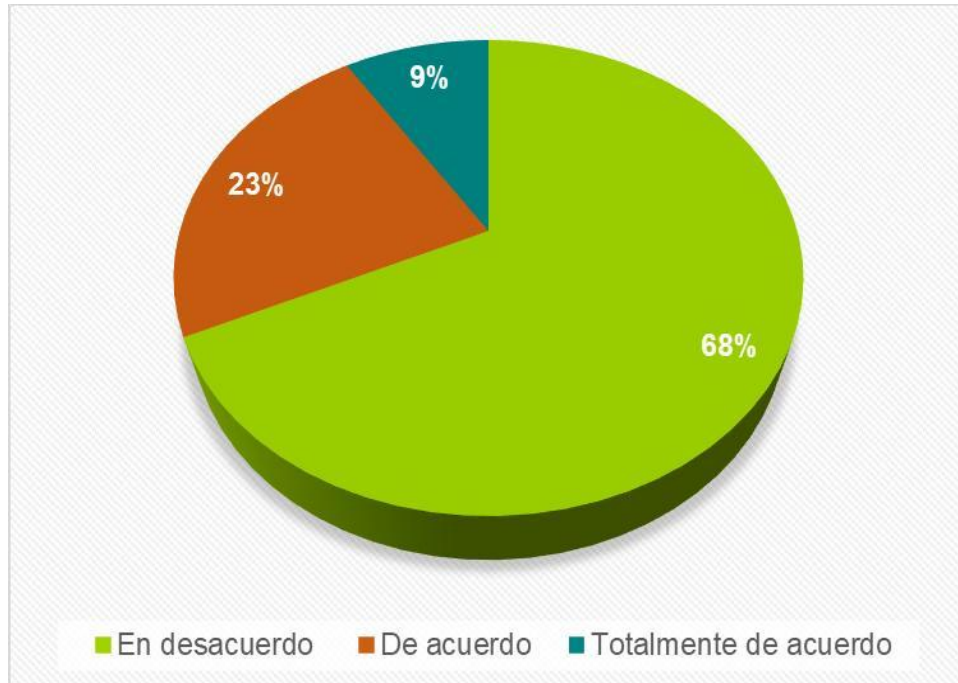
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 11:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 68% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 23% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 9% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 68% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, el consentimiento medico en nuestro país no es entendible en todos los sentidos para el paciente que firma, el consentimiento libre, con plena conciencia, voluntario y en forma expresa que, otorga el paciente o en su defecto alguno de sus familiares o representante, después de haber valorado los beneficios y perjuicios que pueda resultar de tal decisión, este consentimiento contiene el pleno sometimiento al tratamiento que haya sido recomendado por el médico en ocasión del diagnóstico, concretándose con la firma del consentimiento.

Figura 10

¿Considera usted que el consentimiento medico en nuestro país es entendible en todos los sentidos para el paciente que firma?



Nota. Relación estadística concerniente a la tabla 11.

Interpretación de la figura 10:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 68% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 23% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 9% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 68% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, el consentimiento medico en nuestro país no es entendible en todos los sentidos para el paciente que firma.

Tabla 12

¿Cree usted que el personal de salud debe dar una explicación clara y precisa de manera oral de lo que significa firmar en consentimiento informado?

		PORCENTAJE	FRECUENCIA
Válido	En desacuerdo	5.00%	4.00
	De acuerdo	36.00%	27.00
	Totalmente de acuerdo	59.00%	45.00
	TOTAL	100%	76

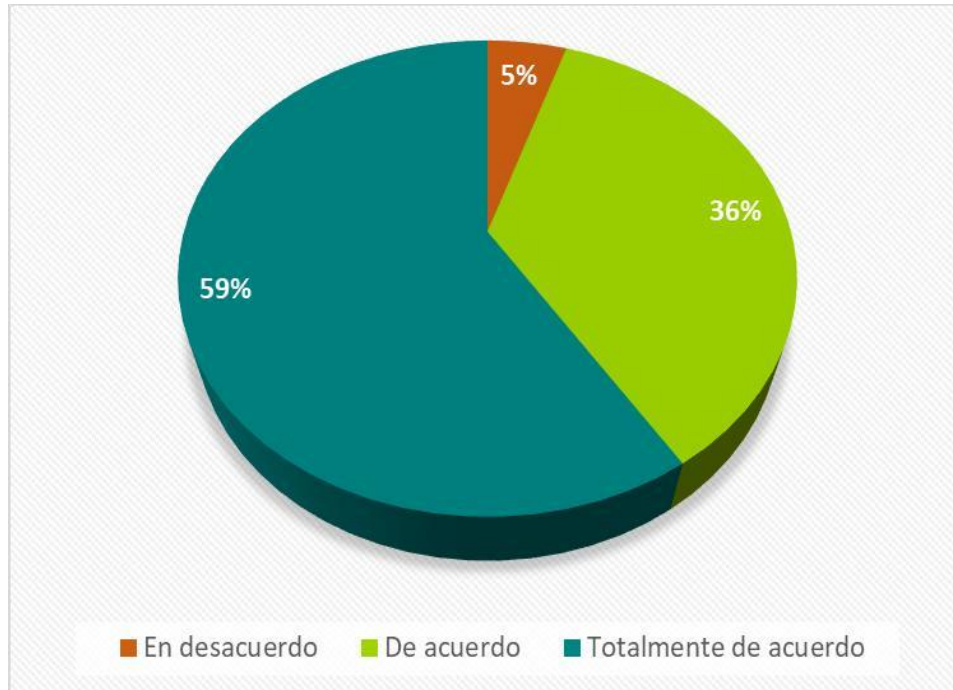
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 12:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 5% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 36% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 59% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 95% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, el personal de salud debe dar una explicación clara y precisa de manera oral de lo que significa firmar en consentimiento informado, la información sobre la situación de salud al paciente es el médico tratante, quien desde su posición científica, deberá explicar en lenguaje simple y comprensible al paciente acerca del diagnóstico, evolución y posibles tratamientos que pueden ser aplicados, de tal manera que, el paciente pueda entender claramente el diagnóstico y así tome la decisión que crea mejor le convenga.

Figura 11

¿Cree usted que el personal de salud debe dar una explicación clara y precisa de manera oral de lo que significa firmar en consentimiento informado?



Nota. Relación estadística concerniente a la tabla 12.

Interpretación de la figura 11:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 5% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 36% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 59% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 95% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la pregunta en el sentido que, el personal de salud debe dar una explicación clara y precisa de manera oral de lo que significa firmar en consentimiento informado.

Tabla 13

¿Considera usted que el consentimiento informado es un proceso donde solo se indica acerca del procedimiento que el paciente se quiere realizar?

		PORCENTAJE	FRECUENCIA
Válido	En desacuerdo	15.00%	11.00
	De acuerdo	58.00%	44.00
	Totalmente de acuerdo	27.00%	21.00
	TOTAL	100%	76

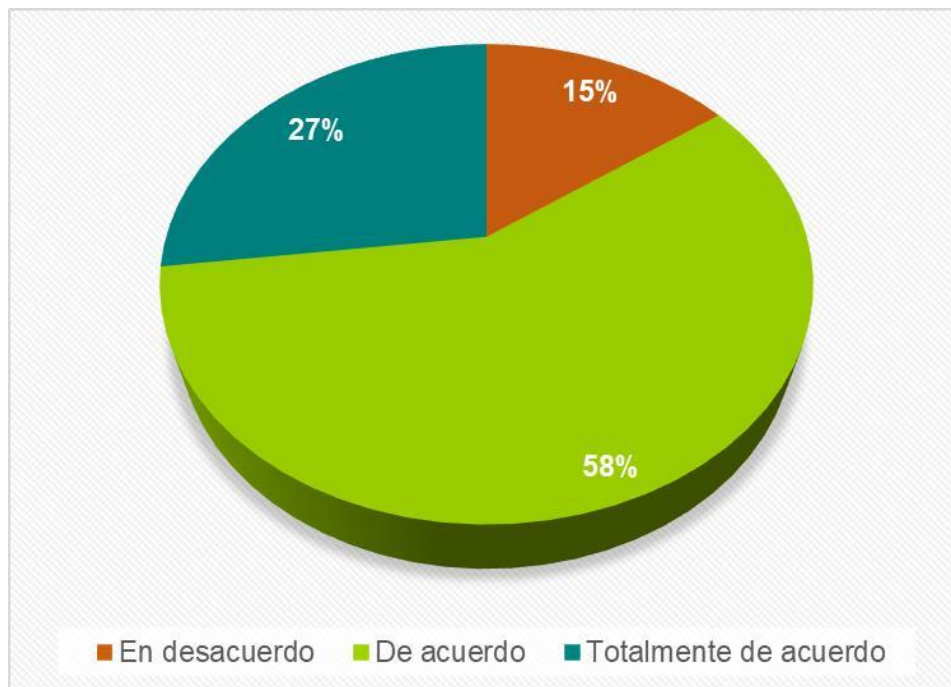
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 13:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 15% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 58% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 27% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 85% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, el consentimiento informado es un proceso donde solo se indica acerca del procedimiento que el paciente se quiere realizar. La información debe ser completa, idealmente, los datos serían exhaustivos y completamente categorizados. Es crucial enfatizar el derecho de información que tiene el paciente, esta debe ser clara e inequívoca, si esta es defectuosa, errónea o inexacta, viciaría la voluntad del paciente y con ello se estaría vulnerando su derecho al consentimiento y generar responsabilidad para el médico.

Figura 12

¿Considera usted que el consentimiento informado es un proceso donde solo se indica acerca del procedimiento que el paciente se quiere realizar?



Nota. Relación estadística concerniente a la tabla 13.

Interpretación de la figura 12:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 15% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 58% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 27% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 85% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, el consentimiento informado es un proceso donde solo se indica acerca del procedimiento que el paciente se quiere realizar.

Tabla 14

¿Considera usted que la ejecución del consentimiento informado tiene bases éticas en donde se respeta la autonomía del paciente y su libertad dentro de las bases jurídicas?

		PORCENTAJE	FRECUENCIA
Válido	En desacuerdo	57.00%	43.00
	De acuerdo	36.00%	27.00
	Totalmente de acuerdo	7.00%	6.00
	TOTAL	100%	76

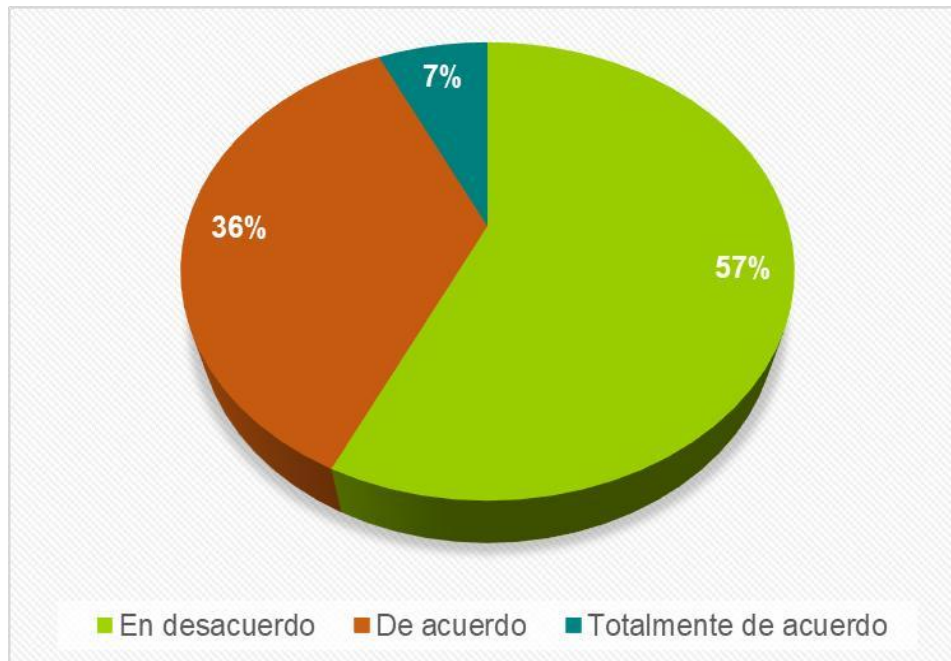
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 14:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 57% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 36% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 7% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 57% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, la ejecución del consentimiento informado no tiene bases éticas en donde se respeta la autonomía del paciente y su libertad dentro de las bases jurídicas. La importancia de tener una base teórica en ética, esto incumbe a los deberes y derechos del paciente, los principios jurídicos reconocidos por los tratados internacionales de derechos humanos y las normativas éticas universales sobre los que se fundamenta la bioética.

Figura 13

¿Considera usted que la ejecución del consentimiento informado tiene bases éticas en donde se respeta la autonomía del paciente y su libertad dentro de las bases jurídicas?



Nota. Relación estadística concerniente a la tabla 14.

Interpretación de la figura 13:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 57% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 36% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 7% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 57% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, la ejecución del consentimiento informado no tiene bases éticas en donde se respeta la autonomía del paciente y su libertad dentro de las bases jurídicas.

Tabla 15

¿Qué nivel de importancia tiene informar a un paciente acerca del contenido del consentimiento informado?

		PORCENTAJE	FRECUENCIA
Válido	En desacuerdo	1.00%	1.00
	De acuerdo	5.00%	4.00
	Totalmente de acuerdo	94.00%	71.00
	TOTAL	100%	76

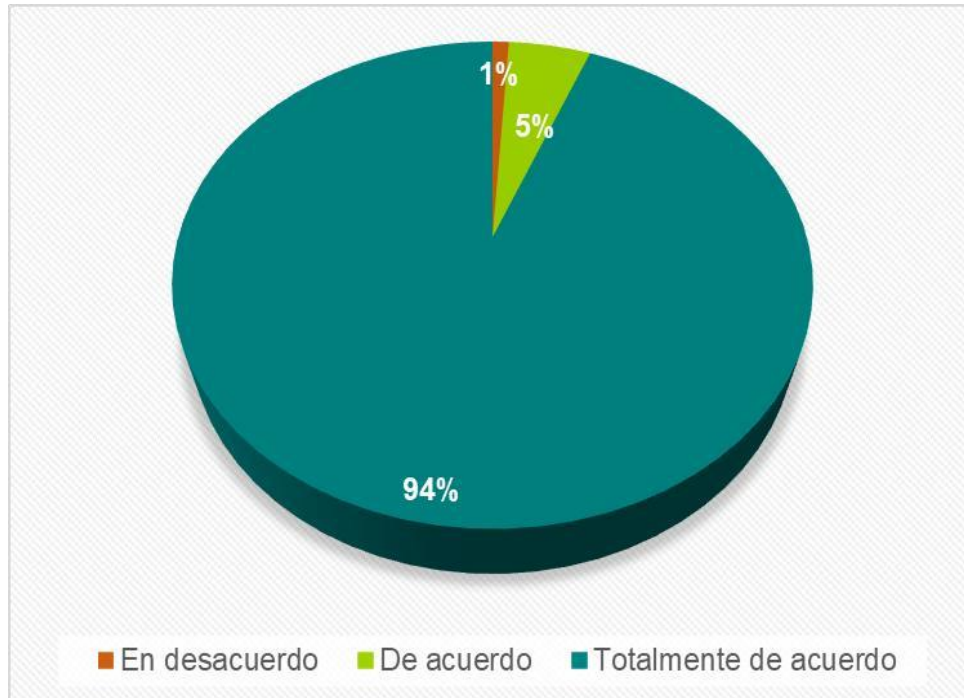
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 15:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 1% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 5% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 94% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 99% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, tiene un alto nivel de importancia el de informar a un paciente acerca del contenido del consentimiento informado. Toda persona tiene el derecho a ser informada sobre su condición de salud, para ello el personal de salud debe emplear palabras de fácil comprensión, describiendo el diagnóstico, así mismo deberá explicar los posibles tratamientos, las posibles consecuencias y desenlaces en ocasión en que resulten efectivo o fallidos, permitiendo de esta manera que el paciente pueda decidir por sí mismo si acepta el tratamiento o no.

Figura 14

¿Qué nivel de importancia tiene informar a un paciente acerca del contenido del consentimiento informado?



Nota. Relación estadística concerniente a la tabla 15.

Interpretación de la figura 15:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 1% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 5% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 94% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 99% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la pregunta en el sentido que, tiene un alto nivel de importancia el de informar a un paciente acerca del contenido del consentimiento informado.

Tabla 16

¿Considera usted que actualmente el paciente comprende adecuadamente y en su totalidad el contenido del consentimiento informado?

		PORCENTAJE	FRECUENCIA
Válido	En desacuerdo	55.00%	42.00
	De acuerdo	32.00%	24.00
	Totalmente de acuerdo	13.00%	10.00
	TOTAL	100%	76

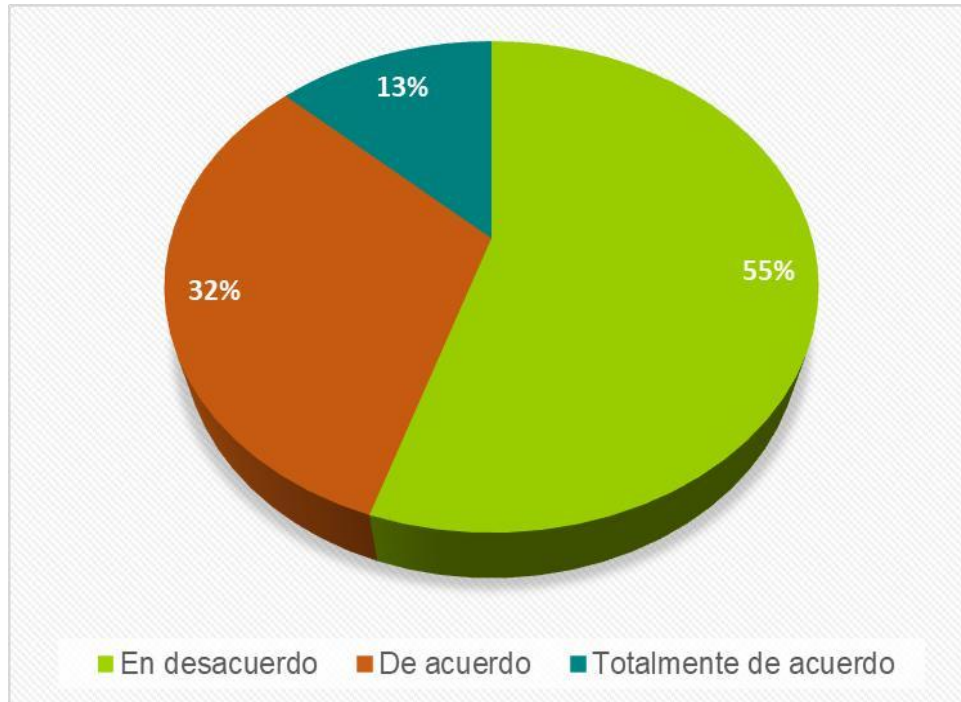
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 16:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 55% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 32% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 13% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 45% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la pregunta en el sentido que, actualmente el paciente no comprende adecuadamente y en su totalidad el contenido del consentimiento informado. La información sobre la situación de salud al paciente es el médico tratante quien, desde su posición científica, deberá explicar en lenguaje simple y comprensible al paciente acerca del diagnóstico, evolución y posibles tratamientos que pueden ser aplicados, de tal manera que, el paciente pueda entender claramente el diagnóstico y así tome la decisión que crea mejor le convenga.

Figura 15

¿Considera usted que actualmente el paciente comprende adecuadamente y en su totalidad el contenido del consentimiento informado?



Nota. Relación estadística concerniente a la tabla 16.

Interpretación de la figura 15:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 55% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 32% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 13% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 45% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la pregunta en el sentido que, actualmente el paciente no comprende adecuadamente y en su totalidad el contenido del consentimiento informado.

Tabla 17

¿Usted considera que la figura del consentimiento informado trae muchas decadencias que actúan en contra del paciente?

		PORCENTAJE	FRECUENCIA
Válido	En desacuerdo	18.00%	14.00
	De acuerdo	37.00%	28.00
	Totalmente de acuerdo	45.00%	34.00
	TOTAL	100%	76

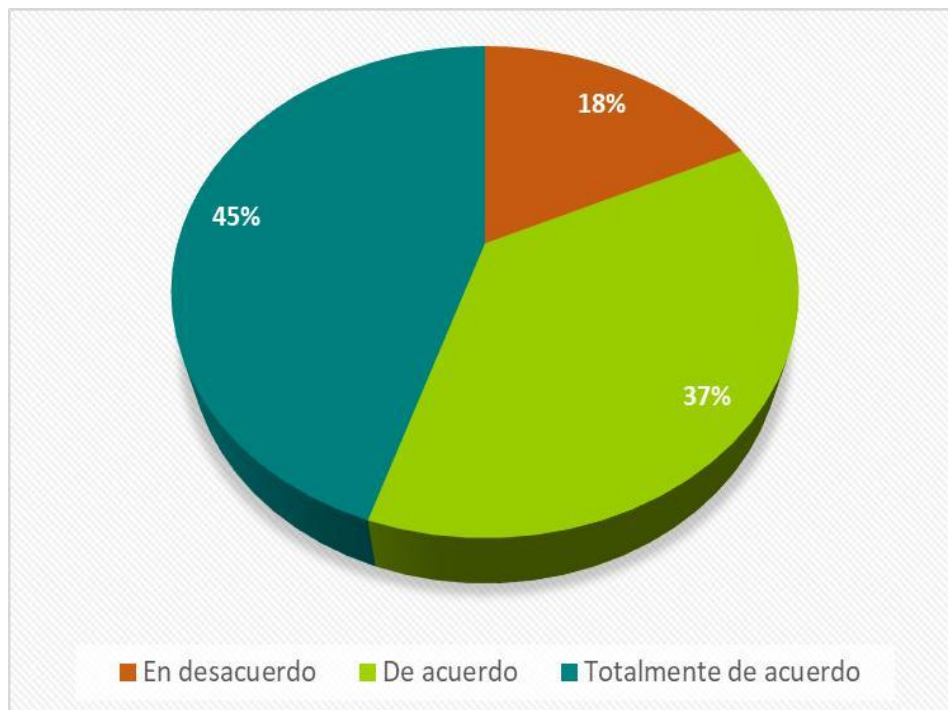
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 17:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 18% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 37% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 45% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 72% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, la figura del consentimiento informado trae muchas decadencias que actúan en contra del paciente. El paciente debe estar correctamente informado para que la decisión que tome sea en pro de mejorar su condición física o en todo caso arriesgar en lo más mínimo posible, por ello, también se debe aclarar que, la educación juega un papel muy importante para una correcta decisión, decididamente las personas con mayor educación podrán tomar mejores alternativas que una persona iletrada, esta dificultad se pueden ser distinguidas en forma clara cuando la población vulnerable es la que más es afectada con su salud, de allí que el personal médico debe estar preparado para informar lo más clara posible al paciente la condición en la cual se encuentra, por lo que, se necesita garantizar eta cualidad del médico como profesional de salud el de tener la habilidad de comunicarse con facilidad.

Figura 16

¿Usted considera que la figura del consentimiento informado trae muchas decadencias que actúan en contra del paciente?



Nota. Relación estadística obtenida correspondiente a la tabla 17.

Interpretación de la figura 16:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 18% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 37% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 45% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 72% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, la figura del consentimiento informado trae muchas decadencias que actúan en contra del paciente.

Tabla 18

¿Cree usted que el derecho del paciente a recibir una salud de calidad debe prevalecer sobre la firma del consentimiento informado?

		PORCENTAJE	FRECUENCIA
Válido	En desacuerdo	21.00%	16.00
	De acuerdo	38.00%	29.00
	Totalmente de acuerdo	41.00%	31.00
	TOTAL	100%	76

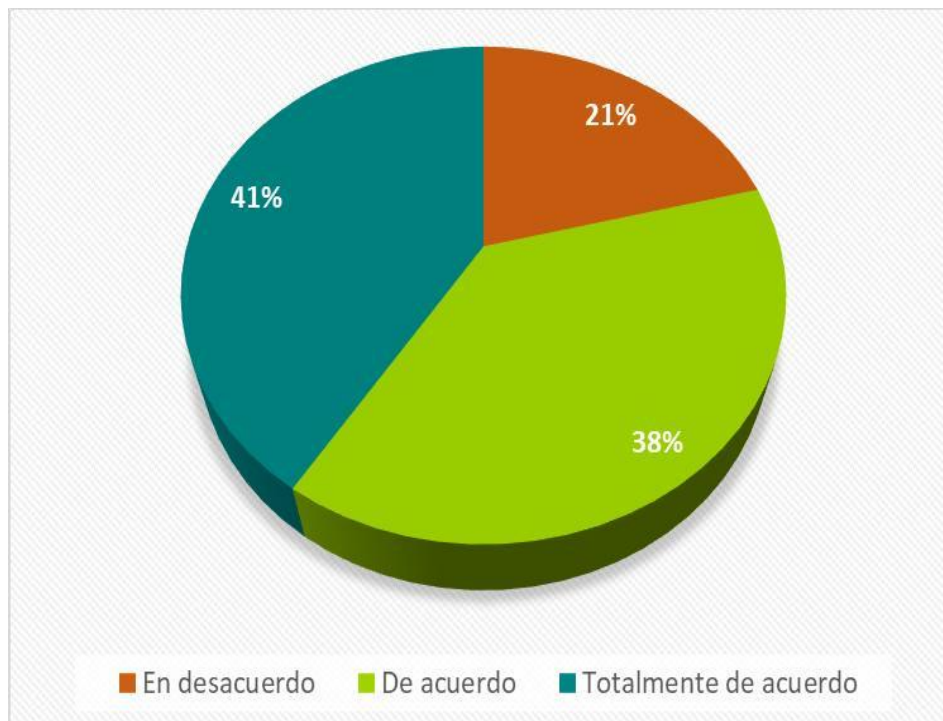
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 18:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 21% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 38% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 41% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 79% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, el derecho del paciente a recibir una salud de calidad debe prevalecer sobre la firma del consentimiento informado. Si no puede curar a alguien, al menos debe asegurarse de que esté cómodo y sin dolor. Entre sus funciones específicas se encuentra la de proporcionar al enfermo el cuidado y toda la atención de calidad que se le pueda brindar. Los pacientes recurren a sus médicos con la esperanza de aliviar un problema de salud, pero también buscan una atención de calidad, ese servicio esperado no debe diferenciarse de recibido, pues los servicios de salud como su nombre lo indica pueden ser pasibles de responsabilidad en ese aspecto.

Figura 17

¿Cree usted que el derecho del paciente a recibir una salud de calidad debe prevalecer sobre la firma del consentimiento informado?



Nota. Relación estadística obtenida correspondiente a la tabla 18.

Interpretación de la figura 17:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 21% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 38% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 41% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 79% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, el derecho del paciente a recibir una salud de calidad debe prevalecer sobre la firma del consentimiento informado.

Tabla 19

¿Usted considera que hay una clara diferente entre una mala praxis médica y una eventual complicación durante algún procedimiento quirúrgico?

		PORCENTAJE	FRECUENCIA
Válido	En desacuerdo	50.00%	38.00
	De acuerdo	34.00%	26.00
	Totalmente de acuerdo	16.00%	12.00
	TOTAL	100%	76

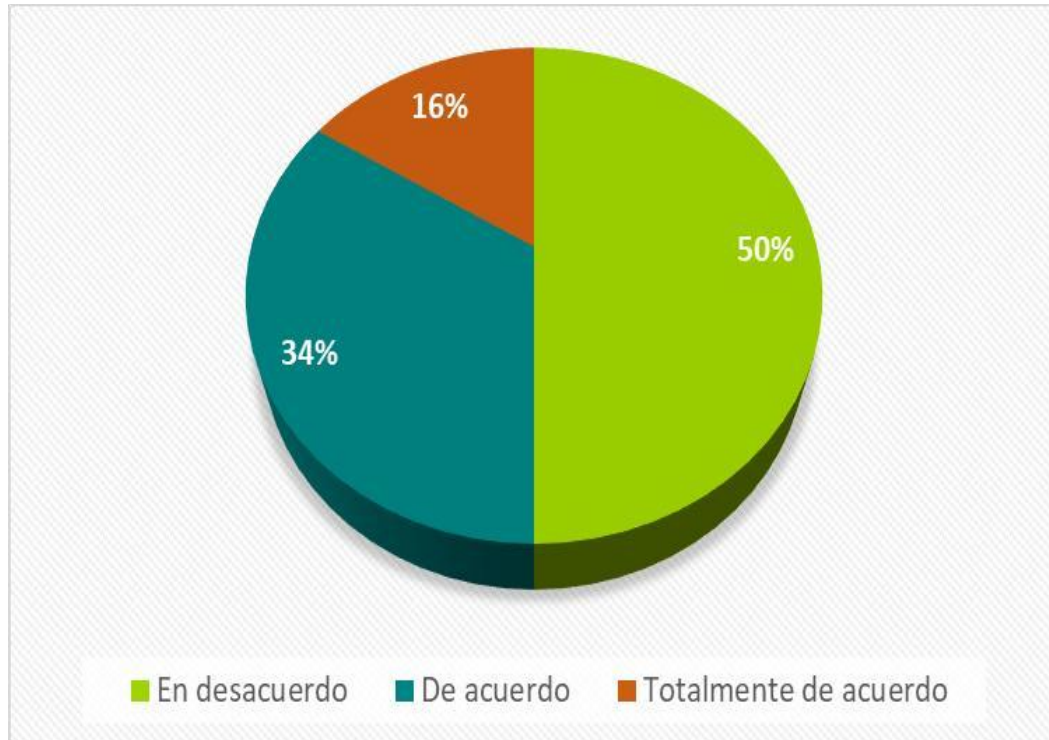
Nota. Elaboración propia a partir de los resultados estadísticos con el SPSS v. 25.

Interpretación de la tabla 19:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 50% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 34% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 16% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 50% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la preguntan en el sentido que, hay una clara diferente entre una mala praxis médica y una eventual complicación durante algún procedimiento quirúrgico, pero en esta caso también debe considerarse que otro 50% considera que, no hay una clara diferente entre una mala praxis médica y una eventual complicación durante algún procedimiento quirúrgico. Una persona que hubiese sido afectada o perjudicada por una mala praxis médica sea indemnizada o compensada económicamente, como su nombre indica el médico tratante es el responsable de esto perjuicios y modernamente también se incluye esta responsabilidad al empleador de dicho profesional.

Figura 18

¿Usted considera que hay una clara diferente entre una mala praxis médica y una eventual complicación durante algún procedimiento quirúrgico?



Nota. Relación estadística obtenida correspondiente a la tabla 19.

Interpretación de la figura 18:

De la pregunta planteada se puede interpretar que, habiéndose obtenido los siguientes resultados: un 50% de entre los que se realizó la encuesta respondieron que se encuentran en desacuerdo, el 34% respondió que se encuentran de acuerdo, mientras un 16% manifestaron estar totalmente de acuerdo, lo cual significa que un 50% de los encuestados se expresan estar a favor del planteamiento en la pregunta en el sentido que, hay una clara diferente entre una mala praxis médica y una eventual complicación durante algún procedimiento quirúrgico, pero en este caso también debe considerarse que otro 50% considera que, no hay una clara diferente entre una mala praxis médica y una eventual complicación durante algún procedimiento quirúrgico.

4.2 Contrastación de la Hipótesis

En este acápite con el objetivo de comprobar las hipótesis estas fueron sometidas a contrastación estadística, para lo cual, se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson, cuyos resultados obtenidos con el software estadístico SPSS en su versión 25 fueron:

Tenemos en la Contrastación de la hipótesis general:

H_a La responsabilidad civil se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

Tenemos como hipótesis nula:

H₀ La responsabilidad civil no se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022

Tabla 20

Pruebas de chi-cuadrado de hipótesis general

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	143,376 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	110,065	4	,000
Asociación lineal por lineal	69,646	1	,000
N de casos válidos	76		

a. 5 casillas (55.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,21.

Interpretación:

$$X^2 = 143.376 \text{ es mayor que } X^2C = 9.504$$

Interpretando que: 143.376 es mayor a $X^2C = 9.488$, siendo así, se rechaza la hipótesis nula (H_0) aceptándose hipótesis alterna (H_a), la responsabilidad civil se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

En la Contrastación de la hipótesis específica N° 1:

H_a La reparación de un daño se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

Tenemos como hipótesis nula:

H_0 La reparación de un daño no se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

Tabla 21

Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis específica N° 1

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	139,840 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	107,101	4	,000
Asociación lineal por lineal	67,193	1	,000
N de casos válidos	76		

a. 5 casillas (55.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,21.

Interpretación:

$$X^2 = 139.840 \text{ es mayor que } X^2C = 9.488$$

Interpretando que: 139.840 es mayor a $X^2C = 9.488$, siendo así, se rechaza la hipótesis nula (H_0) aceptándose hipótesis alterna (H_a), La reparación de un daño se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

En la Contrastación de hipótesis específica N° 2:

H_a La indemnización pecuniaria se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

Tenemos como hipótesis nula:

H_0 La indemnización pecuniaria no se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

Tabla 22

Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis específica N° 2

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	139,627 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	142,006	4	,000
Asociación lineal por lineal	71,670	1	,000
N de casos válidos	76		

a. 1 casillas (11.1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,76.

Interpretación:

$X^2 = 139.627$ es mayor a $X^2C = 9.488$

Interpretando que: 139.627 es mayor a $X^2C = 9.488$, siendo así, se rechaza la hipótesis nula (H_0) aceptándose hipótesis alterna (H_a), la indemnización pecuniaria se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

En la Contrastación de hipótesis específica N° 3

H_1 El daño causado por negligencia o mala praxis se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

Tenemos como hipótesis nula:

H_0 El daño causado por negligencia o mala praxis no se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

Tabla 23

Pruebas de chi-cuadrado de la hipótesis específica N° 3

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	135,363 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	137,620	4	,000
Asociación lineal por lineal	70,157	1	,000
N de casos válidos	76		

a. 1 casillas (11.1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,16.

Interpretación:

$$X^2 = 135,363 \text{ es mayor a } X^2C = 9.488$$

Interpretando que: 135,363 es mayor a $X^2C = 9.488$, siendo así, se rechaza la hipótesis nula (H_0) aceptándose hipótesis alterna (H_a), el daño causado por negligencia o mala praxis se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

4.3 Discusión de resultados

En esta sección de esta investigación se realizarán la discusión de los hallazgos encontrados en esta, para lo que se realizara la triangulación de los resultados, comparando los resultados entre el procesamiento estadístico de las hipótesis, los resultados teóricos hallados a partir de las fichas textuales estudiadas y los resultados de la encuesta, es así que tenemos:

En la hipótesis principal:

En esta relación a lo analizado, se confirma la hipótesis principal, en la que se afirma: La responsabilidad civil se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

Espinoza (2012) indica que, los profesionales médicos le pueden ocasionar un daño a la persona que acude a él para recibir ayuda esto sea por dolo, imprudencia o negligencia, a partir de ello, se puede deslindar la responsabilidad de aquel profesional que, en el intento de ayudar a una persona, salvo en el caso que exista dolo en la acción. Para un mejor análisis de esta responsabilidad es pertinente el estudio etimológico de la palabra responsabilidad proviene del latín *respondere* que, puede ser interpretado como estar obligado, como la doctrina lo afirma, en el antiguo imperio romano la *obligatio* era el vínculo jurídico mediante el cual, una persona se convertía en deudor quien estaba obligada a realizar alguna prestación frente a su acreedor, esta obligación tiene dos características: el deber,

que es el cumplimiento de la prestación y; la sujeción que se deriva del cumplimiento de esta prestación.

Castronovo (1998) en relación a este tema como ya ha sido definido el objetivo inicial de la responsabilidad médica señala que, esta responsabilidad se centra principalmente o en forma única en la responsabilidad civil del médico por los daños que hubiese causado a una persona en ocasión del ejercicio de su profesión tanto en forma individual o como parte de un equipo designado para el tratamiento, en los establecimientos sanitarios o en la estructuras sanitarias, como se les denomina en forma genérica, a cobrado esta problemática una enorme importancia, esto debido que la prestación del servicio de salud ya no la realiza en forma individual el médico tratante sino que es parte de una compleja pluralidad de especialistas que coadyuvan en el tratamiento, esto debido a la estructura organizada de los hospitales y clínicas.

En la hipótesis específica N° 1

La reparación de un daño se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

Podemos ubicar en la teoría, conforme a lo establecido por Sarmiento (2003) es absolutamente importante que se produzca el daño para que, este genere la responsabilidad civil, bajo la visión de la teoría objetiva esta no logra penetrar y ser aceptada en el ámbito de la doctrina del derecho de obligaciones, pues muchos autores señalan que la creación del riesgo no es argumento suficiente para atribuir responsabilidad y se castigue la conducta del médico, toda vez que, en la praxis médica no se puede determinar que dicho riesgo constituya un ilícito en sí mismo, que debería de castigarse.

Asimismo, según Céspedes (2018), en realidad no todo daño puede ser reparado, es lógico que en la interacción social siempre existe el riesgo del daño, más aún cuando se trata de una relación médico – paciente, de allí que, cabe integrar el perjuicio como consecuencia objetiva, para la reparación civil, toda

perdida o situación desfavorables que pueden ser calificadas como daño o perjuicio, pero definitivamente el Derecho no puede reaccionar ante cualquier perjuicio sea personal o patrimonial, sino solo ante el menoscabo notable de bienes personales o económicos de la víctima y no pocas veces el derecho a sido involucrado indiscriminadamente ante daños o perjuicios menores, de allí la necesidad de establecer criterios para distinguir el hecho jurídico como daño a la víctima y un simple fenómeno físico de bagatela que no implica un menoscabo considerable a los bienes personales o económicos de la víctima.

En la hipótesis específica N° 2:

La indemnización pecuniaria se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

Encontramos dentro de la doctrina señalada. A nivel estricto, respecto de la responsabilidad civil, Woolcoot (2008) establece que, esta es toda indemnización o compensación que una persona haya recibido a causa de un daño sufrido que sea social y jurídicamente inaceptable

Navarrete (2014) explica que en el caso de la responsabilidad del médico, este tiene su origen en la declaración de Ginebra allá por el año 1948, en dicho juramento el médico promete desempeñar bien su profesión, dando con ello a la relación médico – paciente una naturaleza contractual, generando obligaciones como la lealtad, secreto profesional y si le ocasionara algún daño indemnizarlo en forma debida, por lo tanto, se puede aseverar que la responsabilidad medica es una especie de la responsabilidad profesional, toda vez que, esta tiene deberes exigibles como en el caso de otras profesiones.

A juicio de Díaz (2002) es pasible de indemnización por daños y perjuicios causados por el incumplimiento de las obligaciones contractuales en la relación médico – paciente, sea esta por dolo, negligencia o inclusive por morosidad en la atención.

Alpa (1999) plantea que, para hacer referencia a la responsabilidad civil contractual del médico es pertinente, para una mejor precisión la expresión de responsabilidad médica, en razón que con ello se señala que la responsabilidad abarca no solo las prestaciones comunes a las demás profesiones, sino también a aquellas a las que el médico está obligado, dentro de las estructuras sanitarias sean públicas o privadas.

En nuestra hipótesis específica N° 3:

El daño causado por negligencia o mala praxis se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

Dicha hipótesis se sostiene en la teoría que, según Cañete y Guielhem (2013) la relación médica – paciente ha sido reconocida universalmente en la que la participación del paciente es decisiva para la toma de las decisiones esenciales en el tratamiento, no obstante una inadecuada aplicación de este principio a derivado en no muy pocos casos de mala praxis, históricamente los médicos ha sido los que tomaban las decisiones sobre el tratamiento que correspondía aplicar, muchas veces sin el conocimiento de los pacientes, esta actitud no es congruente con los derechos de las personas, quienes tiene derecho a participar de estas importantes decisiones sobre su persona, más aún cuando estas involucran a su salud.

Dentro de las causas que se encuentran en la responsabilidad médica, indicamos lo dicho por Galván (2000) que, el ejercicio de la profesión médica ha sido diversificada con la creación de nuevas técnicas de tratamiento y nuevas áreas del conocimiento por lo que al igual que ello la negligencia médica también ha sido diversificada, como aquellas en las que interviene la tecnología agilizando los tratamientos, despersonalizando el tratamiento, estos medios sofisticados y en continua renovación, así como requieren menos esfuerzo del personal de salud, también generan grandes problemas jurídicos, la masificación de la atención médica genera problemas jurídicos que debe ser resueltos, en concordancia con el respeto del consentimiento informado de los pacientes y los retos que era tecnológica en la

que vivimos exige, toda vez que, en muchos casos los tratamientos se muestran agresivos y las consecuencias son arriesgadas, a ello se suma una sociedad más educada y consciente de sus derechos, aumentando la exigencia al personal de salud, visibilizando con ello, la irresponsabilidad en la que pueda incurrir el personal, sin embargo ante la falta de uniformidad de criterios de los juzgadores respecto a la responsabilidad médica, es posible se tenga que reagrupar la dispersa jurisprudencia sobre el tema y unificarla en un solo cuerpo normativo especial, para evitar posibles perjuicios en esta caso ya no solo a la salud del paciente como consecuencia de una mala praxis médica, sino también a la vulneración de su derecho a tener una conocimiento pleno del tratamiento que le será aplicado.

**CAPÍTULO V:
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

5.1 Conclusiones

1. Se ha podido comprobar que la responsabilidad civil se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.
2. Se ha podido comprobar que la reparación de un daño se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.
3. Se ha podido comprobar que la indemnización pecuniaria se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.
4. Se ha podido comprobar que el daño causado por negligencia o mala praxis se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda a los Colegios de Abogados del Perú, emita un pronunciamiento conjunto respecto de que en efecto existe responsabilidad civil médica, pese a que haya habido voluntad al momento poner su firma en el documento de consentimiento informado médico, toda vez que este documento lo que hace es evitar asumir responsabilidades, sin embargo, debe de tenerse en cuenta que se transa de alguna forma derechos que no pueden estar considerados como de libre disponibilidad, como es la salud, la vida.
2. Se recomienda al Poder Judicial, que en aquellos casos que se demande responsabilidad civil médica, se pueda hacer el análisis que corresponde específicamente en caso en concreto y el posible daño ocasionado, sin tener en consideración documentos que hayan consentido no responsabilizar a profesionales de la salud que hayan intervenido en algún procedimiento, ni mucho menos a los centros de salud; asimismo busque sobre todo la reparación del daño, de no seas posible hacer que se mengue el daño ocasionado de manera pecuniaria, proporcional y razonable.
3. Se recomienda al Colegio Médico del Perú, al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de Salud, Asociación de Clínicas Privadas del Perú y entidades que correspondan, formen una comisión de trabajo conjunto, por medio de la cual puedan analizar el caso de responsabilidad civil médica, pero no solo ello, sino que se puedan establecer montos de referencias, para que se pueda determinar el monto pecuniario por este tipo de responsabilidades.
4. Se recomienda al Colegio de Médicos del Perú, ejerzan una labor de fiscalización adecuada, al momento de que presenten denuncias por posibles negligencias médicas o mala praxis, se debe de considerar entre el dolo y la culpa en los procedimientos denunciados.

REFERENCIAS

- Abellán Salort, J. C. (2003). El principio de autonomía en la bioética personalista. Madrid: Universidad Complutense, Facultad de Derecho.
- Alpa, G. (1999). La responsabilidad médica. Milano: Responsabilità civile e previdenza, vol. xiv, N° 2.
- Amaro, M. (2006). Consentimiento informado. Ciudad de la Habana: Revista Cubana de investigaciones Biomédicas versión online ISSN 1561-3011.
- Anunziato, L. (2001). El conflicto en la relación médico-paciente. Buenos Aires: Ediciones Centro Norte.
- Balduzzi, R., & Paris, D. (2008). Corte Costituzionale e Consenso Informato tra Diritti Fondamentali e Ripartizione delle Competenze Legislative. Giurisprudenza Costituzionale 6.
- Besio, M. (2003). Sobre el acto médico. Cuadernos de Bioética.
- Bravo, M. S. (2008). Clases de responsabilidad Civil. Lima: Obtenido de: <https://andrescusi.blogspot.com/2015/02/>.
- Bustamante Alsina, J. (1997). Teoría general de la responsabilidad civil. Buenos Aires: Abeledo Perrot.
- Campos Monge, J. (2007). El concepto de Dignidad de la persona humana a la luz de la teoría de los derechos humanos. Pro Humanitas. Revista especializada de la Comisión de Derechos Humanos.
- Candía, A. K. (2016). Impunidad de la negligencia médica en la mala praxis y sus consecuencias penales por desconocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño Hospital Regional Essalud. Puno: Universidad Néstor Cáceres Velásquez.

- Castaño De Restrepo, M. P. (1997). El consentimiento informado del paciente en la responsabilidad médica. Santa Fe de Bogotá: Themis.
- Castronovo, C. (1998). Profili della responsabilità médica, en Studi in onore di Pietro Rescigno. Milan: Giuffrè.
- Céspedes M, C. (2018). ¿Solo por ley nace la obligación indemnizatoria de derecho público? Notas sobre la indemnización de derecho público desde la perspectiva del ordenamiento español. Revista de derecho. Obtenido de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-97532018000100077>.
- Conceptos Jurídicos. (2020). Responsabilidad civil. Obtenido de: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/responsabilidad-civil/#:~:text=La%20responsabilidad%20civil%20se%20define,una%20persona%20o%20a%20su%20patrimonio>.
- Díaz, F. (2002). Actualidad Civil, N° 38. Sección Doctrina, Ref. LIX, tomo 4, La ley.
- Díaz, M., Serrano, A., Fuentes, J., & Díaz, P. (2007). Introducción a la Medicina Legal. España: Edición Díaz de Santos.
- Dolguin, J. L. (2010). The Legal Development of the Informed Consent Doctrine: Past and Present. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics.
- Espinoza Espinoza, J. (2012). La responsabilidad civil y administrativa de los profesionales.
- Fernández Sessarego, C. (2011). La responsabilidad civil del médico y el consentimiento informado. Lima: Motivensa.
- Fernández Sessarego, C., & Woolcott Oyague, O. (2018). Derecho médico: De las nociones fundamentales y la responsabilidad médica. Lima: Instituto Pacífico.

- Fernández, S. C., Rabinovich-Berkman, R. D., & Wagner, G. P. (2011). La responsabilidad civil del médico y el consentimiento informado. Lima: Motivensa.
- Fossaceca, C. A. (2020). Aproximaciones a la responsabilidad civil médica en la Revolución Industrial 4.0. *Prudentia Iuris*, N° 90.
- Galán Cortez, J. C. (2014). Responsabilidad civil médica. 4ª Edición. Thomson Reuters.
- Galván, S. (2000). El duro ejercicio de la Cirugía plástica, estética y reparadora. *Revista Cirugía Plástica Iberoamericana*, XXIII (n° extra).
- Garay, M. (2010). Derechos fundamentales de los pacientes. España: Medisec.
- García Garnica, M. D. (2010). Aspectos básicos de la responsabilidad civil médica. España: Thomson Reuters.
- García, O., & Palacios, R. (1991). Relación entre las negligencias médicas y los rasgos de personalidad. Lima.
- Gitrama González, M. (1965). Configuración jurídica de los servicios médicos, en: Estudios de derecho público y privado. Ofrecidos al Prof. Dr. D. Ignacio Serrano y Serrano. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Goic, A. (2000). El fin de la medicina. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Guzmán, F., Franco, E., Morales de Barrios, M., & Mendoza, J. (1994). El Acto Médico. Implicaciones éticas y legales. *Acta Médica Colombiana* Vol. 19 N°3. Obtenido de: http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/03-1994-05%20El_acto_medico.pdf.
- Hooft, P. F. (2005). Bioética, derecho y ciudadanía. Bogotá: Temis SA.

Hunter, N. D. (2010). Rights Talk and Patient Subjectivity: The Role of Autonomy, Equality and Participation Norms. *Wake Forest Law Review*, vol. 45.

Kouchner, C. (2012). *Les droits des malades*. Paris: Dalloz.

Leo, Y. C. (2019). *Naturaleza jurídica de la responsabilidad civil médica en el área de salud pública*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco] Repositorio Institucional. https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5050/253T20190826_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Lovece, G. (2007). *Responsabilidad de los médicos*. Nova Tesis Editorial Jurídica.

Manrique, J., & Cottely, E. (1991). Consentimiento informado: Fundamento ético, médico y legal. *Revista Argentina de Cirugía*. Obtenido de: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/bcaem/article/viewFile/5051/4648>.

Manuell Lee, G. R. (2005). El acto médico y su regulación jurídica. *Revista CONAMED*.

Míguez Nuñez, R. (2011). *Jurisprudencia extranjera comentada. Responsabilidad civil médica. Una causal de resarcimiento en la responsabilidad civil médica: la infracción al deber de información como violación del derecho a la autodeterminación*. *Revista Chilena de Derecho Privado*, núm. 16.

Muñoz Machado, S. (2017). *Diccionario panhispánico jurídico del español jurídico*. Madrid: Santillana.

Navarrete O, A. (2014). *Filosofía Moral y Ética Social Actual*. Cajamarca: Obtenido de: <https://www.monografias.com/trabajos101/filosofia-moral-etica-social-actual/filosofia-moral-etica-social-actual.shtml>.

Navarro, D. R. (2019). *La responsabilidad civil médica frente al incumplimiento del consentimiento informado*. [Tesis doctoral, Colegio Mayor de Nuestra Señora

del Rosario] Repositorio Institucional.
<https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/1c86687b-3347-4c02-95c3-7a6a895737d8/content>.

Pelayo González-Torre, Á. (1997). *La intervención jurídica de la actividad médica: el consentimiento informado*. Madrid: Dykinson.

Pizarro, R. D., & Vallespinos, C. G. (2006). *Instituciones de derecho privado. Obligaciones*. Buenos Aires: Hammurabi, tomo 1, 1° edición, 2° reimpresión.

Prevot, M. (2010). El problema de la relación de causalidad en el derecho de la responsabilidad civil. *Revista chilena de derecho privado*. Obtenido de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-80722010000200005>.

Rivera López, E. (2015). *Derecho y Bioética*, Enciclopedia de Filosofía y Teoría del derecho (Vol. 3). Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

Rutherford, P., & Romy, G. (2013). La compensación del daño no material por defecto contractual: tendencias recientes en la jurisprudencia chilena y española. *Revista chilena de derecho*. Obtenido de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34372013000200012>.

Sarmiento, G. (2003). La responsabilidad civil del médico frente a la socialización de la Medicina; en: *Estudios de Responsabilidad Civil*. Universidad Externado de Colombia.

Searle, J. R. (2012). *Intentionality: An Essay in the Philosophy of Mind*. Santa Fe: Rubinzal Culzoni Editores, tomo II.

Seijas Rengifo, T. d. (2001). *Derecho médico I: Aspectos legales del ejercicio médico y su responsabilidad profesional*. Lima: Horizonte.

Simón Lorda, P., & y Júdez Gutiérrez, J. (2003). Consentimiento informado. *Revista Medicina Clínica*, Vol. 117, Núm. 3.

Varsi Rospigliosi, E. (2006). *Derecho médico peruano*. Grijley.

Varsi-Rospigliosi, E. (2006). *Derecho médico peruano: Doctrina, legislación & jurisprudencia*. Lima: Grijley.

Viney, G., & Sargos, P. (2003). Clinical negligence reform: lessons from France. *International and Comparative Law Quarterly*, vol. 52, núm. 3.

Xiol, J. A., & Bastidas, F. J. (2012). *Autonomía del paciente, responsabilidad patrimonial y derechos fundamentales*. Madrid: Fundación Coloquio Jurídico Europeo.

ANEXOS

ANEXO 01. Cuestionario de encuesta

Cuestionario sobre: LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RELACIONA DIRECTAMENTE CON EL USO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE USO MÉDICO, EN LA CIUDAD DE LIMA, EN EL AÑO 2022.

INSTRUCCIONES: Estimado encuestado, muchas gracias por su tiempo, a continuación, tiene 18 preguntas, en las cuales, deberá marcar una de las opciones que considere correcta, en las opciones de la escala tipo Likert:

En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3

Preguntas:

Nro.	ITEMS	Respuestas		
	Variable (X): La responsabilidad civil medica			
1	¿Considera usted que es importante la conceptualización del daño como factor determinante de la responsabilidad civil?			
2	¿Cree usted que la responsabilidad civil contractual y la responsabilidad civil extracontractual se funda en acciones y en omisiones ya que resultan de las obligaciones de hacer o dar o de obligaciones de no hacer?			
3	¿Considera usted que debería haber una escala explicativa de responsabilidad civil frente al consentimiento informado en la praxis médica?			

4	¿Cree usted que los elementos de la responsabilidad civil siempre deben de ser los elementos personales, la lesión y la relación de causalidad?			
5	¿Considera usted válido que en los casos en los cuales la restitución o reparación del daño sean imposibles proceda una indemnización a la víctima?			
6	¿Cree usted adecuado que cuando determinados actos u omisiones ilícitos conlleven responsabilidad penal también puedan acarrear responsabilidad civil?			
7	¿Qué nivel de responsabilidad civil debería tener el personal de salud en caso de mala praxis médica?			
8	¿Considera usted que la indemnización pecuniaria sería la forma adecuada de resarcir a un paciente que sufrió graves daños pese a haber firmado el consentimiento informado?			
9	¿Cree usted que se debe crear un tipo de responsabilidad civil específicamente cuando esta devenga de alguna practica medica u procedimiento quirúrgico?			
	Variable (Y): Consentimiento informado			
10	¿Considera usted que el consentimiento medico en nuestro país es entendible en todos los sentidos para el paciente que firma?			
11	¿Cree usted que el personal de salud debe dar una explicación clara y precisa de manera oral de lo que significa firmar en consentimiento informado?			
12	¿Considera usted que el consentimiento informado es un proceso donde solo se indica acerca del procedimiento que el paciente se quiere realizar?			
13	¿Considera usted que la ejecución del consentimiento informado tiene bases éticas en donde se respeta la autonomía del paciente y su libertad dentro de las bases jurídicas?			

14	¿Qué nivel de importancia tiene informar a un paciente acerca del contenido del consentimiento informado?			
15	¿Considera usted que actualmente el paciente comprende adecuadamente y en su totalidad el contenido del consentimiento informado?			
16	¿Usted considera que la figura del consentimiento informado trae muchas decadencias que actúan en contra del paciente?			
17	¿Cree usted que el derecho del paciente a recibir una salud de calidad debe prevalecer sobre la firma del consentimiento informado?			
18	¿Usted considera que hay una clara diferencia entre una mala praxis médica y una eventual complicación durante algún procedimiento quirúrgico?			

ANEXO 02. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable independiente: La responsabilidad civil medica	Reparación de un daño	Conceptualización del daño	1, 2, 3
		Responsabilidad contractual y extracontractual	
		Escala explicativa	
	Indemnización pecuniaria	Elementos personales	4, 5, 6
		Restitución y reparación	
		Comisión y omisión	
	Daño causado por negligencia o mala praxis	Nivel de responsabilidad	7, 8, 9
		Consecuencias graves	
		Procedimiento quirúrgico	
Variable dependiente: Consentimiento informado	Libertad para decidir	Información oral	10, 11, 12
		Proceso de información	
		Bases éticas en la información	
	Anuencia libre, voluntaria y conscientemente manifestada por un paciente	La voluntariedad	13, 14, 15
		Importancia de informar	
		Contenido del consentimiento informado	
	Declaración de voluntad unilateral	Decadencias en contra del paciente	16, 17, 18
		Firma del consentimiento	
		Complicación durante el procedimiento	

ANEXO 03. Matriz de consistencia

Título: La responsabilidad civil medica se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables y dimensiones	Metodología
¿De qué manera la responsabilidad civil medica se relaciona con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022?	Determinar de qué manera la responsabilidad civil medica se relaciona con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.	La responsabilidad civil medica se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.	<p>Variable independiente (X)</p> <p>Responsabilidad Civil Medica.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reparación de un daño 2. Indemnización pecuniaria 3. Daño causado por negligencia o mala praxis 	<p>Enfoque: Cuantitativa</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>De nivel teórico: Transeccionales correlacional</p> <p>Población: 95 abogados especialistas en Derecho Civil</p> <p>Muestra: 76 abogados especialistas en Derecho Civil.</p>

Problemas Específicos	Objetivo Específicos	Hipótesis Específicas	Variable y dimensiones	Metodología
a) ¿De qué manera la reparación de un daño se relaciona con el uso consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022?	a) Determinar de qué manera la reparación de un daño se relaciona con el uso consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.	a) La reparación de un daño se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.	Variable dependiente (Y) Consentimiento informado de uso médico. 1. Libertad para decidir 2. Anuencia libre, voluntaria y conscientemente manifestada por un paciente 3. Declaración de voluntad unilateral.	Técnica: Encuesta Instrumento: Guía de encuesta Métodos: Analítico sintético, deductivo.
b) ¿De qué manera la indemnización pecuniaria se relaciona con el uso consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022?	b) Determinar de qué manera la indemnización pecuniaria se relaciona con el uso consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.	b) La indemnización pecuniaria se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.		Técnica para el procesamiento de datos: Excel y el programa estadístico SPSS v.26.

c) ¿De qué manera el daño causado por negligencia o mala praxis se relaciona con el uso consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022?

c) Determinar de qué manera el daño causado por negligencia o mala praxis se relaciona con el uso consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.

c) El daño causado por negligencia o mala praxis se relaciona directamente con el uso del consentimiento informado de uso médico, en la ciudad de Lima, en el año 2022.
