



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS

TESIS

“ACTO MÉDICO QUE AFECTA LA SALUD Y VIDA DE LA PERSONA COMO BIEN JURÍDICO TUTELADO NO MERECE REPROCHE PENAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO PENAL PERUANO, SEGÚN ABOGADOS, FISCALES, JUECES PENALISTAS Y MÉDICOS CIRUJANOS DE LIMA, AÑO 2021

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE ABOGADO**

AUTOR

Bach. BILMA ROJAS MEDINA

ASESOR

Mgtr. MARCIAL ASPAJO GUERRA

ORCID: 0000-0001-6241-221X

LIMA, PERU, NOVIEMBRE DE 2022

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	2%
2	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Autonoma del Peru Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	

DEDICATORIA:

Para mi madre Apolonia Medina Morales, por ser quien más se contenta con cada paso que doy, a mi esposo Jorge Luis del Solar, a mis hijos Elizabeth, Sebastián, Melina y Alvarito, que sin su valioso apoyo no habría concluido mis estudios.

AGRADECIMIENTO:

A DIOS por permitirme terminar un nuevo proyecto, a mi asesor por su exigente guía, a mis profesores, compañeros y todos los que de alguna manera contribuyeron para concluir este estudio.

Índice

	Pág.
Caratula	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice general	4
Lista de gráficos	7
Lista de tablas	8
Resumen	9
Abstract.....	10
Introducción	11
CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.1. Marco Teórico.....	14
1.1.1. Acto médico	18
1.1.1.1. Acto médico, un contrato.....	22
1.1.1.2. Acto médico bajo el riesgo permitido	22
1.1.1.3. Acto médico bajo el principio de confianza	24
1.1.1.4. Relación médico paciente	25
1.1.1.5. Obligación de medios y de resultados.....	27
1.1.1.6. Consentimiento Informado	27
1.1.1.7. Mala praxis	29
1.1.1.8. Relación de causalidad	30
1.1.1.9. Protocolo médico	31
1.1.1.10. Acción y omisión	31
1.1.1.11. Medicina a la defensiva.....	32
1.1.2. Reproche penal, despenalización del acto médico.....	33
1.1.2.1. Derecho a la salud.....	36
1.1.2.2. Derecho penal.....	37
1.1.2.2.1. Poder penal o punitivo	38
1.1.2.2.2. Principios del poder sancionador.....	38
1.1.2.2.3. Delito	42
1.1.2.2.4. Iatrogenia	44
1.1.3. Responsabilidad médica.....	44
1.1.3.1. Responsabilidad penal del médico.....	45

1.1.3.2.	Responsabilidad civil del médico	49
1.1.3.3.	Responsabilidad administrativa del médico	53
1.1.3.4.	Responsabilidad ética y deontológica del médico	54
1.2.	Investigaciones.....	54
1.2.1.	Investigación internacional	54
1.2.2.	Investigación nacional	56
1.3.	Marco Conceptual	58
1.3.1.	Salud.....	58
1.3.2.	Ejercicio profesional del médico.....	58
1.3.3.	Riesgo del acto médico.....	59
1.3.4.	Obligación de medios.....	59
1.3.5.	Obligación de resultados.....	59
1.3.6.	Relación médico paciente.....	59
1.3.7.	Autonomía de la voluntad	60
1.3.8.	Negligencia médica	60
1.3.9.	Despenalización.....	60
1.3.10.	Medicina a la defensiva	60
1.3.11.	Iatrogenia.....	61
1.3.12.	Culpa médica	61
1.3.13.	Dolo.....	61
1.3.14.	Tipicidad	62
CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES		63
2.1.	Planteamiento del problema.....	64
2.1.1.	Descripción de la Realidad Problemática	64
2.1.2.	Antecedentes Teóricos	66
2.1.3.	Definición del Problema.....	71
2.1.3.1.	Problema general.....	71
2.1.3.2.	Problemas específicos	71
2.2.	Finalidad y Objetivos de la Investigación.....	72
2.2.1.	Finalidad.....	72
2.2.2.	Objetivo general y específicos	72
2.2.3.	Delimitación del estudio	73
2.2.4.	Justificación e importancia del estudio	74
2.3.	Hipótesis y Variables.....	75

2.3.1. Supuestos teóricos.....	75
2.3.2. Hipótesis principal y específicas	76
2.3.3. Variables e Indicadores	77
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS	78
3.1. Población y muestra.....	79
3.2. Diseño utilizado en el estudio	79
3.3. Técnica e instrumento de recolección de Datos	80
3.4. Procesamiento de Datos	80
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	81
4.1. Presentación de resultados.....	82
4.2. Contrastación de Hipótesis	99
4.2.1. Contrastación de hipótesis principal.....	99
4.2.2. Contrastación de hipótesis específica.....	101
4.3. Discusión de resultados.....	105
4.3.1. Discusión de la hipótesis principal.....	105
4.3.2. Discusión de la primera hipótesis específica.....	105
4.3.3. Discusión de la segunda hipótesis específica.....	106
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	108
5.1. Conclusiones	109
5.2. Recomendaciones.....	109
BIBLIOGRAFÍA	111
ANEXOS.....	116
a) INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (Cuestionario).....	117
b) MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	119

Lista de gráficos

	Pág.
Gráfico No. 1 Si el acto médico se realizó bajo actuación de protocolos entonces su actuación no merece reproche penal	83
Gráfico No. 2 Si el acto médico se realizó bajo actuación de directivas entonces su actuación no merecereproche penal	85
Gráfico No. 3 Si el acto médico se realizó basado en la confianza de la actuación de otras personas entonces su actuación no merece reproche penal	87
Gráfico No. 4 Si en el acto médico hubo contribución del paciente su actuación no merece de reproche penal.	89
Gráfico No. 5 Si el acto médico resulta atípico entonces su actuación no merece reproche penal	91
Gráfico No. 6 Si al acto médico le falta elementos objetivos del tipo penal entonces su actuación no merece reproche penal	93
Gráfico No. 7 Si el acto médico incide en la falta de imputación por perjuicio a la salud y vida del paciente entonces no merece reproche penal.	95
Gráfico No. 8 Si el acto médico incide en la falta de imputación penal por el perjuicio a la salud y vida de la paciente entonces merece sanción civil y/o administrativa.	97

Lista de tablas

	Pág.
Tabla No. 1 Si el acto médico se realizó bajo actuación de protocolos entonces su actuación no merece reproche penal	84
Tabla No. 2 Si el acto médico se realizó bajo actuación de directivas entonces su actuación no merece reproche penal	86
Tabla No. 3 Si el acto médico se realizó basado en la confianza de la actuación de otras personas entonces su actuación no merece reproche penal	88
Tabla No. 4 Si en el acto médico hubo contribución del paciente su actuación no merece reproche penal.	
Tabla No. 5 Si el acto médico resulta atípico entonces su actuación no merece reproche penal.	90
Tabla No. 6 Si al acto médico le falta elementos objetivos del tipo penal entonces su actuación no merece reproche penal.	92
Tabla No. 7 Si el acto médico incide en la falta de imputación por perjuicio a la salud y vida del paciente entonces no merece reproche penal.	94
Tabla No. 8 Si el acto médico incide en la falta de imputación penal por el perjuicio a la salud y vida de la paciente entonces merece sanción civil y/o administrativa.	96
	98

Resumen

El estudio establece como problema general ¿De qué manera el acto médico que afecta la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado no merece reproche penal en el ordenamiento jurídico penal peruano, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021? El objetivo principal es determinar que el acto médico que afecta la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado, no merece reproche penal cuando actúa bajo el principio de confianza, riesgo permitido y ha cumplido todos los procedimientos establecidos para atención del paciente, tales criterios de imputación no son relevantes para establecer culpabilidad penal, por lo que, el Estado peruano debe preocuparse en legislar la despenalización del acto médico, procesando y resolviendo la culpabilidad médica en el fuero civil y/o administrativo.

La tipología del estudio es de carácter aplicada, nivel correlacional, diseño experimental con enfoque cuantitativo, empleándose para ello, el método de la encuesta, utilizando el cuestionario como herramienta para recopilar información, con el que se pudo encontrar que, según los abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos el acto médico que perjudica la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado no merece reproche penal, si el médico a pesar de la correcta aplicación de los procedimientos médicos y su profesionalismo tiene como resultado consecuencias fatales.

Palabras clave: acto médico, tipicidad, despenalización, medicina defensiva, acto jurídico, salud.

Abstract

The study establishes as a general problem: In what way does the medical act that affects the health and life of the person as a protected legal asset not deserve criminal reproach in the Peruvian criminal legal system, according to lawyers, prosecutors, criminal judges and surgeons of Lima, year 2021? The main objective is to determine that the medical act that affects the health and life of the person as a protected legal asset does not deserve criminal reproach when it acts under the principle of trust, permitted risk and has complied with all the procedures established for patient care, such as Attribution criteria are not relevant to establish criminal guilt, therefore, the Peruvian State must concern itself with legislating the decriminalization of the medical act, processing and resolving medical guilt in civil and/or administrative jurisdiction.

The typology of the study is of an applied nature, correlational level, experimental design with a quantitative approach, using the survey method, using the questionnaire as a tool to collect information, with which it was found that, according to the lawyers, prosecutors, criminal judges and surgeons, the medical act that harms the health and life of the person as a protected legal asset does not deserve criminal reproach, if the doctor, despite the correct application of medical procedures and his professionalism, results in fatal consequences.

Keywords: medical act, typicity, decriminalization, defensive medicine, legal act, health.

Introducción

Ante cualquier imprevisto que ocurra en la atención del paciente, el acto médico es presentado como una acción delincuenciales sin que exista en el Código Penal la tipicidad y cuál sería la figura delictiva aplicable para la actividad médica. La interacción entre el médico y paciente implica un proceso legal al presentar expresión de voluntad de ambas partes, siendo un contrato de medios no de resultados, sus efectos son de naturaleza civil, por lo que, el perjuicio ocasionado a la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado no merece ser reprochado penalmente al no existir dolo ni intención de daño en el actuar médico. La preparación y el desarrollo académico del médico es la mejor respuesta para "legitimar la medicina", lo cual es muy cierto, pero también es insuficiente ya que un gran número de juicios o reclamaciones se presentan contra médicos altamente capacitados que han sido dotados de habilidades quirúrgicas extraordinarias.

En ese sentido Vera (2013) señala que el médico no ostenta habilidades sobrenaturales para considerarlo como un salvador que haciendo milagros pueda curar a los enfermos sino por el contrario el médico es otro ser humano profesional que aporta sus conocimientos, capacidad técnica y experiencia para diagnosticar, tratar y curar la enfermedad del paciente. El servicio que brinda el médico al paciente configura un tema legal de tipo contractual de prestación de servicios donde se compromete y está obligado a brindar un cuidado diligente al paciente sin garantizar resultados.

Mientras Portella (2018), sostiene que los médicos no son criminales, su labor principal es defender la salud y vida del paciente, derecho fundamental del ser humano sin intención de dañar; por lo que, el acto médico debe ser despenalizado, ya que la penalización sólo genera la medicina a la defensiva, en esta situación el galeno afrontará un dilema para atender a un paciente crítico, porque si fallece será procesado penalmente con la posibilidad de ir preso, además tendrá oposición de la sociedad, la prensa y el descuido legal de congresistas, juristas, que no se preocupan en legislar o presentar proyectos de ley para exonerar el acto médico de la responsabilidad penal.

En este contexto, se desarrolló cinco capítulos para determinar que el actuar médico que afecta la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado no merece reproche penal, dentro del marco penal peruano cuando efectúa su labor bajo el riesgo permitido, principio de confianza y ha cumplido todos los requerimientos establecidos para la atención del paciente, su responsabilidad sea procesada y sancionada en el ámbito civil y/o administrativo.

En el primer capítulo, para fundamentar nuestra teoría se recopilaron investigaciones anteriores relacionadas al tema, teorías, conceptos que definen y refuerzan el planteamiento de que, el acto médico que afecta la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado no merece reproche penal.

Los objetivos, las hipótesis y las variables se enfocaron en el capítulo dos, abordando como problemática general, el acto médico que afecta la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado no merece reproche penal cuando actúa bajo el principio de confianza, riesgo permitido y ha cumplido con todos los requisitos para la correcta aplicación de la *lex artis*.

En el tercer capítulo, la metodología y las herramientas tiene un enfoque orientado a la cuantificación, tipología aplicada, nivel correlacional, diseño experimental. Se recolectó información mediante la encuesta, a través de un cuestionario, procesado en el programa SPSS 26 que determinó, que el actuar médico que perjudicó la salud y vida de la persona efectuado bajo el principio de confiabilidad, riesgo permitido, cumpliendo los requisitos establecidos para la atención del paciente no merece reproche penal sino sanción civil y/o administrativo.

En el cuarto capítulo, se muestra y examina el conjunto de resultados mediante gráficos y tablas que determinan que el desempeño médico que perjudica la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado no merece reproche penal.

Las conclusiones y recomendaciones del capítulo quinto, argumenta que de acuerdo con los hallazgos encontrados se debe despenalizar el acto médico.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco Teórico.

Guzmán & Arias (2012) indican que la actividad médica se define como el arte de conservar y restituir la salud para mejorar la vida de la persona, teniendo dos aspectos fundamentales la habilidad y destreza del médico que con el respaldo de la tecnología y la ciencia afrontan su lucha contra las enfermedades. La medicina puede definirse como una carrera con enfoque humanístico y de servicio, formalizada en la Ley de Ética Médica, que establece que la medicina es una profesión que puede ayudar a prevenir las enfermedades de las personas para el desarrollo de la especie humana y la mejora de estándares de vida en la sociedad, sin interesar la nacionalidad, estatus, raza, afiliación política, religión, primando la dignidad humana, por tanto, la práctica de la medicina lleva consigo elementos humanísticos inherentes.

Vera (2013) refiere que la medicina sostiene el principio de servicio al ser humano en función de su enfermedad con el único objetivo de propiciar alivio, mejora y cura de la enfermedad que el paciente sobrelleva, por lo que, tal propósito es únicamente efectuada por el profesional médico, parte importante de la sociedad que desempeña su labor con disposición de servicio sujeto a su conocimiento adquirido durante su formación médica.

Cieza-Mora (2013) refiere que hay médicos altamente capacitados y comprometidos con la salud de sus pacientes, pero enfrentan una realidad bastante penosa y de ineficiencia del Estado que impide al médico desarrollarsus objetivos para mejorar la medicina. El abandono del Estado hace que valiosos médicos busquen oportunidades que satisfagan sus necesidades económicas, por lo que, continuamente emigran a otros países o trabajan en el sistema privado por mejor rentabilidad, lo que afecta negativamente la práctica médica. El Estado y sus funcionarios han descuidado la construcción y fortalecimiento del sistema de salud, conllevando a una situación de inercia sin perspectivas de mejorar la atención médica ni de reducir los eventos adversos o errores médicos a niveles razonables. Además, destacan que, aunque el médico sea

excepcional no puede garantizarse el éxito en una operación, intervención o diagnóstico por sí solo, ya que requiere de una infraestructura médica que respalde su labor y establezca estándares de calidad.

García (2015) refiere que cualquier intervención o atención médica puede generar perjuicios en la salud del paciente ocasionando resultados lesivos al bien máspreciado que es la salud, integridad personal y a la vida dela persona, hecho que conlleva a que desde los primeros momentos de la civilización la actividad médica está relacionado con términos legales y jurídicos que a través del Código de Hammurabi (2400 a.C.) se sancionaba drásticamente a los galenos por errores en el tratamiento del paciente. La norma establecía:

Precepto 218: “si un médico ha tratado a un hombre libre de una herida grave con lanceta de bronce y ha hecho morir al hombre, osi ha abierto la nube del hombre con la lanceta de bronce y destruye el ojo del hombre, que le corten las manos”. Precepto 219:“si un médico hace incisión profunda al esclavo de un individuo común y le provoca la muerte, restituiráesclavo por esclavo”. Precepto 220: “si el médico ha abierto lanube con la lanceta de bronce y ha destruido el ojo pagará la mitad del precio del esclavo”.

Refiere el autor, que en Egipto y Grecia se imponía a los médicos pena de muerte ante presuntos errores, Alejandro Magno disponía crucificarlos, y en la época de Justiniano (482-465 d.C.) y en el Digesto (553 d.C.) se consideraba negligencia médica como conducta delictiva sancionado al médico con graves penas. En Latinoamérica, los mejores médicos de la cultura precolombina eran los Paracas, con alta y compleja cirugía con mucho éxito, ya que para operar anestesiaban al individuo con coca y alcohol, luego cortando el cuero cabelludo cortaban el cráneo delimitando y marcando el perímetro con la obsidiana (piedra volcánica), curetas de dientes de cachalote, el Tumi, entre otros instrumentos, luego extraían el área afectada con mucho cuidado, limpiaban y tapaban la zona con una placa de oro y

colocaban vendajes con finos algodones propios de la zona mientras en la época incaica se reconocía la importancia del médico, a quien se le llamaba Ambicamayoc y accedían a honorarios, como oro, plata, pescado, maíz (García, 2015).

En el proyecto de ley 5660/2020, el congresista Tito (2020) señala que los artículos 7, 9 y 11 del texto constitucional busca resguardar el derecho a la salud de los peruanos, suponiendo así, que el deber del estado es regular y promover la salud para todos. El artículo 7 hace mención del derecho que tenemos todos los peruanos al amparo de nuestra salud, del medio familiar, de la comunidad y está comprometido a contribuir y promover su defensa. El artículo 9, establece que es deber del Estado peruano, a través del poder ejecutivo, normar, regular y supervisar su implementación, asimismo, es responsable de diseñar, conducir en forma plural y descentralizada el acceso equitativo de todos a los servicios de salud, por su parte, el artículo 11, precisa que el Estado tiene la responsabilidad de brindar el acceso a las atenciones de salud al mismo tiempo debe supervisar el debido funcionamiento.

Los médicos peruanos, señalan públicamente el descuido del Estado, que no supervisa de manera eficiente el sistema laboral que desarrollan en las instituciones de salud pública y privada, pero a cualquier mínimo error sí los procesan penalmente; incluso las entidades privadas aparentando que los médicos trabajan para ellos, obligan a los médicos constituirse como personas jurídicas independientes para evitar el pago de reparaciones ante cualquier error médico que afecte la salud de la persona. No es justo que el médico sea sancionado penalmente, ya que muchos errores médicos ocurren por la falta de apoyo del Estado pues abandona al médico desde su formación universitaria, claramente reflejado en los internos de medicina que con la excusa que están siendo capacitados trabajan más de doce a veinticuatro horas además de las guardias, lo mismo ocurre con los médicos residentes que se encuentran capacitándose por tres a más años en un centro hospitalario, labores que no son supervisadas de manera adecuada por ninguna institución conforme establece la Ley General de Salud

N°26842 concerniente al Título Preliminar del artículo XV concordante con la Ley del Trabajo Médico, así como el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con Decreto Supremo N.º 013-2006-SA, claramente refieren que las personas inmersas en programas de formación o especialización que realizan prácticas deben ser supervisadas, ello no se cumple.

De lo antes mencionado, puede precisarse que los profesionales de la medicina van paralelo al adelanto científico a fin de optimizar el estado de salud de los enfermos, sin embargo, la penalización del acto médico retrotrae tal avance a siglos pasados, dejando entrever, que tal vez en el futuro la legislación peruana norme la crucifixión o pena de muerte al médico por un error o negligencia, análogo a la historia que relata el autor García (2015), sin considerar el reclamo público que los médicos peruanos exponen al Estado. El riesgo de errores médicos se incrementa desde el abandono al estudiante de medicina, los médicos cirujanos que trabajan en el Servicio Rural del Ministerio de Salud (SERUMS) que arriesgando sus vidas viajan a los centros de salud más recónditos de las regiones del país, donde atenderán a sus pacientes en situaciones precarias sin medicamentos, ni otros equipos necesarios para la atención primaria, pero de ocurrir un error médico será el mismo Estado que los procesará penalmente.

El sistema jurídico peruano en lugar de evolucionar se ha estancado o tal vez este en proceso de retroceso debido al sistema político que vivimos, donde los legisladores preocupados en sus intereses no hacen poco ni nada para resolver la situación del profesional de la salud, y los juristas solo se conforman adecuándose a lo que ya está escrito en la norma penal desfasada, pues es irracional que el acto médico sea penalizado sin el debido análisis. La acción médica no se ajusta a la disposición penal por existir un acuerdo contractual entre el médico y el paciente, quien no tiene intención ni voluntad de ocasionar daño, por ello, su culpabilidad debe ser sancionada por la vía civil. Los médicos no pueden ser procesados penalmente ya que el perjuicio generado al paciente fue efectuado basándose en el principio de confianza, sujeto a los límites del riesgo permitido, en situaciones de

emergencia o cumpliendo la directiva impuesta por la entidad de salud con la única intención de “preservar la vida del paciente”.

El médico es el único profesional en el país que de cometer un error será procesado en más de cinco instancias, penal, civil, administrativo, INDECOPI, Superintendencia de Salud (SUSALUD) y éticamente en el Colegio Médico del Perú, lo que genera daño irreparable al médico ya que no entenderá que pese haber cumplido toda la normativa establecido para atender al paciente, haber aplicado sus conocimientos y puesto el mayor esfuerzo para salvar la vida del paciente este falleció o quedó con secuelas irreversibles, motivo para mancillar la honorabilidad del médico dentro de la sociedad trayendo como consecuencia la medicina a la defensiva, evitando en lo posible atender pacientes que se encuentran en estado grave más aún si se encuentran en hospitales de las regiones del país.

1.1.1. Acto Médico.

De acuerdo, a la normativa ética del Colegio Médico del Perú, la ejecución de los actos médicos es responsabilidad exclusiva y competencia del médico cirujano, mientras el artículo 4 del Decreto Ley N.º 559, conocido como la Ley de Trabajo Médico, sostiene que el acto médico constituye la base importante de la labor médica que conlleva a una elevada carga de responsabilidad tanto moral como legal en relación con los resultados que pueda presentarse. Para el ejercicio profesional del médico en el país, tendrá que cumplirse lo que la ley de creación del Colegio Médico del Perú exige de manera ineludible la colegiatura.

Según Guzmán (1994), el médico está comprometido en utilizar todos los recursos a su alcance para realizar un procedimiento, basándose en sus conocimientos, habilidades, técnicas, diligencia y cuidado personal, con el propósito de curar o aliviar la enfermedad del individuo, sin poder garantizar los resultados, pero podrá advertir al paciente de los posibles riesgos y complicaciones sobre el procedimiento. El acto médico puede ser de

naturaleza directa, cuando la intervención quirúrgica busca la curación o alivio del paciente, y puede adoptar diversas formas, como preventiva, diagnóstica, terapéutica o de rehabilitación. La prevención se orienta en evitar el desarrollo de condiciones patológicas, el diagnóstico se basa en la evaluación del paciente mediante observación directa como pruebas de laboratorio, la terapéutica abarca varios métodos de procedimientos para las enfermedades, y la rehabilitación es un conjunto de medidas para completar la terapia con el objetivo de reincorporar al individuo a su estado previo. El acto médico documental complementa al acto médico directo básico desde una perspectiva legal, ya que sus registros, como certificados médicos, recetas o historias clínicas, tienen validez como pruebas en reclamaciones o procesos legales. La actividad médica y la acción legal ocurren cuando el médico en su capacidad profesional actúa aplicando técnicas y conocimientos para lograr un resultado específico, pero este tiene implicaciones ante la ley.

Según López (2017) la Ley General de Salud interpreta el actuar médico como la acción de proporcionar al paciente un servicio destinado a restaurar su integridad física y mental por lo que, el profesional asumirá la responsabilidad de mantener o reponer el bienestar de la salud del paciente, para lo cual puede acoger un instrumento jurídico, una especie de contrato, en el cual se señale el consentimiento del paciente, los límites y posibles consecuencias médicas externas al correcto desempeño del médico.

Según Vera (2013), la actividad médica es todo lo que el galeno realiza a fin de diagnosticar, tratar o pronosticar la enfermedad a una persona. La acción profesional realizada por el médico debe regirse bajo los principios éticos individuales y sociales. Se debe diferenciar el accionar del médico en el área profesional y su vida privada, ya que este último será juzgado teniendo en cuenta la ética general como a cualquier persona dentro de la sociedad, mientras que el actuar profesional será juzgado según sea el desempeño del médico y las consecuencias que convengan del mismo.

Lozano (2018) hace referencia que la actividad médica de satisfacción tiene propósito estético con carácter prudente. Este tipo de actos se originan

apartir de la voluntad del individuo interesado que, por lo general, es un paciente que no está enfermo ni tiene una situación de urgencia vital. En consecuencia, su objetivo principal no es curativo, sino mejorar aspectos estéticos de belleza y, en otras, puede perseguir metas no estéticas, estrambóticas que tampoco se relacionan con la vitalidad del paciente. En este contexto, el autor también señala que uno de los destacados expertos españoles en responsabilidad sanitaria, Galán Cortés, distingue entre la medicina curativa, que se enfoca en tratar a pacientes con afecciones patológicas en su cuerpo, y la medicina voluntaria de satisfacción, cuyo propósito no es realmente curar, sino que actúa en individuos sanos para mejorar su apariencia estética (como en el caso de cirugía estética, rinoplastias, liposucción, perfeccionamiento o embellecimiento del cuerpo humano, rostros, etc.) o para limitar su capacidad reproductiva (mediante procedimientos como la vasectomía y la salpingectomía).

Según Ocampo (2017), la labor médica se caracteriza por cuatro elementos básicos:

1. Profesionalismo, sólo el médico está autorizado para ejercerla.
2. Ejecución estándar, se debe desarrollar conforme a las normas vigentes.
3. Objetivo, es la curación y recuperación de la enfermedad del paciente.
4. Legalidad, de estar sujeta a las normas legales.

Varsi (2001) afirma que, aunque el valor de la actividad médica es incalculable, no debe ser objeto de transacciones comerciales, pero en cambio, el médico si tiene el derecho de recibir una remuneración que contribuya de manera justa su bienestar, a su constante formación científica y al sustento de su familia. Por lo tanto, el contrato de asistencia médica se caracteriza por ser remunerado o con carga económica.

Destacan otros autores, que existe actos médicos de alta complejidad por su naturaleza científica que conllevan a consecuencias desfavorables para la salud o traen efectos que afectan en determinado grado al paciente, por lo que, no se puede pretender normar actividades complejas como si

fueran realizadas por una máquina industrial programada y no tengan error cuando la presencia del riesgo en la atención del paciente es inminente pues la reacción natural del cuerpo humano sometido a procedimientos médicos puede ser impredecible pese al amplio conocimiento del médico, por lo que, la persistencia de la concepción mecánica de la medicina conlleva a imponer sanciones penales al acto médico, lo cual es incorrecto, ya que castigar a los médicos con penas de prisión por lesiones y homicidio culposo debido a secuelas inesperadas y sin ningún propósito premeditado. Es necesario considerar que la actividad médica es un proceso complejo, por tanto, no justifica su enjuiciamiento penal, en esa perspectiva adoptan los países que han despenalizado o están en proceso de hacerlo, como Ecuador, Colombia, México y otros. La cárcel no debe ser destino de quienes dedican sus vidas al estudio de la medicina con el objetivo de salvar vidas. Además, la valoración de sus acciones a menudo se realiza de manera errónea por personas que aún consideran en la idea de que, el médico como ser humano es una máquina.

Al analizar el correcto significado que las doctrinas y estudios que le dan al término acto médico, podemos notar que existen diversas connotaciones de acuerdo con el contexto en el que se señala, pero como regla general siempre se tratará esencialmente de la correlación del médico y paciente, con el propósito de efectuar adecuadamente la práctica médica. El carácter dinámico del acto médico, se centra en relación a la evolución de la medicina como ciencia, la aparición de nuevos conceptos, nuevos tratamientos, haciendo que el contexto en el que se dé, entre el médico y paciente, varíe según el cambio de factores científicos y tecnológicos más no cambie el principal objetivo que es recomponer la salud del paciente lo más óptimo posible, por ello, no se puede comparar el actuar del médico con el actuar de un delincuente común, puesto que este último actúa con intención dolosa a sabiendas de cometer premeditadamente un delito, mientras el médico, estudió y se preparó para curar y salvar vidas sin ninguna intención de daño, ni dolo, por lo que, no existe nexo causal entre el hecho y la punibilidad de sanción, siendo un grave error la penalización del acto médico.

1.1.1.1. Acto médico, un contrato.

Ocampo (2017), plantea que entre el médico y el paciente se configura un compromiso legal que constituye un acuerdo con plena voluntad entre ambos, en el que se comprometen sobre un asunto específico, este acuerdo voluntario también se considera como un acto o transacción legal que debe contener dos elementos básicos: a) expresión de voluntad; y b) acatamiento de las obligaciones de las partes. En este contexto, la simple aceptación basta para que este acto sea legal, aunque las partes podrán optar por formalizar el acuerdo sin que esto se convierta en un requisito establecido por la ley para que el contrato sea válido. Formalizar el contrato resulta conveniente en situaciones de conflicto entre las partes, ya que sirve como un procedimiento formal, y esto puede incluir elementos como el historial clínico, consentimiento informado como manifestaciones de voluntades.

De ello, se entiende que la transacción realizada entre el médico y paciente es una acción legal de dos con consecuencias jurídicas que determinan derechos y obligaciones para los que contraen el compromiso con consentimiento, tal transacción configura una prestación de servicios profesionales que obliga a la retribución entre ambos, por lo que, la afectación que se genere sobre el ejercicio profesional médico debe procesarse en el ámbito civil.

1.1.1.2. Acto médico bajo el riesgo permitido.

Según Vera (2013), la práctica médica implica riesgos, por lo mismo, se generará incidentes y eventos adversos inevitablemente siempre ocurrirán, ni los médicos más preparados y expertos o las instituciones más prestigiosas pueden evitar tal realidad. La principal complicación que surge como resultado de la naturaleza riesgosa de la profesión reside en que se pone en riesgo fundamentalmente la integridad física y emocional de los individuos, implicando que cualquier daño ocasionado por una mala práctica tendrá un impacto significativo en la vida de la persona.

Para Reyes (2015) el concepto de "riesgo permitido" se refiere a la tolerancia que establece el procedimiento legal con respecto a la restricción de la acción, basándose en la premisa de que no es factible prevenir o evitar los riesgos. Lo fundamental aquí es que el riesgo permitido solo tiene sentido en el argumento para la imputación por imprudencia y carece de relevancia en casos de delitos intencionales. De este modo, el riesgo permitido establece el límite de la responsabilidad penal: si, a pesar de cumplir con los estándares de cuidado, se origina un perjuicio al bien jurídico, entonces no existen fundamentos consistentes para atribuir el resultado a alguien, resultando discrepancia entre el proceso de imputación y la exclusión de la culpabilidad intencional. Es de entender entonces, que el médico que realiza un tratamiento respaldado por la evidencia científica tiene un grado de riesgo, aceptado dentro de los estándares de la práctica médica, basado en el principio de beneficio terapéutico razonable para el paciente, bajo la probabilidad de mejorar su salud. Asimismo, señala, que existen procedimientos que, aunque tengan riesgos, son necesarios para diagnosticar y tratar al paciente. Si el galeno considera los posibles beneficios supera los riesgos conocidos y que el procedimiento o tratamiento es médicamente justificado, entonces puede llevarse a cabo bajo el concepto de riesgo permitido, debiendo comunicar al paciente los riesgos, beneficios y alternativas disponibles, permitiéndole tomar una decisión informada y brindando el consentimiento válido.

Vera (2013) hace referencia que (Inés M. Ávila) señaló que, los elementos que contribuyen al aumento del riesgo incluyen, por ejemplo, el alto número de consultas y procedimientos, tensiones en la relación médico paciente, familiares, el expediente que carece de información o ha sido alterada, secuelas negativas que resultan en lesiones o muertes, y la falta de ética médica, tales como comentarios negativos hacia otros de sus colegas, para efectuar esto de manera efectiva, sería necesario trabajar en la implementación de medidas preventivas.

1.1.1.3. Acto médico bajo el principio de confianza.

Reyes (2015) hace referencia que la teoría de la imputación objetiva se basa en el concepto del "principio de confianza". En un método simple, este principio sostiene que aquella que persona que se comporta de manera adecuada tiene derecho a confiar en que otros también lo harán. Si adoptáramos una actitud escéptica hacia el comportamiento de los demás, es decir, si tomáramos precauciones excesivas ante la posibilidad de que actúen de manera imprudente, imposibilitaría desarrollar cualquier actividad, ya que la prudencia consistiría en abstenerse de tal actividad, por tanto, si alguien estaba autorizado a confiar en otros y su acción debida, resulta en un riesgo que se materializa en un perjuicio al paciente, la imputación objetiva al tipo delictivo no procedería, pues se consideraría que no superó el límite de riesgo permitido. Además, se menciona que la base del principio de confianza se relaciona con la aplicación del concepto de "riesgo permitido".

Asimismo, Reyes (2015) explica que en el espacio de la distribución de tareas entre profesionales médicos, existe una confianza mutua en que cada uno tendrá responsabilidades de cuidado, que implica definir claramente las áreas de responsabilidad, y la organización interna de un centro de salud estatal o privado estableciendo pautas por escrito, como protocolos, guías, reglamentos entre otros documentos, sin embargo, puede ocurrir que, esta confianza no se pueda aplicar cuando otro miembro de la salud no está en condiciones de cumplir adecuadamente con su trabajo o trasgrede las normas profesionales, consecuentemente la confianza no se extiende a médicos que no cumplen con sus propios deberes de cuidado. En cuanto a la distribución vertical de tareas, es cuando se delegan actividades médicas a enfermeras, técnicos, auxiliares paramédicos. Si un médico cumple con sus deberes legales de selección, capacitación y supervisión, confiará que los profesionales de apoyo realizarán adecuadamente las tareas delegadas. Cuando se realice controles aleatorios para cumplir con el deber de supervisión, pueden surgir términos de recriminación objetiva. Por otro lado, si un médico comete una falta negligente en los deberes de selección, instrucción o supervisión, y como resultado se produce la muerte o daño a la

salud de un paciente, ese médico podría enfrentar acusaciones de homicidio o lesiones corporales por negligencia.

1.1.1.4. Relación médico paciente.

Para el jurista Fernández (2007) es la correlación entre dos sujetos en el campo médico, dirigido en gran parte por los adelantos científicos que han enriquecido la relación entre ambos. Las prestaciones médicas ofrecidas producen el nacimiento de la relación legal entre el galeno y el paciente, se dan conforme a distintas causas y circunstancias, entendiendo que los casos clínicos se diferencian unos de otros. Durante el tratamiento de alguna enfermedad el paciente y el galeno deben respetar las obligaciones adquiridas que la ley establece, asimismo, están obligados a cumplir una determinada obligación frente al otro, así como recibir una determinada prestación de parte del otro, lo que significa, una relación recíproca.

Varsi (2001) refiere que la correlación existente entre el galeno y el paciente se fundamenta en el cuidado de la salud. Se trata de una relación legal en la que el galeno brindará sus servicios al paciente que lo solicita, dando lugar a un contrato de atención médica, que puede ser explícito o implícito, puede surgir por iniciativa del médico cuando se enfrenta a una situación de emergencia o por acuerdo previo, por el pedido que provenga del paciente o del profesional que tiene su consultorio, asimismo, esta relación se rige como un contrato de atención médica que conlleva a derechos y obligaciones tanto para el médico como para el paciente, así como la gestión de la historia clínica, se determina también como el compromiso de ambas partes: el paciente busca atención médica para mantener y proteger su salud, mientras que el médico espera recibir una compensación por sus servicios. Esta relación legal da lugar a varios aspectos contractuales, siendo un contrato atípico, especial, fundamental, de intercambio, con cargas económicas y diverso en su naturaleza. Es atípico debido a la falta de regulación legal específica, por lo que se somete a normas generales de contratación establecidas en el Código Civil (Artículo 1353, principio de integralidad). También puede estar sujeto a las

disposiciones generales aplicables a contratos denominados, como el mandato, la locación de servicios, así como a contratos no denominados pero típicos (Artículo 1757).

Asimismo, Varsi (2001) refiere que la correlación entre médico y paciente es la contratación por esencia, informal por celebrarse casi sin palabras, solo por gestos, actitudes otorgando así su consentimiento voluntario para someterse a la atención, tratamiento o intervención médica, por lo que, por consenso, la asistencia médica se perfecciona durante este proceso, es personalísimo excepto en casos de emergencia. La relación legal en este caso obliga y otorga derechos y responsabilidades que permitirán interactuar plenamente y obtener ventajas mutuas, atendiendo al paciente de manera adecuada, puntual, proporcionando sus servicios de manera diligente, cuidadoso, preciso y activamente comprometido en su labor con la única finalidad de asistir a las personas contra las amenazas que puedan afectar sus salud y poner en riesgo su vida. Las responsabilidades del médico varían, algunas son de ejecución inmediata, periódica o continuada.

Otros autores opinan que esta relación es el resultado de una interacción que se mantiene cercana y a su vez es constante entre el médico con el paciente, lo cual es importante para que se desarrolle con normalidad la atención médica. Esta relación establece vínculos humanos donde el médico es garante del paciente durante la atención médica, teniendo como deber curar con diligencia la enfermedad del paciente. La relación entre ambos sujetos, darán inicio al consentimiento informado, también tiene naturaleza jurídica partiendo de la aceptación voluntaria siendo el galeno el prestador y el paciente el usuario ambos tendrán que cumplir sus deberes y obligaciones recíprocas derivado en una transacción, un acto jurídico bilateral. La responsabilidad penal del médico, como garante principal, no excluye que, en determinadas circunstancias, los subgarantes puedan ser penalmente responsables por su falta de coordinación o control de la fuente de peligro del garante principal. Este es el caso, por ejemplo, de los directores de clínicas, otros médicos o funcionarios administrativos, quienes, aunque no estén directamente involucrados en un procedimiento quirúrgico, pueden

estar obligados a garantizar que las operaciones médicas se realicen en condiciones seguras para el paciente.

1.1.1.5. Obligación de medios y resultados.

Para Varsi (2001), el compromiso que toma el galeno es generalmente una de medios, de prudencia y diligencia, por tal razón debe asistir al enfermo conforme la ciencia y la conciencia le indique, sin confirmar un resultado explícito, desarrollará su actividad bajo el control ético deontológico y jurídico. La transacción realizada entre ambos genera que el médico se obligue a los medios, mas no a los resultados, es decir, está obligado a ceñirse a la *lex artis*, independientemente del resultado que se presente del caso. El médico como tal está obligado aplicar sus conocimientos y todos los recursos necesarios y favorables para atender al paciente. Por lo tanto, no está obligado a los resultados.

1.1.1.6. Consentimiento informado.

Dona (1995), destaca que, desde épocas del derecho romano, se brindó importancia al consentimiento de la persona que se ve perjudicada en sus derechos. La frase "*volenti non fit iniuria*" ("no se comete injusticia con quien actuó voluntariamente") es sin duda representativa. Asimismo, refiere que, en la teoría legal alemana, se ejerció una atribución importante en el ámbito de la medicina, y afirmar con certeza que la actuación del médico encuentra su justificación más sólida en el consentimiento del paciente, en un sentido amplio y no en un sentido técnico específico. Es fundamental que la persona sea capaz para otorgar su consentimiento de manera explícita o clara, y antes de que ocurra el acto médico en cuestión.

Para Pérez (2017), el consentimiento informado es un documento que constituye un requisito para cualquier situación médica y requiere ser tratado cuidadosamente, teniendo como objetivo que la entre el médico y el paciente no exista malentendidos o se convierta en una situación complicada. Este consentimiento puede revocar sin que el paciente pueda dar explicación del

motivo por el cual lo revoca, dado que el paciente es el que toma la decisión final.

Para Valdivia (2018), los galenos tienen el compromiso de responder sobre la mejora de la enfermedad del paciente, a quien tienen el deber de informar con precisión el diagnóstico, tratamiento y pronóstico, explicando concretamente la interpretación correcta de los análisis ejecutados, lo cual le permite no solo alcanzar la aprobación del paciente frente al riesgo, sino también permite que el médico se proteja frente a posibles complicaciones.

Mientras Rivera (2014) refiere que la aprobación de atención del paciente debe ser por escrito rubricado con el objetivo de brindarle atención médica, el consentimiento tácito, se sobreentiende, es aplicable en situaciones con riesgos significativos, a menos que se presenten excepciones, como en casos de emergencias con atención inmediata para prevenir daños graves o irreversibles. Puede aplicarse también cuando un paciente, debido a una incapacidad no otorga o niega su permiso para un examen o tratamiento. Cada hospital elabora su propio formulario de consentimiento en el que deben incluirse los datos del paciente, la enfermedad que padece, el tratamiento propuesto y otros detalles relevantes, y obligatoriamente el galeno tendrá que informar al paciente sobre los riesgos involucrados y, si existen opciones disponibles, garantizando que el paciente haya comprendido completamente la información proporcionada.

Además, Rivera (2014) destaca que, en países como Estados Unidos de América, España, Francia y otros países, el consentimiento informado es documento de carácter esencial requisito para todos los procedimientos médicos, incluyendo consultas médicas, exámenes clínicos y cirugías, entre otros, pero en el contexto peruano, el consentimiento informado no recibe la atención que debe tenerse, ya que con frecuencia se percibe como un documento que el paciente firma antes de someterse a una cirugía y que luego se incorpora a su historial clínico, su importancia resulta importante cuando emerge situaciones de reclamos o litigios legales. La regulación del

consentimiento informado en el Perú está respaldada por la Ley General de Salud, que data de 1997, modificado en 2008 con la Norma Técnica N.º 022-MINSA/DGSPV.02, titulada "Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica, epicrisis, informe de alta y consentimiento informado" (Ley N.º 29414).

Torres (2018) resalta que el documento de consentimiento es un instrumento esencial que ayudará a los profesionales médicos y pacientes, en tener la información donde se proporciona de manera constante, permitiendo la toma de decisiones compartidas. En este sentido, se entiende como un derecho fundamental y, al mismo tiempo, como una obligación ético legal para el médico, asimismo su importancia es honrar la dignidad del paciente.

Se puede definir entonces que el documento incluye la aprobación voluntaria del paciente para un procedimiento para combatir la enfermedad que padece, teniendo la posibilidad de acceder o no a la propuesta ofrecida por el médico que evalúa su caso, analizando en conjunto las otras alternativas y las posibles consecuencias o mejoras que el tratamiento integral que le propone el médico, dándole la potestad de decidir la mejor alternativa para su bienestar. La aplicación de esta figura dentro de los contratos de la salud fomenta autonomía voluntaria e impulsar el poder de decisión de los pacientes con una estrategia racional brindándole lo necesario para que su decisión se base en la mejor alternativa para recuperar su salud. El consentimiento informado debe ser antes de que la persona haya sido examinada previamente, consecuentemente se elimina la característica de ser un acto típico, siempre y cuando el trabajo se mantenga dentro de los límites que establece el consentimiento.

1.1.1.7. Mala praxis.

Vera (2013) argumenta que la mayoría de las demandas médicas se producen debido al incumplimiento de los principios de la profesión médica, que refiere a no realizar lo que debería hacerse o a llevar a cabo acciones

que se sabía que no debían realizarse. Los reclamos surgen a consecuencia de los resultados adversos, dificultades inadvertidas relacionadas con la enfermedad, procedimiento, diagnóstico o tratamiento médico, pues la medicina no es exacta, y su práctica conlleva riesgos inherentes para los pacientes. La práctica médica tiene un impacto directo en los aspectos más valiosos de las personas como la salud y vida, por ello, es entendible que presenten reclamaciones cuando consideren que se afectó a su salud. En ocasiones también atribuyen erróneamente la responsabilidad al médico y recurren a la vía judicial para resolver su disconformidad. Estas situaciones pueden incluir complicaciones quirúrgicas o derivadas de procedimientos médicos, errores en la prescripción de medicamentos o la omisión de diagnósticos oportunos, además de los daños físicos, morales o pérdidas económicas relacionadas con la actuación del médico, como la pérdida de ingresos (lucro cesante).

1.1.1.8. Relación de causalidad.

Para Ocampo (2017) el nexo causal encarna el elemento que une la culpa con el daño ocasionado por el individuo responsable de un hecho, sin esta conexión, no sería posible establecer ninguna forma de responsabilidad legal, es decir nadie debe asumir responsabilidad por algún perjuicio a menos que este resulte directamente de la acción u omisión de un contrato válido entre las partes involucradas. Objetivamente, lo fundamental es evaluar el daño causado por el autor, sin tener en cuenta si hubo o no culpa o intención deliberada en su comportamiento.

En el sistema penal peruano, la relación causal refiere a uno de los elementos que debe cumplirse para imputar responsabilidad a un individuo por la comisión de un delito. La causalidad natural se instituye cuando existe un vínculo causal directo para que se configure la causalidad natural se deben cumplir dos requisitos:

- a) Conexión causal: es la interrelación de la causa y efecto entre la conducta del imputado y resultado producido.

- b) Ausencia de causas independientes: La causalidad natural se establece cuando no existen otras causas independientes que puedan explicar el resultado de forma más directa y relevante. Implica que la conducta del imputado debe ser el factor concluyente para el resultado delictivo.

1.1.1.9. Protocolo médico.

Para Yovera (s.f.) el protocolo médico es considerado como un conjunto de indicaciones pertinentes para la acción médica lleva a cabo, de esta manera se regula el actuar que se debe tener frente a cualquier procedimiento médico ya sea una intervención quirúrgica o una atención de primer nivel, si bien es cierto no existe una norma que sancione al que no utilice un protocolo médico, la aplicación de estos frente a algún incidente producto de la atención médica contribuye para esclarecer si se actuó correctamente durante el procedimiento realizado al paciente.

Algunos autores opinan que los protocolos son formalismos para la atención del paciente que brinda su consentimiento congruente con la práctica clínica, puesto que, el médico tiene la capacidad de realizar protocolos y aplicarlos para una determinada enfermedad. No existe un manual para su elaboración.

En consecuencia, el protocolo viene a ser una técnica que debe estar bien elaborada ya que, de no ser así, tendrá como efecto lo contrario de lo que realmente se busca, repercutiendo de esta manera en la salud de los pacientes (Pérez, 2017).

1.1.1.10. Acción y Omisión.

Donna (1995), señala que, que la acción es una conducta realizada por humanos dentro de una sociedad, guiada por una voluntad que la dirige hacia un objetivo definido. La acción precede al concepto legal del delito y, por lo tanto, está separada de él. Sin embargo, surgen tres cuestiones aquí: a) Si existe una definición de la acción antes del marco legal. b) Si la voluntad

desempeña un papel en la acción. c) Si el resultado de la acción forma parte de ella. Según el concepto proporcionado, quedan excluidas del concepto de acción y, por lo tanto, no son relevantes para el derecho penal, todas las actividades físicas que carecen de propósito y no están guiadas por la voluntad.

La Real Academia Española define la omisión como la falta de efectuar una acción que está legalmente establecida, es decir, es el incumplimiento de una acción específica, jurídicamente obligada, que equivale al incumplimiento de una obligación legal de llevar a cabo una acción establecida por una norma imperativa o un mandato. En el ámbito del delito, la omisión no se considera una forma de acción o comportamiento pasivo o inactivo, en la mayoría de los casos, involucra llevar una acción activa diferente, se clasifica como un tipo especial de delito, conocido como delito omisivo, que involucra la violación o el incumplimiento de un mandato y una obligación de llevar a cabo una acción, en contraste con el delito comisivo, que infringe una norma que prohíbe una conducta.

1.1.1.11. Medicina a la defensiva.

García (2015) advierte que en Estados Unidos, por ejemplo, se está observando un aumento de peticiones por mala praxis, dando lugar a una práctica médica defensiva donde los galenos, por temor a las posibles consecuencias legales, están recomendando tratamientos adicionales, análisis exhaustivos, pruebas, etc., resultando un significativo aumento de los costos, fenómeno que tiene un impacto negativo, ya que el médico tiende a ver a los pacientes como posibles demandantes en el futuro, hecho que o que desmejora la confianza que debe prevalecer en dicha relación, caracterizada por el aspecto humano. En ese país en particular, las primas de seguro médico han aumentado considerablemente, lo que ha conllevado que muchos profesionales de la salud abandonen la profesión, ello, se puede ilustrar con el caso de un ginecólogo en Provincentonwn que ejerció en su especialidad durante veinticinco años, sin embargo, se vio en la necesidad

de cerrar su clínica debido a las razones mencionadas. Además, muchos médicos especializados en obstetricia optaron por no atender partos o no aceptar la atención de pacientes con complicaciones.

Los médicos están alertas cuando se encuentran en alto riesgo de ser procesados penalmente, a razón de ello evitan en lo posible involucrarse en procedimientos médicos que puedan traer consecuencias, es así como varios autores destacan que se basa en la utilización de intervenciones diagnósticos y terapias con el fin expreso de evitar casos de negligencia. Es también considerado como los cambios en la práctica del médico para protegerse de controversias y denuncias en su ejercicio profesional. La comunidad médica en el mundo ha normalizado el ejercicio de la medicina defensiva como una forma de protección ante posibles procesos judiciales, aunque van en contra del aspecto ético y moral.

1.1.2. Reproche penal - despenalización del acto médico.

Vera, (2013), refiere que, es menester mencionar que la despenalización de una conducta tipificada dentro de un ordenamiento jurídico no significa la legalización de la misma, ya que existe una diferencia notoria entre las dos figuras; despenalización es el acto de quitarle la sanción penal a la comisión de un ilícito que contraviene la norma establecida mientras que legalización es reconocer y regular dentro del ordenamiento jurídico una figura o acción que anteriormente era considerada como ilegal o prohibida. Lo que se busca es despenalizar el actuar del médico respetando la finalidad principal de la función que cumplen los médicos que es salvar la vida humana como le sea posible y usando los recursos a su alcance. Con la despenalización del acto médico no es que se eliminen del marco jurídico los supuestos en los que el médico cause daño a sus pacientes, puesto que es prioridad de la ley proteger la salud como derecho invulnerable, por ello, el presente estudio acorde a lo que solicita el gremio médico peruano plantea, que aquellos actos médicos realizados bajo los cuidados pertinentes no sean objeto de sanción penal, ya que se realizan con el único objetivo de favorecer al

paciente con beneficencia sin ninguna intención de causar afectación, lo que no quiere decir que los daños ocasionados queden sin solución, sino está se haga efectiva mediante una indemnización con el compromiso acordado entre el médico y paciente que no constituya un tipo penal sino civil al ser un contrato bilateral con responsabilidad de ambas partes, acercándose el hecho a una locación de servicios con la excepción cuando un paciente acude a la emergencia, en ese caso, el médico actúa sin un contrato firmado.

En el proyecto de ley N°5660/2020, el congresista Tito (2020) plantea eximir de responsabilidad penal al acto médico, modificando el numeral 10 del artículo 20 del Código Penal que establece "No incurrirá en responsabilidad penal" el médico que realiza una acción con el consentimiento válido del titularde un bien jurídico de libre disposición. En el caso de intervenciones médicas, esto aplicará siempre y cuando se haya obtenido un consentimiento informado y se hayan seguido las pautas médicas o protocolos correspondientes, según sea apropiado, destacando principalmente el respeto por la profesión médica ya que tiene el único fin de curar y salvar la vida del paciente que sufre alguna dolencia más no tiene intención de perjudicar su bienestar como se interpreta para penalizar el acto médico. La vida es un bien legal que puede ser controlado y decidido libremente, por ende la persona en el uso de su libertad puede autorizar mediante documento válido como el consentimiento informado, la intervención del galeno, por lo que su actuar médico, debe quedar eximida de responsabilidad, conforme la Ley 31012, conocida como la Ley de protección policial, publicada el 28 de marzo de 2020, que modificando el numeral 11 del artículo 20 del Código Penal, exonera de responsabilidad penalal personal de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú cuando, enel cumplimiento de su deber, utilice sus armas u otros medios de defensa que ocasionen lesiones o la muerte de una persona, enmienda que protege legalmente a los miembros de las fuerzas de seguridad que, mientras desempeñan sus funciones, causen daño al bien jurídico resguardado, que esla vida y la salud de las personas, en consecuencia, los médicos tengan el trato igualitario.

Mientras el proyecto de ley 4012/2018 ostentado el 26 de febrero de 2019, algunos legisladores propusieron modificar el numeral 10 del artículo 20 del Código Penal con el objetivo de despenalizar las acciones médicas. La modificación propuesta establece que "No incurrirá en responsabilidad penal" aquel que actúe con el consentimiento válido del titular de un bien jurídico de libre disposición, incluyendo el consentimiento informado necesario para llevar a cabo procedimientos médicos, con ello, no se busca fomentar espíritu de cuerpo entre los profesionales de salud, sino que la propuesta se orienta a regular adecuadamente una causal eximente de responsabilidad penal, referido al acto médico, el cual es una relación de acciones especializadas sujeta a la toma de decisiones del médico cirujano como parte integral del proceso de atención médica. Toda acción médica que no cumpla con estas características fundamentales no se consideraría una exención de responsabilidad y, en caso de dolo o culpa grave, la ley prevé la responsabilidad penal, civil y administrativa.

Según algunos autores, el propósito de la sanción penal en el contexto de la práctica médica es identificar la acción intencionada o negligente por parte del profesional de la medicina por error médico generado al paciente durante su atención, por lo que, el sistema jurídico imputa responsabilidad penal al médico por culpa, luego de evaluar y demostrar si actuó de manera negligente, intencionada o sin cumplir los estándares establecidos por la entidad de salud, además deberá analizar diversos elementos, como la diligencia, cuidado razonable, complicaciones, resultados adversos en el ámbito de la medicina entre otros hechos, de ello, puede inferirse que la acción médica que impactó la salud y supervivencia del paciente dentro del marco del principio de confianza y el grado de riesgo aceptable, consentimiento informado, con beneficencia, cumpliendo el requerimiento establecido por la entidad de salud para atención del paciente con el único fin de beneficiar la salud del paciente, por lo que, no es pasible reproche penal dado que no existe voluntad, intención de daño ni perjudicar al paciente por lo que, dicha responsabilidad médica debe procesarse en el fuero civil y/o administrativo a fin de resarcir el daño ocasionado. Aunque la ley penal no establece explícitamente las acciones médicas, los juristas peruanos aplican

como criterio la falta de cuidado, descuido o incompetencia en el desempeño de la profesión considerándolos como delitos, asimismo, el médico será responsable si su conducta constituye homicidio simple, homicidio culposo, lesiones culposas. Hay delitos que predicen explícitamente de la participación de los médicos en la realización de una conducta; así, se agudiza el aborto haciéndose responsable al médico, simulación del proceso de embarazo o parto, suministro ilícito de drogas, por omisión de declaración documental entre otros.

El gremio médico peruano, en su constante pedido, refieren que es necesario la despenalización del acto médico ya que lograría un aspecto positivo para la comunidad, los médicos desempeñarían sus funciones con fácil acceso a procedimientos médicos, pues en la fecha los médicos se sienten restringidos de su actividad médica por temor de ser procesados y sancionados penalmente. Es de observarse, que a raíz del COVID-19 observamos la valiosa, entrega y profesionalismo de los médicos que enfrentaron la pandemia muy a pesar de no contar con la indumentaria necesaria, arriesgando su vida, en la que perdimos más de quinientos valerosos médicos, a vista y paciencia de funcionarios del Estado que no se preocuparon en su asistencia, por el contrario en lugar de concederles vacunas a los médicos como trabajadores de primera línea, se aplicaron vacunas para covid19 a personajes de la política peruana como el presidente de la república, ministros de estado, sus amigos, familiares, por tanto, es necesario analizar en un ámbito general la situación que atraviesa el médico peruano, que cumpliendo todos los lineamientos establecido por la normativa ocasione perjuicio en la salud del paciente sea encausado como responsabilidad civil y/o administrativo a fin de reparar las consecuencias generadas al paciente, puesto que su actuar médico, no es ilícito sino su actuar se efectuó bajo el consentimiento, riesgo autorizado por el paciente, sin la presencia de voluntad ni intención de causar daño, por lo tanto, no se le puede atribuir un delito, especialmente si dicho delito no está definido como tal en la legislación penal de Perú.

1.1.2.1. Derecho a la salud.

Tito (2020) hace mención que el derecho a la salud se encuentra normado en el texto constitucional, artículos 7, 9 y 11 que garantizan el derecho a la salud de las personas y el Estado tiene la responsabilidad de regular y promover la salud, así también lo señala la Ley General de Salud, la Ley de Trabajo Médico y reglamento, el Decreto Legislativo N°559 del año 2001 y el Decreto Supremo 024-2001-SA, se ocupan de los diferentes procedimientos médicos existentes y su tratamiento en el territorio peruano, en el contexto de esta ley, destaca el artículo 6, el cual ayuda a entender la naturaleza del compromiso legal que acarree el médico.

1.1.2.2. Derecho Penal

Villavicencio (2017) expone que el derecho penal establece un conjunto de normas legales para ciertas acciones como delitos o infracciones, que conlleva a imponer sanciones o medidas de seguridad. Es utilizado en el juicio de criminalización y como instrumento de control social. Se considera la forma más drástica que tiene el Estado para advertir conductas no deseadas y perjudiciales para la paz social. El derecho penal debe ser la última opción, y aplicarlo cuando otros métodos de control social resulten insuficientes. Se debe acudir al derecho penal de manera restrictiva, ya que la imposición de castigos penales conlleva un significativo impacto social negativo. Sin embargo, los legisladores a menudo parecen ignorar la realidad y suelen utilizar el derecho penal como un medio para abordar y tratar de resolver conflictos sociales, a pesar de que su aplicación no garantiza la solución de los problemas. Identifica tres manifestaciones independientes del derecho penal con características particulares:

- a) El derecho penal sustantivo se enfoca en el análisis de las normativas que establecen delitos y prescriben medidas a tomar en respuesta a estos.
- b) El derecho penal formal aborda procedimientos y reglas que se deben seguir.

- c) El derecho penal ejecutivo, a cargo de las sanciones y medidas de seguridad. Tiene dos categorías: derecho penal objetivo, conjunto de normas legales relacionadas con el delito, el individuo responsable de cometerlo y consecuencias del delito, incluyendo las penas y medidas de seguridad, abarca aspectos como la teoría del delito, la identificación del sujeto responsable y la determinación de la pena. Por otro lado, el derecho penal subjetivo, es el poder que tiene el Estado para imponer castigos y medidas de seguridad a quienes infringen la ley.

1.1.2.2.1. Poder penal o punitivo.

Para Villavicencio (2017) es la fuerza estatal, a través del sistema penal compuesto por un conjunto de entidades y diligencias implicadas tanto en la creación de las leyes penales, lo que se llama criminalización primaria como en su aplicación que le conoce como criminalización secundaria. Este sistema incluye a diversas instituciones de control penal, como la policía, los jueces, los fiscales, los procuradores, los sistemas penitenciarios y sus funciones están claramente definidas a través de regulaciones legales, como el Código Penal, Código Procesal Penal, Código de Ejecución Penal y otras leyes orgánicas que rigen estas instituciones. La criminalización primaria trata del proceso mediante el cual el Poder Legislativo y Poder Ejecutivo tienen la responsabilidad de establecer qué comportamientos serán considerados delictivos y cuáles serán las consecuencias penales asociadas, este acto de criminalización es un acto formal y programático que debe ser implementado por las agencias que conforman el sistema penal. Por otro lado, la criminalización secundaria se relaciona con la facultad de aplicar la ley penal, determinar quién será considerado como delincuente y ejecutar las sanciones correspondientes a cargo de las agencias que componen el sistema penal.

1.1.2.2.2. Principios del poder sancionador.

Para Villavicencio (2017) los principios que rigen el ejercicio del poder

sancionador del Estado son de naturaleza tanto constitucional como jurídico-penal. Estos principios hallan su legitimidad en la texto constitucional y fuentes externas como tratados internacionales. Cuando el Estado anuncia y aplica leyes penales, está obligado a respetar estos principios de protección, que pueden clasificarse en dos categorías: límites sustantivos o garantías penales y límites formales o garantías procesales. Estos principios se encuentran establecidos en el título preliminar del Código Penal, además, algunos son resultado de la aplicación de políticas criminales específicas relacionadas con la legislación penal.

Principio de legalidad.

Según Villacencio (2017), es la protección fundamental de las libertades individuales, políticas y legales que establece restricciones al poder penal del Estado. Este principio es una dicción de derecho tal como concebía Von Feuerbach, y se formula en la máxima "nullum crimen, nulla poena sine lege", lo que significa "no hay delito ni pena sin una ley", es decir, que nadie puede ser procesado o condenado por un acto u omisión que no esté claramente definido como delito en la ley, ni castigado con una pena que no esté prevista en la ley (Artículo 2, número 24, inciso d) de la Constitución y artículo II del Título Preliminar del Código Penal). Las garantías que se derivan del principio de legalidad son las siguientes:

- a) La ley penal debe ser transcrita con la mayor precisión (Lex certa).
- b) Prohibición de aplicación retroactiva (in malam partem) de la ley penal cuando es perjudicial para el acusado.
- c) Se excluye la posibilidad de basar una condena en la costumbre.
- d) Prohibición de aplicar la ley penal por analogía para calificar una conducta como delito, definir un estado peligroso o determinar la pena o medidas de seguridad que corresponde.

En el principio de legalidad destaca la prohibición de la analogía, que impide la aplicación de la ley penal por similitud. Además, se reconoce la irretroactividad de la ley penal, excepto cuando favorece al acusado, lo que

se conoce como retroactividad benigna y se fundamenta en un principio constitucional (Artículo 103 de la Constitución) y en el régimen penal interna. En este contexto, se instituye que la ley penal aplicable es la vigente al momento de cometerse el delito, pero se aplicará la más beneficiosa para el acusado en caso de conflicto temporal entre leyes penales (Artículo 6 del Código Penal). Este principio establece un límite esencial a la ley penal, ya que su intervención se justifica en la medida en que protege a la sociedad.

Principio de lesividad:

Este principio requiere que el bien jurídico protegido sea dañado o esté en riesgo para que el derecho penal interceda (Artículo IV del Título Preliminar del CP).

Principio de culpabilidad:

Según este principio, la persona será considerada responsable por sus propias acciones, excluyendo la posibilidad de ser responsabilizado por las acciones de terceros. La imposición de una pena se justificará si se demuestra que la conducta del acusado es reprochable (Artículo VII del T.P del CP).

Principio de proporcionalidad.

Este principio establece que la pena impuesta debe ser adecuada y proporcionada a la gravedad del delito, sin exceder la responsabilidad del infractor, si la pena resulta desproporcionada en relación con la gravedad del delito, el juez debe evitarla o ajustarla (Artículo VIII del Título Preliminar del C.P.).

Principio de integración:

Sostiene que la interpretación de la legislación penal debe estar en consonancia con las disposiciones de la carta magna, así como con las

normas y principios relacionados con los derechos humanos, convenios universales de los cuales el Perú es signatario. También debe ser consistente con la jurisprudencia de los tribunales internacionales que son reconocidos por el Estado peruano.

Principio de racionalidad y humanidad de las penas:

Este principio busca la imposición de penas razonables y piadosas que tengan como objetivo la resocialización del condenado y la prevención del delito. Si se prevé la imposición de una pena cruel, el juez puede evitar sus efectos, aun cuando este proscrita por la ley.

Principio Ne Bis In Idem:

Este principio impide que una persona sea procesada y castigada más de una vez por un mismo acto, protege los derechos del acusado contra la doble persecución o condena por el mismo hecho, evitando la posibilidad de un castigo múltiple garantizando la seguridad jurídica (Art. 90 C.P)

Principio de protección a la víctima:

Este principio reconoce que las víctimas de un delito merecen una atención especial y que sus derechos, dignidad y bienestar deben ser considerados y protegidos durante todo el proceso.

Garantía jurisdiccional y ejecución.

La garantía jurisdiccional, se basa en proteger el derecho de las personas a tener un juicio justo durante un proceso judicial y tribunal impondrá las sanciones conforme a la ley, mientras la garantía de ejecución refiere al cumplimiento de las decisiones judiciales, ambos términos son fundamentales en un sistema legal que buscará proteger los derechos y la justicia (Art. V, VI, TP, CP) (Villavicencio 2017).

Lo señalado por los autores y el importante postulado de Feuerbach “no hay delito ni pena sin una ley” concordante con el Código Penal, artículo 2, y el Art.2, núm. 24, inciso d) del texto Constitucional, se infiere que el actuar del médico cirujano peruano no se adecúa a la criminalización primaria como ejerce el Estado, ya que los legisladores ni el poder ejecutivo han planteado la tipicidad del acto médico como delito en la norma penal, consecuentemente no podrá adecuarse la criminalidad secundaria dado que de manera precisa no está prescrito procesar y sancionar la actividad médica, resultando de manera objetiva que el proceso y sanción penal que ejerce el Estado en contra del acto médico trasgrede el principio de legalidad dado que, no se puede imputar sanción de manera concreta al profesional médico a razón de que el acto médico no está descrita como tal en el Código Penal, en el mismo sentido, tampoco puede aplicarse en el proceso penal el principio de analogía para sancionar la conducta del médico por perjuicio a la salud de la persona como bien jurídico tutelado, dado que el acto médico como delito no está prescrita por la ley para imponérsele una sanción penal; más por el contrario el acuerdo de voluntades que existe entre el galeno y paciente para el tratamiento de su enfermedad conlleva a un acto jurídico con pleno consentimiento, hecho que no se tipifica penalmente.

Según el principio de lesividad o principio de lesión, el actuar médico que haya generado menoscabo en el bienestar de la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado configura sanción penal de comprobarse la responsabilidad por lo que, debe imponerse una pena, el mismo, debe ser proporcional a la gravedad del hecho e interpretada conforme a la Constitución Política y demás normas internacionales. El juez impone la sanción penal garantizando su ejecución conforme establece la ley, de ello, queda preguntarse ¿Por qué castigar penalmente la acción médica cuando no está tipificada como delito en el Código Penal? ¿Por qué penalizar el acto médico cuando es voluntad del paciente y el médico con pleno consentimiento? Hechos que se contraponen al principio de legalidad, analogía, racionalidad pues el acto médico no encaja en criterios de tipo penal.

1.1.2.2.3. Delito.

Para Villavicencio (2017) es la acción que trasgrede la ley y normas establecidas por la autoridad competente, y están sujetos a sanciones determinados por la ley.

Es un comportamiento culpable contrario a la ley que conduce a una sanción. Es toda acción, típica, antijurídica, culpable y punible que debe ser sancionada. El sistema de ejecución penal actual se basa en la idea de riesgo. Un delito típico, se define como una situación que implica riesgos potenciales de derecho penal; por tanto, desde la falsificación hasta el robo, se interpreta como peligro ilícito (Rojas, 2020),

Teoría del delito.

Peña & Almanza (2010) refieren que la teoría del delito son hipótesis planteadas a partir de una determinada orientación doctrinal. Esta teoría estudia e interpreta la ley, única fuente obligatoria del derecho penal, la interpretación debe ser coherente y sistemática entre sus tipologías. Son hipótesis, porque son explicados, pueden probarse, atestiguar o confirmarse indirectamente a través de sus consecuencias. Tiene tendencia dogmática al ser parte de la ciencia social. En última instancia, el objeto de estudio de la teoría del delito es aquel que lleva a la imposición de una pena en el ámbito jurídico penal.

Mientras Donna (1995) señala que el delito es la creación del delincuente y que le corresponde tanto en sus aspectos objetivos como subjetivos. La persona que realiza un acto que encaja en la tipicidad es responsable tanto de la acción u omisión como de las consecuencias. La acción resulta, imprescindible para estructurar la proposición de la infracción.

Secuelas jurídicas del delito.

Para el autor Dal Bello (s.f.) las secuelas jurídicas es la pena, que restringe derechos del que resulta responsable, es determinado por el juez

de manera individualizada, respetando los principios de legalidad, proporcionalidad, racionalidad, debido procedimiento. El derecho penal peruano establece penas y medidas de seguridad:

- a) Restricción de la libertad.
- b) Pena restrictiva de la libertad.
- c) Pago al Estado.
- d) Penas accesorias.

1.1.2.2.4. Iatrogenia.

Para Domecq et al. (2020) iatrogenia es un fenómeno social que está presente en la actividad médica desde los tiempos de Hipócrates y permanece causando grandes estragos en la práctica médica diaria. Es un perjuicio originado por un medicamento, procedimiento quirúrgico, que el galeno dispone con una indicación correcta y un criterio justo, pero puede resultar contrarios. Hay dos modalidades; a) de naturaleza psicológica y b) orden física, mecánica, farmacológica y quirúrgica, entre otras, establecidas según la metodología fundamental utilizada para administrar los recursos médicos. La iatrogenia es una contrariedad de la medicina y falta de responsabilidad médica, son complicaciones presentadas del hombre-médico frente al control legal de la sociedad, por lo que genera desconcierto y susceptibilidad en la población que considera al médico como una de sus esperanzas y expectativas. La medicina es una profesión que enviste a quien la ejerce una especie de "inmunidad" que debe valorarse y respetarse, siendo necesario que la educación de futuros profesionales de la salud se incluya aspectos de la ética y la moral, pues el desarrollo tecnológico y científico debe ir de la mano con el desarrollo humano.

1.1.3. Responsabilidad médica.

Varsi (2001) señala que la responsabilidad del médico en el cumplimiento de sus labores no solo abarca en la responsabilidad civil, sino también la responsabilidad penal y disciplinaria. El principio de responsabilidad

médica sirve como protección para los médicos que actúan de manera educada, diligente y prudente, mientras que representa una constante advertencia para aquellos que son temerarios, audaces sin escrúpulos o ignorantes imperturbables. Al mismo tiempo, actúa como una barrera inaccesible contra reclamos infundados, caprichos y malentendidos por parte de los pacientes.

Es importante destacar que la responsabilidad profesional del médico, a excepción de la responsabilidad disciplinaria, está regulada por el Código de Ética, no está sujeta a leyes específicas, sin embargo, el artículo 36 de la Ley General de Salud hace referencia a la responsabilidad del personal de salud, quienes son considerados responsables por cualquier perjuicio causado al paciente consecuente de una práctica negligente, imprudente o inexperta en el cumplimiento de su labor. La ley también establece la negativa del paciente a cualquier tratamiento que le brindará el médico, exime de responsabilidad igualmente al establecimiento de salud correspondiente, por ejemplo, en los casos en que el paciente rechace el tratamiento por razones de objeción de conciencia.

1.1.3.1. Responsabilidad penal del médico.

Cruzado (2018) refiere ¿Con qué sujetos empieza el acto médico? Inicia con un paciente y un médico, ambos con plena voluntad y consentimiento ¿Qué delito empieza con dos personas que se ponen de acuerdo? Ahí parte, que la denominación está mal hecha para un tipo penal por lesiones u homicidio culposos, por lo que, no hay sustento básico para que el acto médico sea penalizado ¿Qué cantidad de casos ha llegado a una condena en el Perú? Según la información estadística, es solo el 0.25% del total de denuncias, los demás quedan archivados, por lo que, para el poder judicial no era justificable crear juzgados para procesar exclusivamente a médicos, ya que el origen del proceso jurídico del médico se constituye a razón de su actuar médico que realiza y debe responder por las acciones y decisiones que adopta en cumplimiento de su labor.

Villavicencio (2017) refiere que el proceso penal que asume el médico puede surgir en casos de incumplimiento a la regla de la profesión, adecúa a ello, la negligencia médica, mala praxis o error médico a los que determina como conductas delictivas que se cometan durante su actividad médica. El dejar de hacer, por ejemplo, implica un incumplimiento de los deberes y estándares de cuidado exigibles a un profesional de la medicina, lo cual puede ocasionar daño o lesiones a un paciente. En tales casos, inicia proceso penal contra el médico acusado, debiendo demostrar la presencia de elementos constitutivos de un delito, como el accionar negligente, la causa que relación entre la conducta y el hecho causado, la falta de diligencia, debido cuidado. Si se determina la culpabilidad del médico, los juristas aplicarán sanciones penales, sin que el acto médico esté establecido como delito en la norma penal.

La conducta del médico debe cumplir los elementos de la culpabilidad establecidos en la legislación penal, es decir debe demostrarse que ha actuado con dolo, que ha tenido intención consciente de cometer un acto delictivo, premeditó el hecho, o actuó de forma intencional para causar un resultado delictivo, debe existir negligencia, error médico o mala praxis, o imprudencia en su actuación, es decir, no actuó con el debido cuidado y ha causado daño o lesiones a un paciente, igualmente debe evaluarse si el médico ha cumplido con los estándares de cuidado y atención médica esperado de su formación y experiencia profesional, los protocolos, diligencia, deberes profesionales, de cumplir los últimos requisitos señalados, el profesional médico no debe ser procesado penalmente, dado que su accionar estuvo bajo el principio de riesgo permitido, principio de confianza, beneficencia, ha cumplido todo los protocolos para atención del paciente, mostrado en la estadística de la encuesta realizada a los fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos.

Del mismo modo, Villavicencio (2017) establece que, una vez establecido la conexión causal, lleva a la posibilidad de excluir al médico de la imputación objetiva demostrando que no se ha generado un riesgo contra la ley. La exclusión puede considerarse aplicando los principios reconocidos,

como el principio de riesgo aceptado, la disminución del peligro, el riesgo intrascendente, el principio de aceptación. En la sociedad, hay situaciones donde se considera que ciertos riesgos que son apropiados para la convivencia aceptados socialmente. En sentido, no todos los actos que generan un riesgo pueden ser objeto de prohibición, ello implicaría en una restricción inaceptable de la libertad de acción, dado que hay riesgos admisibles y tiene aprobación de la sociedad debido a su utilidad pública.

El riesgo permitido puede considerarse como causa para excluir la imputación objetiva en el ámbito penal cuando una conducta genera un riesgo, pero de manera general es aceptado por la sociedad. Por ejemplo, el riesgo inherente a la conducción de un vehículo, donde la persona actúa causalmente en relación con un resultado real, pero evita al mismo tiempo la producción de un resultado más grave. Otro ejemplo sería cuando alguien intenta desviar un objeto pesado que podría caer en la cabeza de otra persona y logra desviarlo, pero hacia otra parte del cuerpo en lugar de la cabeza, o cuando un médico cirujano debido a la emergencia presentada atiende un parto en un centro de salud en precarias condiciones, la atención ha sido debida a la paciente, sin embargo, la conducta tendrá relevancia social y jurídica cuando ocurra algún error.

El principio de confianza cumple un papel importante en la definición de los límites del riesgo aceptado considerado como un criterio general para precisar la responsabilidad penal. Según lo mencionado por Caro John, 2014, en situaciones donde múltiples personas colaboran en una acción, se confía que cada profesional desempeñe adecuadamente su función, ello se visualiza cuando el profesional médico se encuentra dentro de un equipo de trabajo con quienes desarrolla una actividad confiando en los demás profesionales de la salud, sin embargo, ocurre que los instrumentos a utilizar no están debidamente esterilizados por el personal de salud.

A menudo se trasmite en los medios de comunicación casos que han generado perjuicio a la salud del paciente en el ambiente quirúrgico de un hospital nacional o clínicas privadas, es justo decir que en estos casos el

foco de análisis está en la presunta negligencia, y para determinar la existencia de negligencia, el derecho penal evalúa su naturaleza jurídica, el mismo se determina mediante un proceso judicial, donde se presentan pruebas y se analiza la actuación del médico teniendo en cuenta los componentes del delito y las particularidades que presenta el caso, garantizando al mismo tiempo la observancia de los principios fundamentales, como la presunción de inocencia, defensa y culpabilidad.

Debe recordarse que el proceso penal al profesional médico deriva de un acto médico realizado, es decir, de una intervención encaminada a reducir los riesgos que ocasiona la enfermedad de la persona, por tanto, la cuantificación del buen comportamiento se genera a partir de muy diversas fuentes, que no solo son normativas (leyes, reglamentos, manuales) o éticas (ética médica), sino que también incluyen otros estándares sobre el buen comportamiento del médico desarrollados en su área de actuación (Lex artis) y sus conocimientos específicos (Villavicencio, 2017).

Varsi (2001) señala que, de acuerdo con el Código Penal, el profesional médico puede cometer delitos de homicidio y lesiones, así como otros delitos configurados para su profesión, como homicidio culposo, aborto, lesiones, abandono de personas y exposición al peligro, certificaciones falsas, entre otros. El galeno, debido a sus acciones ilegales, puede verse involucrado 1) en situaciones de criminalidad general, donde el incumplimiento de la ley penal no está vinculado con su práctica profesional. 2) en situaciones de criminalidad son las transgresiones cometidas por el médico.

El Código Penal no aborda la iatrogenia, que refiere a los daños causados directa o indirectamente por un médico, incluyendo las enfermedades o los efectos adversos en el paciente. Los escenarios más frecuentes implican situaciones en las cuales el médico utiliza un enfoque inapropiado para tratar una enfermedad o cuando un medicamento recetado provoca efectos secundarios. El concepto de iatrogenia abarca también casos de falta de responsabilidad o mala praxis, que incluyen acciones negligentes, imprudentes o de impericia que resultan detrimento del paciente

que están sujetas a regulación penal.

Culpabilidad.

Es un fallo en la conducta, sea por falta de acción u omisión, originado por carencia de la voluntad o el conocimiento. Este fallo resulta en la no prevención o evitación de un daño, incumpliendo deberes y responsabilidades previamente establecidas, que da lugar a perjuicios hacia otra persona, y la ley será quien exige se repare dicho perjuicio. Se trata del quebrantamiento de una obligación que ya existía, la cual está definida por la ley o un compromiso adquirido, sin la intención de causar daño. Esta trasgresión surge debido a una falta de competencia, falta de atención, negligencia, falta de cuidado, descuido o imprudencia, errores que provocan daño a otra persona o resultan en la no satisfacción de una obligación para atribuirse a quien lo comete. Aunque la acción médica no tuvo intención de causar perjuicio al paciente, este se produce debido a la falta de previsión para evitarlo (Vera, 2013).

El tipo culposo reconoce una acción específica, de manera similar al tipo doloso. En el tipo culposo, esta acción no se caracteriza por su intención, sino la forma en que se lleva a cabo la acción infringe un deber de cuidado. Esto puede ser por la imprudencia, negligencia, impericia. La inobservancia de reglamentos: implicar dos situaciones: a) conocer las normas, pero transgredirlas, lo que se considera "imprudencia", o b) no conocer los reglamentos a pesar de tener la obligación de hacerlo, lo que se califica como "negligencia" (Peña y Almanza, 2010).

Formas de culpabilidad.

El sistema legal instituye que los galenos tienen compromiso de asumir los resultados negativos de su ejercicio profesional, esto se relaciona con la manera en que cómo se desempeñan en su profesión que abarca diversas formas de error tales como la impericia, imprudencia, negligencia, iatrogenia y conducta inadecuada.

1.1.3.2. Responsabilidad civil del médico.

Según Solorzano (2020) es cuando el galeno, mientras lleva a cabo su práctica profesional, causa daño o perjuicio a un paciente o a sus seres queridos, y, como resultado, tiene la responsabilidad de compensar o reparar los perjuicios causados debido a sus acciones.

Para Ocampo (2012), las operaciones médicas están antepuestas por un acto jurídico, que es un acuerdo consensuado. Si el galeno cumple con este acuerdo, crea derechos a su favor; si no lo cumple, crea obligaciones. En otras palabras, el acto jurídico se cumple siempre que el médico realice las acciones adecuadas, sin importar si se logra el resultado deseado, dicha labor el médico adquiere un derecho a recibir honorarios por el servicio brindado. Sin embargo, si el resultado afecta los derechos del paciente debido a una acción inapropiada incumpliendo con los estándares médicos, surge una responsabilidad. Además, Vidal Olivares (2003), un experto en derecho señala que el proceso civil del médico se fundamenta jurídicamente en una acción contractual, por tanto, cualquier acción negligente de la prestación acordada conlleva una responsabilidad que es de naturaleza contractual.

Al respecto Varsi (2001) sostiene que la actividad médica procesada en el ámbito civil contempla el elemento fundamental de indemnizar los perjuicios ocasionados, ya sea que estos surjan como consecuencia de no cumplir con una obligación voluntaria acordada previamente (contractual) o que se originen debido a una acción que no tenga relación con un compromiso contractual (extracontractual). En este sentido, la responsabilidad civil alcanza al compromiso vinculado, a la irresponsabilidad de una obligación (contractual) que proviene de la falta de cumplimiento de la obligación de no causar daño a terceros (extracontractual).

También señala que, en esencia, el acto médico conlleva principalmente sea procesado en el ámbito civil de naturaleza contractual, aunque de

manera excepcional puede adquirir un carácter extracontractual cuando el médico lleva a cabo conductas que son contrarias a la ley o infringe regulaciones profesionales. El compromiso que adquiere el médico con el paciente es resultado de un compromiso para la prestación de servicios que se basa en una obligación, lo que significa que el médico se compromete a cumplir con el cuidado diligente para promover su recuperación, aunque no se pueda garantizar un resultado específico. La responsabilidad en este ámbito, es consecuencia jurídica que quien tuvo comportamiento ilícito debe indemnizar los daños producidos, por lo que, en la correlación de datos presentados se conlleva a que el error médico dado sus características es una relación contractual que busca la reparación del daño derivado de la culpa, negligencia o imprudencia, debidamente demostrado, a través de una pericia, historia clínica y literatura médica, con un debate pericial diferido y resuelto por el juez, considerando los rubros que componen reparación como el “daño emergente”: costo que gasta el paciente en su recuperación por el daño causado, o lo que deja de percibir en tanto que se recupere como el lucro cesante y el daño moral: es el diagnóstico a priori cuando, por ejemplo, el médico informa a los familiares que el paciente tiene cáncer y el resultado correspondía a otro paciente (Varsi, 2001).

Varios autores, refieren que, en el órgano legal peruano la responsabilidad civil que recae al médico por el daño que ocasiona al paciente, tiene un significativo cambio evolutivo, partiendo desde las bases sancionadoras hasta llegar a la visión moderna actual en el que no solo tiene que ver en el resarcimiento del daño, sino también en la situación de prevención. Sin embargo, en la actualidad no se ha dado completamente una aceptación concreta para el cumplimiento de lo mencionado y las que existen son materia de litigio. La inexistencia de un acuerdo se da porque el deber médico está sujeto a drásticos cambios en la tecnológica, aspecto social y la dificultad en las organizaciones del sistema de salud. Con relación del proceso civil del médico, hay gran variedad de debates, pero cuatro principalmente son los que son tomados por los tribunales en cuestiones médicas:

- a) La atribución del galeno que ocasiona perjuicio al paciente en el ejercicio de su profesión debe tenerse en cuenta si su actuación fue directa o indirecta y si era posible evitar el daño conforme a su capacitación y los recursos disponibles al momento de atender al paciente. Se evaluará si el médico fue culpable del daño causado y si tiene la responsabilidad de repararlo. En nuestro sistema jurídico, se sigue el principio de que, si no hay daño, no hay culpa.
- b) La responsabilidad puede clasificarse según su base contractual o extracontractual.
- c) Determinar si la responsabilidad del médico se centra en los medios utilizados o en los resultados obtenidos.
- d) Cuando la prestación de servicios incluye la resolución de asuntos profesionales, el que ofrece servicios solo será responsable por daños y perjuicios en casos de dolo o culpa grave, excluyéndola responsabilidad por culpa simple (Art. 1762 del C.C).

Es de considerar también que los profesionales de la salud se harán a cargo de los perjuicios generados al paciente por el ejercicio inadecuado de sus actividades, solidariamente también lo será los nosocomios que tendrán que asumir todos los actos producidos de manera negligente o imprudente, o no se ha brindado los medios por los cuales se hubiera podido evitar que se produjera el daño, siempre que los medios que se utilicen estén disponibles y puedan atender el servicio ofrecido.

Respecto a la imputación nuestra legislación se ha enfocado en la culpabilidad del galeno que abarca la negligencia y la imprudencia, para poder seguir de manera más recta y atribuir responsabilidad. En otros lugares del mundo, se ha desarrollado este sistema, siendo objeto de estudio experimentadas en los países de Nueva Zelandia, Suecia y Escocia donde nocaben la responsabilidad por culpa, siendo el sistema de salud quien debe asumir la indemnización, por medio de los mecanismos diversos dejando de lado a los profesionales de la salud, utilizan un método totalmente avanzado donde se resarce económicamente a los pacientes que sufren daños generados por la acción médica ya que muchas veces, es difícil poder probar

la culpa que tuviera el médico, conduciendo de esta forma a problemas largos.

Respecto a las causas de excepción de responsabilidad del médico, existe justificación lógica y es aceptable para cometer un error o alcanzar un resultado no esperado, por ejemplo, un “*caso fortuito*” cuando durante la intervención quirúrgica de un paciente ocurre un terremoto, o el descuido del paciente que no cumple con la instrucción médica para el tratamiento y cura de su enfermedad, o el paciente abandona el tratamiento y a consecuencia de ello fallece, o fracasó el método, por circunstancia del propio paciente.

1.1.3.3. Responsabilidad administrativa del médico

Según Sánchez (2006) este proceso deriva de la condición del médico como empleado del Estado por trasgredir la ley de manera negligente, causando perjuicio no solo a los pacientes sino también al Estado, por lo que, deben afrontar sanciones de acuerdo con la gravedad de su conducta adecuada a la normativa estatal Decreto Legislativo 276, en concordancia con la "Ley del Procedimiento Administrativo General" y demás normativas. El alcance de las sanciones puede variar desde una advertencia simple hasta la suspensión o destitución, dependiendo de los resultados del proceso administrativo. Es importante resaltar que, esta medida disciplinaria no descarta la posibilidad de enfrentar proceso penal o civil dependiendo de los perjuicios a los intereses legales protegidos.

Desde una perspectiva administrativa y ética, la actividad médica está regulada por diversas normas y entidades encargadas de su control, tales como: Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), cuya función principal es la regulación del sector de la salud en el país, tiene autoridad para supervisar la buena atención médica, recibir denuncias y aplicar sanciones administrativas en casos de mala praxis o violación de normas sanitarias. Autoridad de Fiscalización del Sistema Nacional de Salud (AFSNS) del Ministerio de Salud, encargada de verificar el cumplimiento de las normas y

estándares de calidad en establecimientos de salud, tienen la capacidad de llevar a cabo investigaciones y aplicar sanciones en casos de incumplimiento, asimismo, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI) conforme al Código de Protección y Defensa del Consumidor, y el Colegio Médico, que desempeña el control ético de la conducta de los médicos.

1.1.3.4. Responsabilidad ética y deontológica del médico

La responsabilidad ética y deontológica del médico se encuentra regulada por su normativa ética, que establece que los médicos en el ejercicio de su profesión deben promover el respeto a la dignidad humana. El incumplimiento de los valores éticos fundamentales conllevará a procesar al médico como trasgresor a la ética médica, de encontrarlo responsable se le impondrá sanción desde una nota de extrañeza, amonestación pública, suspensión del ejercicio profesional hasta la expulsión de la orden médica por cinco años.

1.2. Investigaciones.

1.2.1. Investigación internacional.

Gavilanes, C., (2011), en su investigación titulado “Responsabilidad penal en casos de mala práctica médica”, a fin de alcanzar el título de abogada en la Universidad San Francisco de Quito, Ecuador. La autora plantea como objeto principal evidenciar la imperante necesidad de establecer la creación de una regulación determinada para el accionar de la práctica médica, teniendo como fundamento que la investigación sobre los delitos referidos a mala praxis médica desencadenen en un fallo justo, identificando al autor de la comisión de dicho delito, así como la existencia del daño objetivo, ambos elementos son tipificados dentro del marco del Código Penal sin embargo no es suficiente para las víctimas de incidentes relacionados con la mala práctica médica que se dan en Ecuador. La justicia jurídica no es plena ya que a dicho delito no se le da seguimiento de carácter

independiente en el Código Penal. Enfatiza que la investigación tiene un enfoque crítico alternativo que se basa en pautas prácticas para comprender, interpretar y explicar la problemática, pautas, que están sujetas a un estudio y cuestionamiento con el objetivo de generar una propuesta que una vez aplicada, se espera que genere cambios tanto cualitativos como cuantitativos en la problemática abordada.

Bastidas, N., (2014), en su tesis titulado “La mala práctica médica en Venezuela” a fin de lograr el grado de doctor en la Universidad Nacional de Educación a distancia, dentro de la Facultad de Derecho del departamento de Derecho Político, Venezuela; la autora, plantea que desarrolló la investigación sobre la problemática de la mala práctica médica en Venezuela enfocado en los derechos humanos. Dentro de este contexto, profundizó el estado social y democrático del derecho como preservador de los derechos y libertades fundamentales, considerando su protección tanto a nivel constitucional como supraconstitucional. Concluyó que la falta de una apropiada protección legal conduce a la vulneración de estos derechos, principalmente debido a la inacción del legislador en este ámbito. Abordó también las causas y consecuencias de esta problemática, así como las responsabilidades de la relación del galeno y el paciente. Se centró en la responsabilidad civil derivada de la mala práctica médica, argumentando que, dado la falta de una legislacióno regulación directa en el sistema jurídico penal venezolano, esta responsabilidad debe considerarse dentro del marco de las normas civiles sustantivas. Examinó el origen etimológico de la expresión "mal praxis médica", utilizada en el sistema venezolano, tras un estudio de las raíces "mal" y "praxis", se determinó que el término más apropiado para describir la conducta negligente de los profesionales de la medicina es "mala práctica médica”.

Calvo, M., & Godoy, C., (2015) llevaron a cabo su tesis titulada “Negligencia médica un tema complejo” como parte del proceso para alcanzar el título de abogada en la Universidad de Chile, precisamente en la Facultad de Derecho del Departamento de Derecho Penal, Chile. En su trabajo, los autores abordaron la problemática del hecho culposo originado

de la actuación médica negligente, acentuando la necesidad de investigar este tipo de casos a fin de determinar la responsabilidad, lo cual requiere desafíos considerables. El propósito principal de la tesis es comprender la complejidad del caso, para ello, enfocan varios aspectos esenciales, de cómo establecer una definición precisa y clara del concepto de responsabilidad médica, analizar en profundidad el delito culposo cometido por médicos, distinguir entre la responsabilidad dolosa y la responsabilidad culposa, resaltar la importancia de la relación médico-paciente, reconocer la importancia del consentimiento informado, considerar los aspectos éticos, abordar la responsabilidad médica en situaciones de urgencia, conceptualizar el término "lex artis médica", que se refiere al estándar de práctica médica aceptado, evaluar la legislación actual relacionada con los delitos culposos de los médicos, elementos combinados que ayudan a comprender la complejidad de los casos de negligencia médica y proporcionan una base sólida para abordar esta materia desde una perspectiva legal y ética. Asimismo, refieren que cualquier negligencia, impericia o imprudencia trasgredida por el personal de salud que tiene a cargo del cuidado de la salud de la persona, tendrá relevancia a nivel penal y civil.

1.2.2. Investigación nacional.

Candia, K. (2016), en su tesis "La Impunidad de la negligencia médica en casos de mala praxis y sus consecuencias penales por desconocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño, Hospital Regional de ESSALUD - Puno", presentada a fin de obtener el grado académico de magister en derecho en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Escuela de Postgrado en Derecho, Puno, Perú. La investigación aborda el nivel de conocimiento legal que poseen los pacientes en relación con los casos de negligencia médica y sus implicancias legales. El objetivo general de la investigación es evaluar el grado de conocimiento jurídico que tienen los pacientes frente a situaciones de mala praxis médica. Además, establece objetivos específicos, que incluyen el análisis de la respuesta institucional ante casos de negligencia médica y la determinación de la

información proporcionada a los pacientes sobre el protocolo que los médicos deben seguir en su práctica profesional. Candia emplea el paradigma cuantitativo y se basa en una metodología hipotético-deductiva. Utiliza una encuesta precodificada como instrumento de recolección de datos y emplea el programa SPSS para el procesamiento estadístico de los resultados. Su análisis se realiza siguiendo el método deductivo, lo que le permite comprender los números que reflejan los resultados y validar sus hipótesis con hallazgos que indican un nivel bajo de conocimiento jurídico por parte de los pacientes para la reparación del perjuicio a consecuencia de la mala praxis, asimismo encontró que la institución tiende a protegerse a sí misma generando obstáculos burocráticos en las acciones legales emprendidas por los pacientes, recibiendo información irregular sobre el protocolo que los médicos deben seguir en su práctica.

Chunga, A. (2019), en su tesis titulada "El deber de informar y el consentimiento informado del paciente en el acto médico como manifestación de la Lex Artis en la responsabilidad profesional", presentada a fin de conseguir el título de abogado en la Universidad César Vallejo en Piura, Perú. El estudio destaca la importancia del consentimiento informado en el ámbito médico como una concepción inmersa en el campo del derecho y representa una contribución importante, significativa que ha hecho a la medicina en el último siglo. En la actualidad, el uso del consentimiento informado es una obligación ética y un derecho fundamental que debe ser estrictamente cumplido en nuestro país. Concluye, que obligatoriamente el médico debe informar al paciente lo más claro que le sea posible para la fácil comprensión. Este requerimiento es una figura de la Lex artis; y sin la correcta aprobación del paciente no se le podrá practicar procedimientos o tratamientos médicos, incluidos la administración de medicamento, de realizarse las acciones médicas al paciente que no haya dado su consentimiento, frente a alguna consecuencia el médico podría incurrir en responsabilidad civil.

Mariños, R., (2016), en sus tesis "Criterios jurídicos para la unificación del régimen dual de la responsabilidad civil a nivel del ordenamiento civil

peruano” presentado para conseguir el título de abogada de la Universidad Privada Antenor Orrego, de la Escuela Profesional de derecho, Trujillo, Perú. La investigación expone que es importante instituir criterios que amparen la unión de la responsabilidad civil contractual y extracontractual en el sistema de derecho de daños en el contexto del ordenamiento civil peruano. El fin principal de la investigación es demostrar que el sistema vigente de responsabilidad civil, que opera de manera dual, conduce a los operadores judiciales a contradicciones en su aplicación, que conllevan a sentencias inconsistentes y carentes de fundamento jurídico, por tanto, se argumenta que la unificación de estas teorías, bajo el enfoque del derecho moderno que busca básicamente la reparación del perjuicio que ha sufrido la víctima, es esencial, que el daño sea criterio rector para esta unificación. El enfoque de la investigación es principalmente descriptivo y explicativo, utilizando metodologías lógicas y jurídicas, así como técnicas de recopilación documental.

1.3. Marco Conceptual:

1.3.1. Salud.

Es el estado de bienestar físico, mental, social del ser humano que no cuenta con enfermedades o dolencias que le impiden realizar sus actividades diarias de manera adecuada. Es el buen funcionamiento del organismo, es lo que todas las personas anhelamos, es un derecho fundamental reconocido por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS).

1.3.2. Ejercicio profesional del médico.

Es la actividad que desarrolla el galeno en busca del bienestar de la salud de la persona, es el resultado del conocimiento científico, la experiencia y la pericia del médico; con la que puede decidir el bienestar del paciente, está formado por: a) actos médicos físicos, dividido en procedimientos directos, como preventivos, prescripción, procedimientos

indirectos, como intervenciones trasplantes de órganos, transfusiones sanguíneas, las necropsias, investigación o experimentación, tanto en individuos vivos como encadáveres; y b) procedimientos médicos no físicos, como aquellos relacionados con la investigación o experimentación médica, cada procedimiento médico se lleva a cabo de manera confidencial y se basa en una historia clínica precisa y completa .(Varsi, 2001).

1.3.3. Riesgo del acto médico.

Es la actividad médica que desarrolla en base a riesgos que no solo derivan del uso de dispositivos peligrosos, sino también porque el cuerpo del ser humano es naturalmente expuesto a peligros considerables debido a su condición. El avance de la ciencia médica y quirúrgica permiten progresos, como las intervenciones de trasplantes de órganos, técnicas de reproducción asistida, métodos modernos de diagnóstico por imágenes, incluyendo rayos gamma que pueden reemplazar al bisturí, y proyectos como el genoma humano, todos los cuales involucran prácticas médicas con riesgos inherentes(Costales, 1995).

1.3.4. Obligación de medios.

Es el deber de los médicos idear los "medios", con el debido cuidado del paciente, sobre la base de las normas y desarrollo de la medicina, de acuerdo con los conocimientos científicos. Conocer su profesión, para curar la enfermedad, pero sin garantía de que se hará realidad, sabiendo que esta obligación es una responsabilidad subjetiva (Varsi, 2001).

1.3.5 Obligación de resultados.

Es el compromiso que las partes acuerdan alcanzar cada uno con deberes y obligaciones que cumplir confirmando el resultado acordado, por ejemplo, en una cirugía plástica, el paciente considerará cumplida cuando alcance el fin que solicitó. Los resultados contrarios que puedan ocurrir pueden ser por reacciones imprevisibles del organismo, se ocasionen por la

misma enfermedad o una falla orgánica del mismo cuerpo humano (Varsi, 2001).

1.3.6 Relación médico-paciente.

Es una correlación legal de prestación de servicios en la que, el galeno atiende al paciente a su solicitud o cuando ocurra una emergencia, generándose así una atención expresa o implícita. Esta relación puede originarse también por la propia iniciativa voluntaria del paciente que luego se convertirá en un acuerdo mutuo dependiendo del servicio solicitado por la paciente y la propuesta que formule el médico (Varsi, 2012).

1.3.7 Autonomía de la voluntad.

Es considerado uno de los principales principios que rige dentro del derecho contractual, donde las partes expresan explícitamente su consentimiento respecto a una relación jurídica de acuerdo con sus intereses. Es la afirmación concreta que expresa una persona para ser partícipe dentro de una relación jurídica (Cobo, 2018).

1.3.8 Negligencia médica.

Es el resultado negativo que genera el médico en perjuicio del paciente, se evade el cumplimiento esencial de la profesión médica por acciones que sabiendo que no se debe hacer los pone en práctica o sabiendo cómo debe actuar no lo hace, está estrechamente relacionado con el descuido y omisión, entre los principales ejemplos de negligencia médica es cuando un médico no prescribe a su paciente medicamentos necesarios para su mejoría (Yovera, s.f.).

1.3.9 Despenalización.

Es el acto mediante en el cual se retira una pena a un acto o una conducta que es sancionado por la legislación, con el objetivo de que, si las personas realizan dicho acto, éste ya no sea antijurídico. Sin cumplir con la

antijuricidad el actuar no podrá configurarse como un delito ya que no contraviene a las leyes establecidas, por ende, no se pueda aplicar una pena determinada al actuar (Pérez, 2020).

1.3.10 Actividad médica a la defensiva.

Es la práctica que desarrollan los médicos con el principal propósito de protegerse legalmente ante posibles demandas judiciales, por ello, evitará atenciones complejas, pero el excesivo celo en la protección jurídica terminará induciendo la desprotección de la del paciente. La práctica de la medicina a la defensiva afecta gravemente la esencia de la correlación del paciente y galeno, ya que distorsiona la naturaleza de la confianza inherente a la salud (García, 2015).

1.3.11 Iatrogenia.

Es el perjuicio que el médico ocasiona al paciente sin tener intención, pudiendo abarcar desde un leve malestar emocional hasta la muerte. El término iatrogenia, según el diccionario de la Real Academia de la lengua española, engloba cualquier alteración en el estado del paciente resultante de la acción médica (Domecq et al., 2020).

1.3.12 Culpa médica

Es la trasgresión de una obligación establecido por la ley o por un contrato sin ninguna intención de causar perjuicios al paciente, pero tendrá que asumir responsabilidad por la falta de idoneidad, negligencia, desidia, impericia (Vera, 2013)

1.3.13 Dolo.

Es el conocimiento y la intención de cometer una conducta punible, puede ser cognitivo por tener conciencia de la acción delictiva y volitivo por voluntad de llevar a cabo la acción típica. Tiene tres categorías: dolo directo, es cuando el autor plenamente consciente actúa de acuerdo con su intención

sin importar los resultados; dolo indirecto, es cuando el sujeto se da cuenta del acto delictivo, pero no es su objetivo principal y el dolo eventual, es cuando el sujeto reconoce el acto como una posibilidad distante, plausible, aún, así actúa asumiendo esa posibilidad (Peña y Almanza, 2010).

1.3.1.4. Tipicidad.

Es la correlación entre la acción voluntaria realizada por el individuo y la descripción del delito penal. Es la acción que se subsume en el tipo penal y será un indicio de que se cometió el delito. La adecuación debe ser de naturaleza jurídica y no social. Ejemplo: invitar una copa a servidor público (cohecho) o golpes en el boxeo (lesiones) (Peña y Almanza, 2018).

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Planteamiento del problema.

2.1.1. Descripción de la Realidad Problemática.

Desde tiempos remotos la actividad de la medicina y el rol que cumple el médico es importante para procurar mantener la buena salud del ser humano mejorando la calidad de vida. Con el avance científico en la medicina dichas prácticas se han incrementado brindando tratamientos de diversos casos clínicos de simples a complicados, con ello, también se han incrementado los casos en los que los médicos son denunciados y juzgados por presunta mala praxis, error o negligencia médica, tanto en el ordenamiento penal, civil, administrativo y ético. La legislación peruana brinda protección especial a los pacientes frente a actos de negligencia, impericia o imprudencia; así pues, la determinación de la sanción por la perpetración del infracción depende de diversos factores entre ellos la evaluación de culpa o dolo del profesional de la salud, además la existencia del menoscabo en la salud del paciente, que debe ser analizado si tal hecho se produjo, cumpliendo todos los requisitos requeridos por la atención del paciente, dentro del riesgo aceptable, considerando el principio de confianza, siempre que se cumplan tales premisas el acto médico no merece reproche penal en el ordenamiento jurídico peruano según los abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos entrevistados para la presente investigación.

Ocampo (2017) sustenta, que una característica básica de la práctica médica es que cualquier procedimiento que realice el médico conlleva a riesgos para el paciente y para el mismo, implicando posibles procesos legales que pueden surgir de las acciones de ambas partes. Por tanto, es esencial concretar la responsabilidad que el médico asume frente a su paciente, dado que su actuación generalmente implica un riesgo menor a mayor para lograr el objetivo final. La responsabilidad médica surge cuando la conducta del médico ya sea de forma activa o pasiva, resulta en daño para el paciente.

En ese sentido, el gremio médico peruano y algunos legisladores plantearon mediante proyectos de ley eximir el acto médico, proponiendo una modificación en el numeral 10 del artículo 20 del Código Penal en la que se establecería que quien actúe con el consentimiento válido del titular de un bien jurídico de libre disposición, en el caso del acto médico, siempre que se cuente con el consentimiento informado y sigan las pautas, protocolos correspondientes para su efecto, el planteamiento guarda relación con la Ley de protección policial, aprobada por el Congreso de la República el 28 de marzo de 2020 que modificó el numeral 11 del artículo 20 del Código Penal para eximir del proceso penal a los miembros de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú cuando, en el desempeño de sus deberes, haga uso de armas u otros medios de defensa y ocasione lesiones o muerte de una persona.

La presente investigación señala que, en los casos en los cuales el médico que haya generado perjuicio a la vida y salud del individuo cumpliendo todos los requerimientos establecidos por la entidad de salud no sea pasible de reproche penal dentro del ordenamiento jurídico penal peruano, dado que en su actuar no existe dolo, voluntad, premeditación ni intención de daño al paciente, a quien atendió con el único fin de curar la enfermedad que padece, sin embargo, al presentarse cualquier imprevisto, o caso fortuito los juristas peruanos después de un largo proceso imponen a los médicos sanción de encarcelamiento además de penas accesorias de inhabilitación del ejercicio de la profesión vulnerando su derecho al trabajo, sin que, además la norma penal precise al acto médico como delito, por lo que, no es aplicable en el proceso penal ya que el acto médico no tiene carácter delictivo del daño que pueda causar sino la contravención de las reglas de la profesión se adecúan al derecho civil y administrativo para la sanción correspondiente y para resarcir el daño ocasionado.

El derecho penal ha sido creado como última ratio a fin de que el Estado regule la conducta del individuo o delincuente y a través de esta norma le imponga pena de cárcel a fin de alejarlo de la sociedad por considerarlo peligroso, y por la paz social debe mantenerlo preso para rehabilitarse y

tutelar la seguridad de los ciudadanos, la vida, integridad física, propiedad, libertad, tal sustento no puede aplicarse para el actuar del profesional médico cirujano que ha estudiado tantos años para trabajar en el ámbito de la medicina, por lo que, es inconcebible que el médico sea considerado como un agente peligroso para la sociedad y sea procesado y encarcelado por haber generado una afectación a la salud del paciente involuntariamente, efectuado con el único fin de curar la enfermedad para el bienestar del paciente, por lo que, la perspectiva de encarcelamiento al médico aplicada por los juristas, es irracional, desmerecido, incoherente, desproporcional, desmedido, pues el Estado debe ser promotor de legislar un ordenamiento correcto, adecuado para la culpabilidad del médico en su caso procesado en la vía civil y/o administrativa.

Es necesario que el Estado, los legisladores y juristas peruanos consideren que el actuar del profesional médico que ocasiona afectación al bienestar del paciente bajo el principio de confianza, riesgo permitido, beneficencia, cumpliendo todas las formalidades señalados por la entidad de salud, sin ningún sentido de voluntad de daño no merece ser reprochado penalmente, por lo que debe eximirse del tipo penal conforme eximieron a miembros de las fuerzas armadas y policiales, que el daño causado por el médico sea procesada en el fuero civil y/o administrativo por existir una relación contractual con voluntad y consentimiento del paciente, asimismo, el actuar médico sea sancionado administrativamente a través de la Ley 27444.

2.1.2. Antecedentes teóricos.

El médico es parte fundamental de nuestra sociedad su labor es proteger la salud de la persona, su labor se sostiene en la asistencia que brinda al paciente, con el único fin de curar la enfermedad que padece, sin embargo, a un menor error médico, los medios de comunicación, la sociedad, los juristas criminalizan el acto médico, procesando penalmente al médico como un delincuente, paralelamente es procesado por el mismo hecho en la vía

civil, administrativo, Superintendencia de Salud (SUSALUD), INDECOPI, y éticamente en el Colegio Médico del Perú (Vera, 2013).

Hay destacados profesionales de la salud que están firmemente comprometidos con el bienestar de sus pacientes, pero afrontan una lamentable realidad como el abandono por parte del Estado, por ello, amenudo los lleva a emigrar a otros países o a situaciones que mejor se adaptan a sus necesidades económicas, y en muchos casos, terminan siendo parte de un sistema de salud privado que prioriza la rentabilidad, exceptuando a las personas de bajos recursos. El Estado, junto con sus funcionarios y empleados, ha descuidado la formación y la adecuada regulación del sistema de salud. Lo que permanece es una desidia que se mantiene sin cambios significativos en la atención médica, lo que resulta en una falta de reducción en la incidencia de eventos adversos o errores médicos a niveles razonables, pues un médico altamente competente por sí solo no puede garantizar el éxito de una cirugía, intervención o diagnóstico; esto se logra a través de una infraestructura de salud sólida que respalde la labor de los profesionales médicos. Es necesario tener en cuenta que cualquier procedimiento médico conlleva riesgos a la salud de todos (Cieza-Mora, 2013).

El proyecto de ley 5660/2019 presentado por el congresista Tito (2020) expone que la carta magna, protege la seguridad social de las personas, asimismo regula y promueve la salud, concordante con la Ley 26842 garantizando la debida atención en los centros de salud, por su lado, el Reglamento de la Ley de Trabajo Médico, D.L. N°559, año 2001, D.S 024-2001- SA regula como acatar los diferentes procedimientos médicos existentes dentro del territorio peruano de incumplirse tales ordenamientos los juristas procesarán al médico a través del Código Penal Peruano, artículos 111 sobre homicidio culposo, dejando incertidumbre al no tipificarse adecuadamente la actividad médico con el hecho culposo, 124 por lesiones culposas, ordenamiento que tampoco se adecua de manera clara con el actuar del médico, lo mismo ocurre en la omisión de la declaración documental que señala el artículo 429 que ocurre cuando los médicos utilizan formatos

incompletos de consentimiento informado que elabora la entidad donde labora, entre otros causales para proceso penal.

Al respecto, varios autores señalan que existen enfermedades con alta complejidad que por su naturaleza científica conllevan a consecuencias desfavorables para el acto médico, por lo que, no se puede pretender normar actividades complejas como si fueran realizadas por una máquina industrial programada y no tengan error, cuando la presencia del riesgo es inminente para el galeno desde que diagnostica la enfermedad del paciente, dado que la reacción natural del mismo cuerpo humano sometido a procedimientos médicos puede ser impredecible pese al amplio conocimiento del médico, por lo que, es inconcebible sancionar al médico con pena de cárcel por un desenlace inesperado sin intención ni dolo, por lo que, el actuar médico que perjudica la salud y vida del paciente efectuado bajo el inseguridad aceptada, la confianza y el cumplimiento de protocolos, directivas y guías no merece ser procesado ni sancionado penalmente, ya que su actuar se realizó bajo la presunción de inocencia, cumpliendo todos los requisitos establecidos para la atención del paciente, sin voluntad ni intención de daño, por lo que, su actuar debe ser encausado como responsabilidad civil y/o administrativo, desde el consentimiento voluntario del paciente a través del consentimiento informado concederá el tratamiento, intervención quirúrgica, el método e instrumentos que utilizará el galeno para la cura de su enfermedad así, las consecuencias de su decisión. El médico como tal está obligado aplicar su capacitación y los recursos para atender la enfermedad del paciente más no está obligado de los resultados que pueda surgir.

El autor Dal Bello (s.f.) menciona que la reprochabilidad de un comportamiento es poder subsanar el delito cometido, por consiguiente, también se evitará futuros delitos, con una explicación de la fuerte interconexión que establece la teoría del delito y la pena: a) La finalidad es restablecer el orden alterado por el delito. b) El delito como condición de la pena, exige un comportamiento adecuado a la normatividad. Esta reciprocidad es totalmente vulnerable ya que la pena no logra borrar el perjuicio causado sino tiene una consecuencia, puesto que existe una

fragilidad de estas teorías preventivas que son propuestas como alternativas.

Puede entenderse del autor Dal Bello (s.f) que para el Estado imponer sanción penal, privando de la libertad al médico, es resarcir el daño que ocasiona durante el ejercicio profesional a un paciente, sin embargo, viendo en un contexto racional tal decisión no sería justa para resarcir el daño ocasionado al paciente ni para la actividad médica misma, lo más justo y coherente sería que la culpabilidad del acto médico sea procesada en el derecho civil y/o administrativo y pueda reparar la afectación generada, analizando, que muchos de los errores médicos ocurren también por el descuido del mismo Estado, que obliga al médico a trabajar en centros de salud carentes de condiciones adecuadas, sin equipos básicos, medicamentos, ambulancias, en algunos casos ni con agua potable cuentan, sin embargo, obligatoriamente atenderán, diagnosticarán y tratarán la enfermedad del paciente con los recursos a su alcance, y de ocurrir algún imprevisto, o fallezca el paciente durante un proceso de emergencia, será al médico que acusarán como culpable por negligencia, mala praxis y daño al paciente, hecho que escapa a toda razonabilidad coherente.

En ese sentido, el gremio médico peruano, en su constante pedido público al Estado exige que, no es factible que el médico sea procesado penalmente y encarcelado como un delincuente común ya que, para ejercer la profesión médica, pasa una travesía de siete años de estudios en la facultad de medicina, luego será evaluado mediante un examen escrito por la entidad de Facultades de Medicina, a fin de que pueda titularse como Médico Cirujano y poder colegiarse para ejercer la profesión en el país tal como obliga la Ley N°15173, asimismo, para poder especializarse el médico cirujano tendrá más exigencia pues tendrá que competir mediante concurso nacional programado por el Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) y alcanzar una plaza ofrecida por las facultades de medicina, de aprobar el examen recién podrá desarrollar sus estudios entre tres a cinco años dependiendo de la especialidad que elija, además deberá certificarse y recertificarse a través de programas de control de capacitaciones de su

colegio profesional cada cinco años a fin de mantener un nivel de competencia profesional adecuado, por lo que, no tiene sentido en lo absoluto, que el médico que estudia tanto tiempo sea reprochado penalmente como un delincuente, sin que la legislación peruana haga algo o direcciona que la culpabilidad del médico cirujano sea procesada en el ámbito civil y/o administrativo.

El presente estudio asimismo, hace hincapié que, el acto médico no merece reproche penal mientras haya cumplido todos los requisitos de salud exigidos por la entidad de salud, como las guías, protocolos y todo procedimiento apto para atención de la enfermedad del paciente, el mismo haya dado su consentimiento de manera voluntaria para que se le brinde tratamiento y cura de su enfermedad, de ocurrir alguna complicación que afecte la salud del paciente, habría concurrido inesperadamente sin voluntad ni intención, siendo más que el procedimiento fue desarrollado con beneficencia, por lo que, es necesario la despenalización del acto médico, ya que lograría un aspecto positivo para la comunidad pues los médicos desempeñarían sus funciones con fácil acceso a procedimientos médicos, pues los médicos cada vez más se sienten restringidos de su actividad médica por temor de ser procesados y encarcelados.

Es de referir entonces que, si el médico afecta la salud y vida de la persona, cumpliendo los requisitos establecido para la atención del paciente, sin intención ni voluntad, bajo el principio de confianza, riesgo permitido con consentimiento del paciente no merece reproche penal, por lo que, el planteamiento de esta investigación, concordante con lo que exponen los autores señalados, así como el gremio médico peruano, es buscar criterios de imputación del acto médico ante el error o negligencia médica, hecho que debiese procesado en el ámbito civil y/o administrativo eximiendo al médico del proceso penal tal cual se consideró para los miembros de las fuerzas armadas y policiales eximidos de la responsabilidad penal beneficiados por la modificatoria del numeral 11 del artículo 20 de la norma penal, en el mismo sentido también se modifique el numeral 10 de la misma normativa a favor del profesional médico.

Lo que se busca con la despenalización del acto médico no es que se eliminen del marco jurídico los supuestos en los que el médico cause daño a los pacientes, sino aquellos actos médicos realizados bajo los cuidados pertinentes que generaron perjuicio no sean objeto de sanción penal, ya que se realizan con el único propósito de curar la enfermedad del paciente sin intención de causar alguna afectación, con lo cual tampoco se quiere decir que los daños ocasionados se queden a la deriva sin solución, sino se haga efectiva la responsabilidad civil mediante una indemnización.

2.1.3. Definición del Problema

La presente tesis resalta como problemática que el médico cirujano peruano que durante el ejercicio profesional genera afectación a la persona, bajo el principio de confianza, riesgo permitido y cumpliendo todos los requisitos establecidos para la atención del paciente. La investigación ha encontrado que el acto dañoso sea afrontado en el proceso civil y/o administrativo más no en el proceso penal.

2.1.3.1. Problema General.

¿De qué manera, el acto médico que afecta la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado, no merece reproche penal según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021?

2.1.3.2. Problemas Específicos

Primer Problema específico.

¿De qué manera, el acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el riesgo permitido incide en la ausencia de reproche penal según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021?

Segundo problema específico

¿De qué manera, el acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el principio de confianza incide en la ausencia de reproche penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021?

2.2. Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1. Finalidad

Es identificar los juicios de imputación del acto médico para establecer responsabilidad del profesional de la medicina ante el error o negligencia médica que ejerce en su actividad, y basado en un minucioso análisis en el término jurídico peruano se exima de responsabilidad penal al médico o se despenalice el acto médico, y sea procesado en el ámbito civil y/o administrativo, con correcta aplicación de criterio se delimite lo prohibido de lo permitido por la ley.

2.2.2. Objetivo general y específico.

Objetivo general.

Establecer la manera en que el acto médico que afecta la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado, no merece reproche penal según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021

Objetivos específicos.

Primer Objetivo específico

Establecer la manera en que el acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el riesgo permitido incide en la ausencia de

reproche penal según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021.

Segundo objetivo específico

Establecer la manera en que el acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el principio de confianza incide en la ausencia de reproche penal según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021.

2.2.3. Delimitación del estudio.

a) Delimitación temporal.

El estudio fue desarrollado en base a los datos encontrados durante el año 2021.

b) Delimitación espacial

El estudio fue efectuado en la capital del Perú, Lima.

c) Delimitación social

El estudio se efectuó entre los abogados, fiscales, jueces penalistas que laboran en fiscalías, juzgados, estudios privados, así como médicos cirujanos que trabajan en hospitales públicos y clínicas privadas.

2.2.4 Justificación e importancia del estudio.

Justificación

De la lectura de expedientes sobre errores médicos, se pudo rescatar aquellos casos donde la dedicación y esfuerzo de los médicos en el ejercicio profesionales considerable, algunos incluso descuidan su propia salud, o en casos de emergencia hasta en sus brazos trasladan a sus pacientes, otros quedan en shock, se deprimen porque queriendo salvar la vida del paciente

éste fallece, opresenta una reacción adversa que lo deja en estado vegetal, estas y otras razones motivaron a estudiar que la actividad médica que perjudica al paciente no merece reproche penal, dado que el médico no es un peligro para la sociedad para recluirlo en un penal.

En la práctica la penalización del acto médico solo maquiniza al profesional médico e incrementa la medicina a la defensiva agravando la situación de los pacientes ya que el médico no lo atenderá por temor de ir preso.

La tesis estudiada, expone metodológicamente las propuestas por las cuales el acto médico debe despenalizarse, el mismo contribuirá para futuras investigaciones que coincidan con el tema y se pueda mejorar la situación de los profesionales médicos en la sociedad.

La presente investigación tiene un enfoque social, humano y jurídico, si bien el acto médico contribuye en la mejoría de alguna enfermedad que padecen las personas también en ciertos casos a pesar de la correcta aplicación de los procedimientos médicos y profesionalismo los resultados tienen consecuencias fatales.

Importancia

La problemática planteada en la investigación sostiene que es importante y urgente la evolución del conocimiento establecido en el sistema jurídico penal peruano, correspondiendo al Estado, legisladores y juristas reflexionar y despenalizar el acto médico que afecta la salud y vida del paciente efectuado bajo el riesgo aceptado, confiabilidad y cumpliendo los requisitos establecidos por la entidad de salud y el producto dañoso sea procesado en el fuero civil y/o administrativo.

Es importante que los fiscales y jueces al momento de investigar e imputar responsabilidad al médico cirujano considere que el acto médico que ocasione daño al bien jurídico tutelado cumpliendo todos los requerimientos establecidos para la atención del paciente no merece sanción penal.

2.3. Hipótesis y Variables.

2.3.1. Supuestos teóricos

Son enunciados a fin de absolver tanteos sobre la problemática del acto médico que ocasiona perjuicio a la persona como bien jurídico tutelado, que no merece reproche penal si se encuentra dentro de los siguientes supuestos:

- Supuesto teórico 1: el acto médico dentro de los límites establecidos por el principio de confianza está de acuerdo con los estándares profesionales aceptados y con el consentimiento del paciente.
- Supuesto teórico 2: el actuar médico efectuado dentro del riesgo permitido no implica una conducta imprudente o negligente, ya que el galeno cumplió con los protocolos y criterios de buena práctica médica.
- Supuesto teórico 3: la actividad médica dentro del riesgo permitido busca el beneficio del paciente respaldado por la evidencia científica disponible, garantizando la atención de calidad para mejorar la enfermedad del paciente.
- Supuesto teórico 4: el acto médico dentro del riesgo permitido se encuentra amparado por la legislación y las normativas vigentes, que definen los límites y las responsabilidades.

2.3.2. Hipótesis principal y específicas

Hipótesis principal.

El acto médico que afecta la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado incide en la falta de imputación penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021.

Hipótesis específica.

Primera hipótesis específica.

El acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el riesgo permitido incide significativamente en la ausencia de reproche penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021.

Segunda Hipótesis específica.

El acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el principio de confianza incide significativamente en la ausencia de reproche penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021.

2.3.3. Variables e Indicadores.

Variable independiente.

Variable X.- Acto médico que afecta la vida y salud de la persona comobien jurídico tutelado.

Variable dependiente.

Variable Y. No merece reproche penal en el ordenamiento jurídico penal peruano según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021.

2.3.3.1. Indicadores

Tabla de operacionalización			
Variab	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
X: Acto médico que afecta la vida y salud de la persona como bien jurídico tutelado.	Bajo riesgo permitido	Actuación bajo protocolos Actuación bajo directivas, guías.	Cuestionario(anexo)
	Bajo el principio de confianza.	Actuación de varias personas. Autopuesta en peligro del paciente.	
Y: No merece reproche penal en el ordenamiento jurídico penal peruano según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021.	Atipicidad del hecho.	Conducta atípica. Falta de elementos objetivos del tipo penal.	
	Desmerecimiento de la pena.	Ausencia de la pena. Merecimiento de Sanción civil y administrativa.	

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1. Población y muestra

Población:

Está compuesta por abogados, fiscales, jueces especialistas en derecho penal, que acuden al Ministerio Público, Poder Judicial, estudios privados y a los médicos cirujanos especialistas en cirugía plástica, cirugía general, neurocirugía, gineco-obstetra, medicina intensiva, medicina legal, oftalmología de nosocomios de la ciudad de Lima, año 2021.

Muestra

La muestra es probabilística ya que se realizó en grupo reducido de participantes de selección aleatoria, 30 abogados, 16 fiscales, 4 jueces penalistas y 30 médicos cirujanos (especialistas)

3.2. Diseño utilizado en el estudio

Es la tipología aplicada ya que busca solucionar un problema en la práctica a fin de establecer que el actuar médico que afecta la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado, no merece reproche penal, en el ordenamiento jurídico penal peruano.

Tiene nivel correlacional ya muestra el objeto del estudio, las variables están relacionadas en causa y efecto.

El diseño es experimental, porque busca describir y analizar la estructura del estudio a través de un cuestionario, la información fue analizada estadísticamente para describir y resumir las características, distribución y relación entre variables.

3.3. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

- Encuesta a los abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de la ciudad de Lima.
- Análisis de documentos.

Instrumentos:

Cuestionario.

3.4. Procesamiento de Datos

Con el programa SPSS 26.

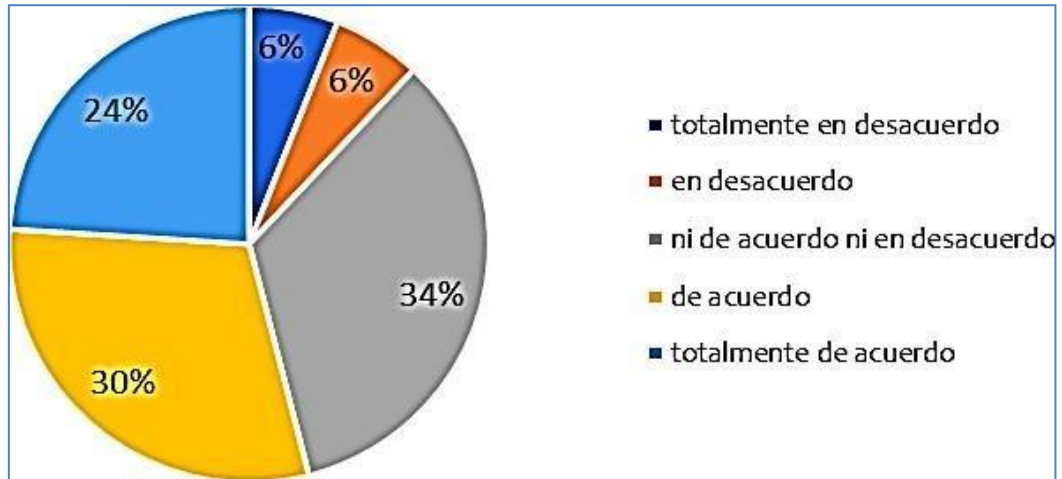
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados.

El resultado de la encuesta efectuada a los abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de la ciudad de Lima, año 2021 precisado en los gráficos y tablas estadísticas, conllevan a que el Estado peruano reflexione y legisle una ley que exima de la responsabilidad penal al médico que haya generado perjuicio al paciente durante su atención, el mismo que fue desarrollado dentro el riesgo aceptado, confianza y cumpliendo los requisitos establecidos por la entidad de salud, pues es de verse en este extremo el profesional médico no tiene intención de ocasionar daño. Muchas veces la enfermedad del compleja y durante el tratamiento pueden ocurrir efectos adversos e involuntariamente en la búsqueda de la solución, pese a tener amplio conocimiento, haber realizado todo esfuerzo humanamente posible el médico ocasiona afectación al paciente, por lo que, en estos casos el acto médico no merece reproche penal al no adecuarse en un tipo penal por inobservancia a las reglas de la misma profesión, señalados en el Código Penal artículos 111 -homicidio culposo-, 121 -lesiones graves-, 122 -lesiones leves-, 123 -lesiones preterintencionales con resultado fortuito-, 124 -lesiones culposas- todas las acciones que realiza el médico es por voluntad y pleno consentimiento del paciente, por ello, tampoco se relaciona con la precisión del artículo 124 sobre lesiones culposas, pues el médico en una intervención quirúrgica con cirugía abierta o cirugía laparoscópica, episiotomía (corte vaginal), en una endoscopia, colonoscopia, toracocentesis, traqueostomía, craneotomía, (hipertensión endocraneana), legrado uterino, aspiración manual endouterina, amputaciones, osteotomías (cortar hueso) utilizará instrumentos como bisturís, graspers, laringoscopia, sierras, tubo de traqueostomía, endoscopio, proctoscopio, tubos drenaje torácico entre otros equipos con los que, necesariamente lesionará al paciente por razones exclusivamente médicas, y en casos de emergencia también realizará intervenciones quirúrgicas sin consentimiento del paciente, hecho que no configura de modo alguno un hecho delictivo para estar inmerso en el tipo penal.

Gráfico No.1

1. Si el acto médico se realizó bajo actuación de protocolos entonces su actuación no merece reproche penal.



Fuente: Elaboración Propia.

Análisis:

En el gráfico No. 1, se aprecia que los porcentajes acumulados por operadores de salud son los siguientes:

- 24 % se encuentran totalmente de acuerdo.
- 30 % se encuentran de acuerdo.
- 34 % están ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 6 % están en desacuerdo.
- 6 % se encuentran totalmente en desacuerdo.

Siendo así que 34 % de operadores, por ser la opción mayoría asumen la posición ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Tabla No. 1

1. Si el acto médico se realizó bajo actuación de protocolos entonces su actuación no merecerá reproche penal.

	TIPO DE ENCUESTADO			Total
	Juez penal	Fiscal penal	Abogado especialista en derecho penal	
Totalmente en desacuerdo	1	0	2	3
	25%	0%	6,7%	6%
En desacuerdo	1	1	1	3
	25%	6,3%	3,3%	6%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	6	11	17
	0%	37,5%	36,7%	34%
De acuerdo	1	7	7	15
	25%	43,8%	23,3%	30%
Totalmente de acuerdo	1	2	9	12
	25%	12,5%	30%	24%
Total	4	16	30	50
	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación:

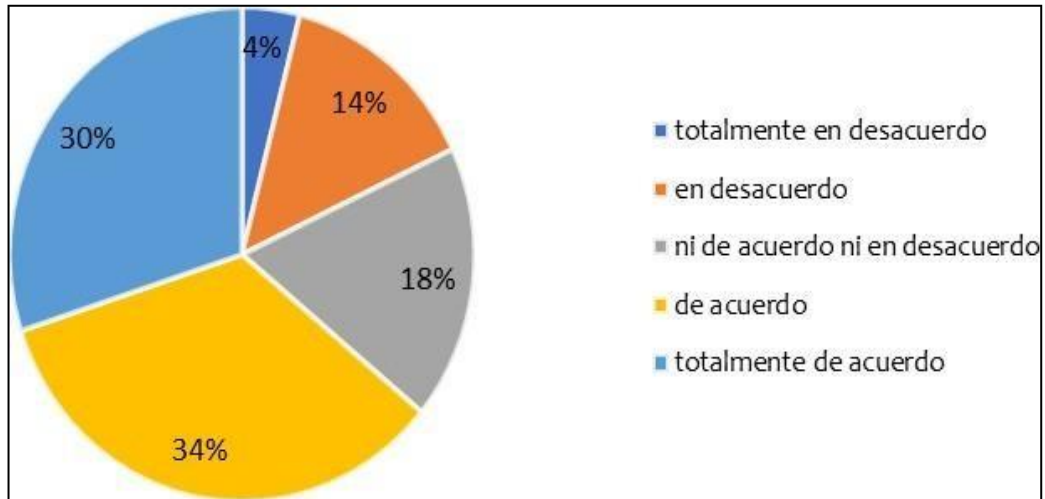
De la tabla No. 1. Se aprecia que los porcentajes acumulados por operadores jurídicos son los siguientes:

- 0,0% Juez penal.
- 37,5% Fiscal penal.
- 36,7% Abogado especialista en derecho penal.

Siendo así que 34,0% de operadores, por ser la opción mayoría asumen la posición ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Gráfico No.2

2. Si el acto médico se realizó bajo actuación de directivas entonces su actuación no merece reproche penal.



Fuente: Elaboración Propia.

Análisis:

El gráfico No. 2. Se aprecia que los porcentajes acumulados por operadores de salud(médicos) son los siguientes:

- 30,00% se encuentran totalmente de acuerdo.
- 34,00% se encuentran de acuerdo.
- 18,00% están ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 14,00% están en desacuerdo.
- 4,00% se encuentran totalmente en desacuerdo.

Siendo así que 34,00% de operadores, por ser la opción mayoría asumen la posición de acuerdo.

Tabla No. 2

2. Si el acto médico se realizó bajo actuación de directivas entonces su actuación no merece reproche penal.

	TIPO DE ENCUESTADO			Total
	Juez penal	Fiscal penal	Abogado especialista en derecho penal	
Totalmente en desacuerdo	1	0	1	2
	25%	0%	3,3%	4%
En desacuerdo	0	3	4	7
	0%	18,8%	13,3%	14%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	3	6	9
	0%	18,8%	20%	18%
De acuerdo	2	10	5	17
	50%	62,5%	16,7%	34%
Totalmente de acuerdo	1	0	14	15
	25%	0%	46,7%	30%
Total	4	16	30	50
	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración Propia.

Análisis:

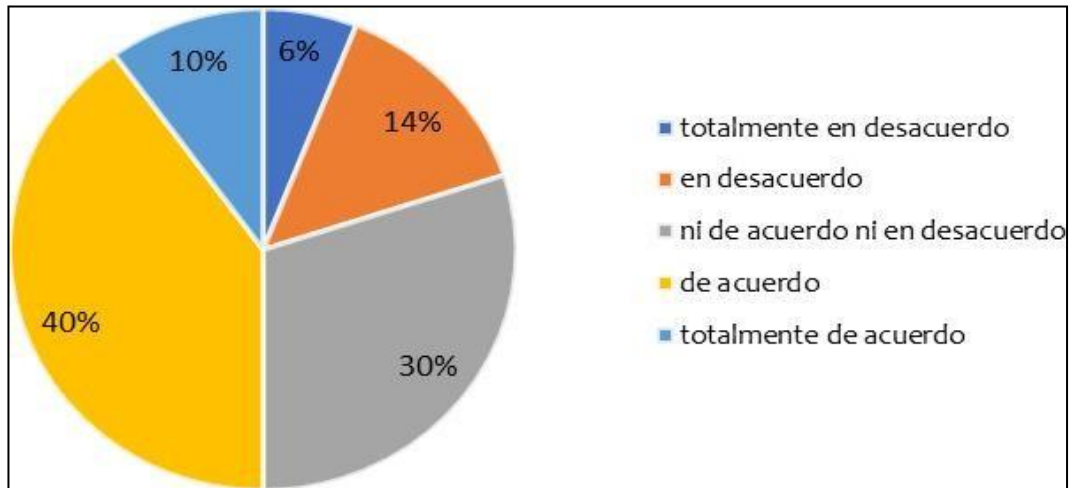
De la tabla No. 2. Se aprecia que los porcentajes acumulados por operadores jurídicos son los siguientes:

- 50,0% Juez penal.
- 62,5% Fiscal penal.
- 16,7% Abogado especialista en derecho penal.

Siendo así que 34,0% de operadores, por ser la opción mayoría asumen la posición de acuerdo.

Gráfico No.3

3. Si el acto médico se realizó basado en la confianza de la actuación de personas entonces su actuación no merece reproche penal



Fuente: Elaboración Propia.

Análisis:

El gráfico No. 3. Se aprecia que los porcentajes acumulados por operadores de salud son los siguientes:

- 10,00% se encuentran totalmente de acuerdo.
- 40,00% se encuentran de acuerdo.
- 30,00% están ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 14,00% están en desacuerdo.
- 6,00% se encuentran totalmente en desacuerdo.

Siendo así que 40,00% de operadores de salud, por ser la opción mayoría asumen la posición de acuerdo.

Tabla No. 3

3. Si el acto médico se realizó basado en la confianza de la actuación de personas entonces su actuación no merece reproche penal.

	TIPO DE ENCUESTADO			Total
	Juez penal	Fiscal penal	Abogado especialista en derecho penal	
Totalmente en desacuerdo	2	0	1	3
	50%	0%	3,3%	6%
En desacuerdo	2	3	2	7
	50%	18,8%	6,7%	14%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	1	14	15
	0%	6,3%	46,7%	30%
De acuerdo	0	12	8	20
	0%	75%	26,7%	40%
Totalmente de acuerdo	0	0	5	5
	0%	0%	16,7%	10%
Total	4	16	30	50
	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración Propia.

Análisis e Interpretación:

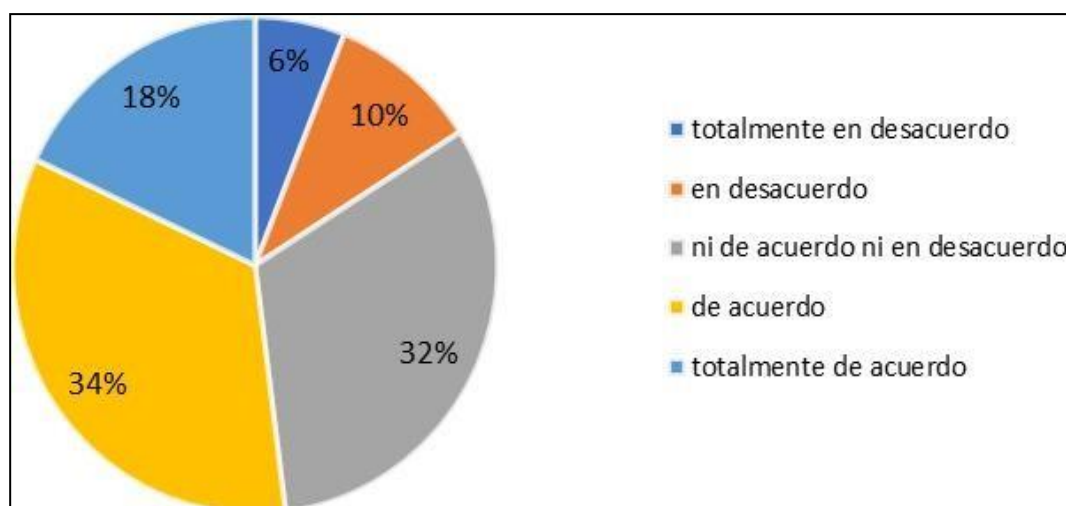
De la tabla No. 3. Se aprecia que los porcentajes acumulados por operadores jurídicos son los siguientes:

- 0,0% Juez penal.
- 75,0% Fiscal penal.
- 26,7% Abogado especialista en derecho penal.

Siendo así que 40,0% de operadores, por ser la opción mayoría asumen la posición de acuerdo.

Gráfico No. 4

4. Si en el acto médico hubo contribución del paciente su actuación no merece reproche penal.



Fuente: Elaboración Propia.

Análisis e Interpretación:

El gráfico No. 4. Se aprecia que los porcentajes acumulados por operadores de salud son los siguientes:

- 18,00% se encuentran totalmente de acuerdo.
- 34,00% se encuentran de acuerdo.
- 32,00% están ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 10,00% están en desacuerdo.
- 6,00% se encuentran totalmente en desacuerdo.

Siendo así que 34,00% de operadores, por ser la opción mayoría asumen la posición de acuerdo.

Tabla No. 4

4. Si en el acto médico hubo contribución del paciente e n t o n c e s su actuación no merece reproche penal.

	TIPO DE ENCUESTADO			Total
	Juez penal	Fiscal penal	Abogado especialista en derecho penal	
Totalmente en desacuerdo	1	0	2	3
	25%	0%	6,7%	6%
En desacuerdo	1	3	1	5
	25%	18,8%	3,3%	10%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0	16	16
	0%	0%	53,3%	32%
De acuerdo	1	7	9	17
	25%	43,8%	30%	34%
Totalmente de acuerdo	1	6	2	9
	25%	37,5%	6,7%	18%
Total	4	16	30	50
	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración Propia.

Análisis e Interpretación:

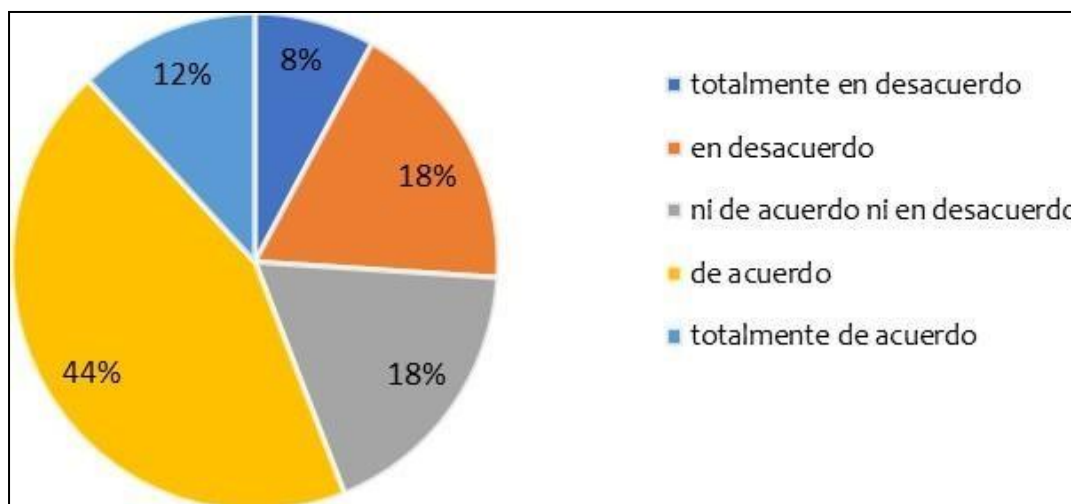
De la tabla No. 4. Se aprecia que los porcentajes acumulados por operadores jurídicos son los siguientes:

- 25,0% Juez penal.
- 43,8% Fiscal penal.
- 30,0% Abogado especialista en derecho penal.

Siendo así que 34,0% de operadores, por ser la opción mayoría asumen la posición de acuerdo.

Gráfico No.5

5. Si el acto médico resulta atípico entonces su actuación no merece reproche penal.



Fuente: Elaboración Propia.

Análisis:

El gráfico No. 5. Se aprecia que los porcentajes acumulados por operadores de salud son los siguientes:

- 12,00% se encuentran totalmente de acuerdo.
- 44,00% se encuentran de acuerdo.
- 18,00% están ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 18,00% están en desacuerdo.
- 8,00% se encuentran totalmente en desacuerdo.

Siendo así que 44,00% de operadores, por ser la opción mayoría asume la posición de acuerdo.

Tabla No. 5

5. Si el acto médico resulta atípico entonces su actuación no merece reproche penal.

	TIPO DE ENCUESTADO			Total
	Juez penal	Fiscal penal	Abogado especialista en derecho penal	
Totalmente en desacuerdo	1	0	3	4
	25%	0%	10%	8%
En desacuerdo	0	4	5	9
	0%	25%	16,7%	18%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0	9	9
	0%	0%	30%	18%
De acuerdo	2	12	8	22
	50%	75%	26,7%	44%
Totalmente de acuerdo	1	0	5	6
	25%	0%	16,7%	12%
Total	4	16	30	50
	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración Propia.

Análisis e Interpretación:

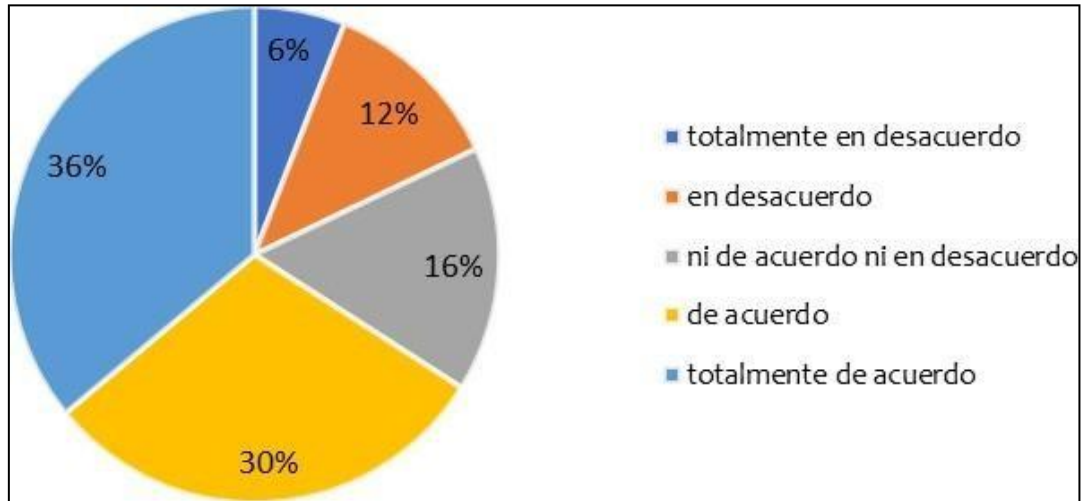
De la tabla No. 5. Se aprecia que los porcentajes acumulados por operadores jurídicos son los siguientes:

- 50,0% Juez penal.
- 75,0% Fiscal penal.
- 26,7% Abogado especialista en derecho penal.

Siendo así que 44,0% de operadores, por ser la opción mayoría asumen la posición de acuerdo.

Gráfico No.6

6. Si al acto médico le faltan elementos objetivos del tipo penal entonces no merece reproche penal.



**Fuente: Elaboración Propia
Análisis**

El gráfico No. 6. Se aprecia que los porcentajes acumulados por operadores de salud son los siguientes:

- 36,00% se encuentran totalmente de acuerdo.
- 30,00% se encuentran de acuerdo.
- 16,00% están ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 12,00% están en desacuerdo.
- 6,00% se encuentran totalmente en desacuerdo.

Siendo así que 36,00% de operadores, por ser la opción mayoría asumen la posición totalmente de acuerdo.

Tabla No. 6

6. Si al acto médico le faltan elementos objetivos del tipo penal entonces no merece reproche penal.

	TIPO DE ENCUESTADO			Total
	Juez penal	Fiscal penal	Abogado especialista en derecho penal	
Totalmente en desacuerdo	2	0	1	3
	50%	0%	3,3%	6%
En desacuerdo	2	3	1	6
	50%	18,8%	3,3%	12%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	1	7	8
	0%	6,3%	23,3%	16%
De acuerdo	0	12	3	15
	0%	75%	10%	30%
Totalmente de acuerdo	0	0	18	18
	0%	0%	60%	36%
Total	4	16	30	50
	100%	100%	100%	100%

**Fuente: Elaboración Propia
Análisis e Interpretación**

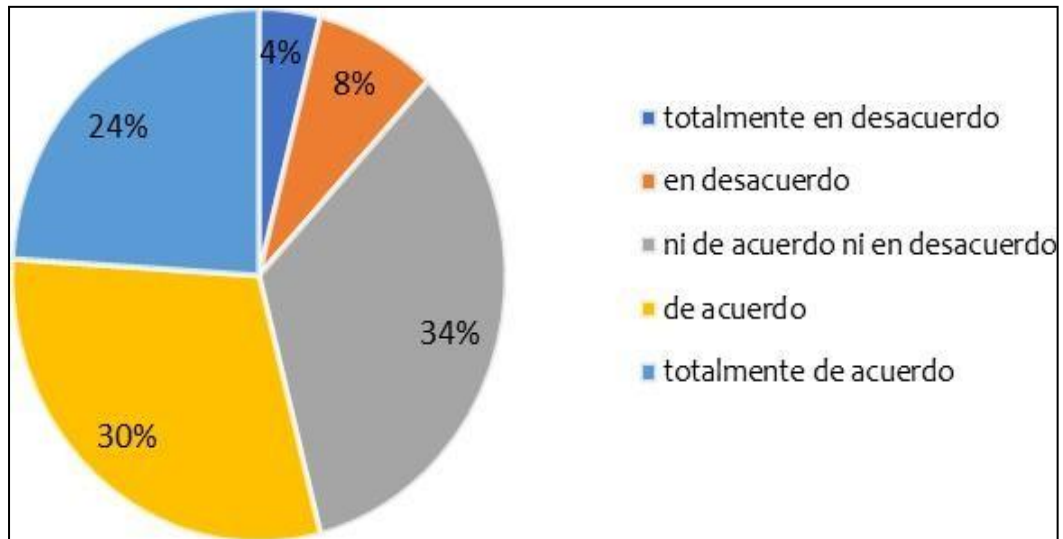
De la tabla No. 6. Se aprecia que los porcentajes acumulados por operadores jurídicos son los siguientes:

- 0,0% Juez penal.
- 0,0% Fiscal penal.
- 60,0% Abogado especialista en derecho penal.

Siendo así que 36,0% de operadores, por ser la opción mayoría asumen la posición totalmente de acuerdo.

Gráfico No 7

7. Si el acto médico incide en la falta de imputación por perjuicio a la salud y vida del paciente entonces no merece reproche penal.



Fuente: Elaboración Propia
Análisis e Interpretación

El gráfico No. 7. Se aprecia que los porcentajes acumulados por operadores de salud son los siguientes:

- 24,00% se encuentran totalmente de acuerdo
- 30,00% se encuentran de acuerdo.
- 34,00% están ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 8,00% están en desacuerdo.
- 4,00% se encuentran totalmente en desacuerdo.

Siendo así que 34,00% de operadores, por ser la opción mayoría asume la posición de acuerdo.

Tabla No 7

7. Si el acto incide en la falta de imputación por el perjuicio a la salud y vida de la paciente entonces no merece reproche penal.

	TIPO DE ENCUESTADO			Total
	Juez penal	Fiscal penal	Abogado especialista en derecho penal	
Totalmente en desacuerdo	1	0	1	2
	25%	0%	3,3%	4%
En desacuerdo	1	2	1	4
	25%	12,5%	3,3%	8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	3	13	17
	25%	18,8%	43,3%	34%
De acuerdo	0	6	9	15
	0%	37,5%	30%	30%
Totalmente de acuerdo	1	5	6	12
	25%	31,3%	20%	24%
Total	4	16	30	50
	100%	100%	100%	100%

**Fuente: Elaboración Propia
Análisis e Interpretación**

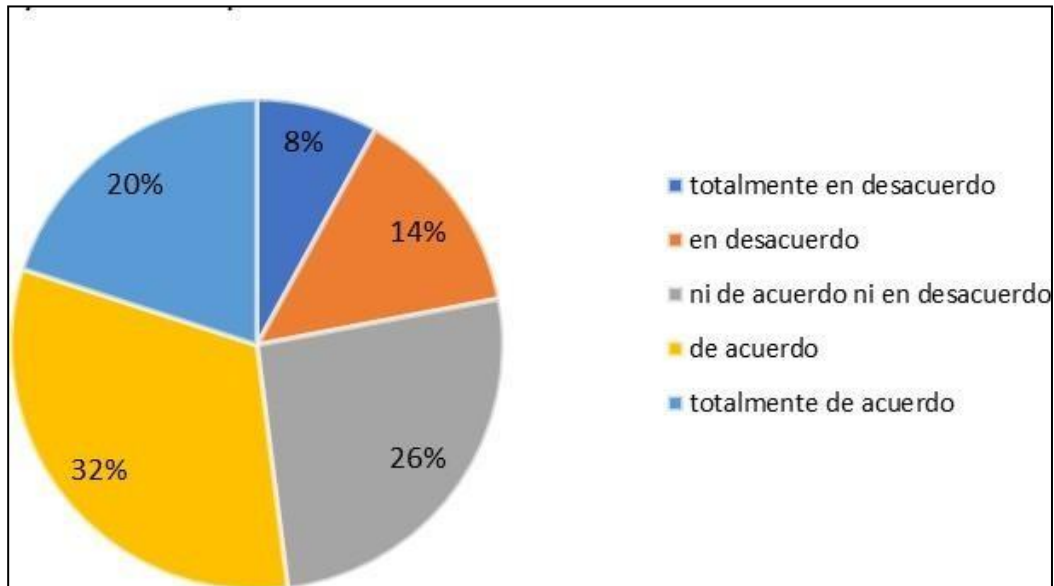
De la tabla No. 7. Se aprecia que los porcentajes acumulados por operadores jurídicos son los siguientes:

- 25,0% Juez penal.
- 18,8% Fiscal penal.
- 43,3% Abogado especialista en derecho penal.

Siendo así que 34,0% de operadores, por ser la opción mayoría asumen la posición ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Gráfico No 8

8. Si el acto médico incide en la falta de imputación penal por el perjuicio a la salud y vida de la paciente entonces merece sanción civil y/o administrativa.



**Fuente: Elaboración Propia
Análisis e Interpretación**

El gráfico No. 8. Se aprecia que los porcentajes acumulados por operadores de salud son los siguientes:

- 20,00% se encuentran totalmente de acuerdo.
- 32,00% se encuentran de acuerdo.
- 26,00% están ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 14,00% están en desacuerdo.
- 8,00% se encuentran totalmente en desacuerdo.

Siendo así que 32,0% de operadores, por ser la opción mayoría asumen la posición de acuerdo.

Tabla No 8

8. Si el acto médico incide en la falta de imputación penal por el perjuicio a la salud y vida de la paciente entonces merece sanción civil y/o administrativa.

	TIPO DE ENCUESTADO			Total
	Juez penal	Fiscal penal	Abogado especialista en derecho penal	
Totalmente en desacuerdo	1	0	3	4
	25%	0%	10%	8%
En desacuerdo	0	1	6	7
	0%	6,3%	20%	14%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	9	4	13
	0%	56,3%	13,3%	26%
De acuerdo	2	3	11	16
	50%	18,8%	36,7%	32%
Totalmente de acuerdo	1	3	6	10
	25%	18,8%	20%	20%
Total	4	16	30	50
	100%	100%	100%	100%

**Fuente: Elaboración Propia
Análisis e Interpretación**

De la tabla No. 8. Se aprecia que los porcentajes acumulados por operadores jurídicos son los siguientes:

- 50,0% Juez penal.
- 18,8% Fiscal penal.
- 36,7% Abogado especialista en derecho penal.

Siendo así que 32,0% de operadores, por ser la opción mayoría asumen la posición de acuerdo.

4.2 Contrastación de Hipótesis

4.2.1. Contrastación de hipótesis Principal.

Para confirmar lo expuesto se realizó la prueba del Chi cuadrado de Pearson para comprobar la diferencia entre el resultado esperado y observado.

Hipótesis Principal – H1

El acto médico que afecta la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado incide en la falta de imputación penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021.

Hipótesis Nula – Ho

El acto médico que afecta la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado NO incide en la falta de imputación penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021.

Nivel de significación

A. 0,05 (con 95% de confianza) Estadístico de prueba

R de CH2 Donde:

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

Resultados

Tabla

Pruebas de chi-cuadrado									
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Sig. Monte Carlo (bilateral)			Sig. Monte Carlo (unilateral)		
				Significación	Intervalo de confianza al 95%		Significación	Intervalo de confianza al 95%	
				Significación	Límite inferior	Límite superior	Significación	Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	41,669 ^a	32	,118	,100 ^b	,017	,183			
Razón de verosimilitud	45,706	32	,055	,060 ^b	,000	,126			
Prueba exacta de Fisher	39,062			,060 ^b	,000	,126			
Asociación lineal por lineal	1,664 ^c	1	,197	,200 ^b	,089	,311	,100 ^b	,017	,183
N de casos válidos	50								

a. 51 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

b. Se basa en 50 tablas de muestras con una semilla de inicio 205597102.

c. El estadístico estandarizado es 1,290.

Toma de decisión

Con respecto a la aplicación del estadístico de prueba de R de Ch2 el resultado de correlación se plantea que el valor es 41,669 y la significación asintótica bilateral es ,118.

Para rechazar la hipótesis nula, la significación asintótica bilateral debe ser menor a 0,05 siendo en este caso que el resultado fue ,118 con lo cual no se rechaza la hipótesis nula.

Con lo que se comprueba la hipótesis “El acto médico que afecta la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado incide en la falta de imputación penal entonces no merece reproche, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021”.

4.2.2. Contrastación de hipótesis específica

Primera hipótesis específica.

El acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el riesgo permitido incide significativamente en la ausencia de reproche penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021.

Hipótesis Nula – Ho

El acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el riesgo permitido NO incide significativamente en la ausencia de reproche penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021

Nivel de significación:

Asintótica bilateral. 0,05 (con 95% de confianza) Estadístico de prueba
R de CH2

Donde:

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.
 f_e : Frecuencia del valor esperado.

Resultados

Tabla

Pruebas de chi-cuadrado									
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Sig. Monte Carlo (bilateral)			Sig. Monte Carlo (unilateral)		
				Significación	Intervalo de confianza al 95%		Significación	Intervalo de confianza al 95%	
				Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior	
Chi-cuadrado de Pearson	12,767 ^a	14	,445	,520 ^b	,382	,658			
Razón de verosimilitud	12,965	14	,529	,640 ^b	,507	,773			
Prueba exacta de Fisher	11,681			,620 ^b	,485	,755			
Asociación lineal por lineal	1,675 ^c	1	,196	,180 ^b	,074	,286	,100 ^b	,017	,183
N de casos válidos	50								

a. 21 casillas (87,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,16.

b. Se basa en 50 tablas de muestras con una semilla de inicio 1615198575.

c. El estadístico estandarizado es 1,294.

Toma de decisión

Con respecto a la aplicación del estadístico de prueba de R de Ch 2 el resultado de correlación se plantea que el valor es 12,767 y la significación asintótica bilateral es ,445.

Para rechazar la hipótesis nula, la significación asintótica bilateral debiese ser menor a 0,05, siendo en este caso que el resultado fue ,445 para lo cual se rechaza la hipótesis nula.

Con lo que se comprueba la hipótesis, “El acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el riesgo permitido incide significativamente en la ausencia de reproche penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021”

Segunda hipótesis específica.

El acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el principio de confianza incide significativamente en la ausencia de reproche penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021.

Hipótesis Nula – Ho

El acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el principio de confianza NO incide significativamente en la ausencia de reproche penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021.

Nivel de significación

A. 0,05 (con 95% de confianza) Estadístico de prueba
R de CH2

Donde:

$$\chi_{calc}^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f₀ : Frecuencia del valor observado.
f_e : Frecuencia del valor esperado.

Resultados

Tabla

Pruebas de chi-cuadrado									
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Sig. Monte Carlo (bilateral)			Sig. Monte Carlo (unilateral)		
				Significación	Intervalo de confianza al 95%		Significación	Intervalo de confianza al 95%	
				Significación	Límite inferior	Límite superior	Significación	Límite inferior	Límite superior
Chi-cuadrado de Pearson	23,351 ^a	12	,025	,060 ^b	,000	,126			
Razón de verosimilitud	16,667	12	,163	,180 ^b	,074	,286			
Prueba exacta de Fisher	14,967			,140 ^b	,044	,236			
Asociación lineal por lineal	,745 ^c	1	,388	,420 ^b	,283	,557	,220 ^b	,105	,335
N de casos válidos	50								

a. 18 casillas (85,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

b. Se basa en 50 tablas de muestras con una semilla de inicio 792558341.

c. El estadístico estandarizado es ,863.

Toma de decisiones

Con respecto a la aplicación del estadístico de prueba de R de Ch 2 el resultado de correlación se plantea que el valor es 23,351 y la significación asintótica bilateral es ,025.

Para rechazar la hipótesis nula, la significación asintótica bilateral debe ser mayor a 0,05, siendo en este caso que el resultado fue ,025 para lo cual no se rechaza la hipótesis nula.

Con lo que se comprueba la hipótesis, “el acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el principio de confianza incide significativamente en la ausencia de reproche penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021”.

4.3. Discusión de Resultados.

4.3.1. Discusión de la hipótesis principal.

El estudio afirma que, el actuar médico que afecta la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado incide significativamente en la falta de imputación penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021, dado que la mayoría de los operadores respaldaron la afirmación en un 61%. Asimismo, si el acto médico incide en la falta de imputación penal por haber perjudicado la salud y vida de la persona entonces merece sanción civil y/o administrativa, optando por esta posición 52% de operadores.

El resultado armoniza con lo señalado por Bastidas (2014), quien considera dentro de la investigación la responsabilidad constitucional y supraconstitucional del estado y la falta de protección del mismo frente a aquellos que resulten víctimas de dicho delito, esto debido a la poca motivación del legislador para plantear, crear e implementar una nueva legislación en la cual se desarrollen los puntos más resaltantes en cuanto a los elementos fácticos, modalidades y demás de la imputación del delito, para iniciar con un proceso de regulación especial también se debe considerar el origen de la malpráctica médica, cuáles son las causas más comunes y las consecuencias directas del accionar en cualquiera de sus modalidades, ya sea negligencia, imprudencia o impericia, lo cual para el ordenamiento jurídico venezolano resulta relevante no sólo en materia penal, sino también conduce a la determinación de responsabilidad civil del profesional, con esta investigación se busca impulsar la revisión de la ley de mala práctica médica para no generar un perjuicio con la legalización de la aplicación de la medicina.

4.3.2. Discusión de primera hipótesis específica.

Del estudio puede afirmarse que el actuar médico que perjudica la salud y vida de la persona bajo el riesgo permitido incide significativamente en la ausencia de reproche penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y

médicos cirujanos de Lima, año 2021, dado que la mayoría de los operadores de salud respaldaron la afirmación en un 59%.

Los resultados guardan relación con lo sostenido por Calvo & Godoy (2015) en su tesis titulada como “Negligencia Médica un Tema Complejo”, quienes señalan que bajo la normativa chilena se debe reforzar la delimitación entre el actuar negligente de un médico y su accionar correcto a los protocolos médicos que hicieron lo posible por mantener la integridad del paciente, basados en el minucioso análisis del término jurídico culpa, asimismo debe considerarse la responsabilidad no solo procesándolos penalmente sino también procesarlos en el ámbito civil y administrativo. La investigación concluye con que se debe reforzar la función garante que el derecho penal le brinda al cuerpo de profesionales médicos y se garantice la correcta aplicación del criterio que delimita lo prohibido de lo permitido por la ley.

4.3.3. Discusión de la segunda hipótesis específica.

Del presente estudio puede afirmarse que el actuar médico que perjudicó la salud y vida de la persona dentro del principio de confianza incide significativamente en la ausencia de reproche penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021, dado que la mayoría de los operadores respaldaron la afirmación en un 51%.

El resultado guarda relación con lo que señala Gavilanes (2011) que plantea la necesidad de regular específicamente el accionar de la práctica médica, teniendo como fundamento inicial que la investigación sobre los delitos referidos a mala praxis médica desencadenen en un fallo justo teniendo en cuenta que se determine el autor de la comisión de dicho delito, así como la existencia del daño objetivo, ambos elementos son tipificados dentro del marco del Código Penal sin embargo, no es suficiente, ya que en las demandas que tienen las víctimas de delitos de mala praxis médica que se dan en Ecuador, la justicia jurídica no es plena ya que a dicho delito no se le da seguimiento de carácter independiente al Código Penal. Es

entonces que dentro de la investigación señalada la legislación busca la protección de la vida que por circunstancias inesperadas externas al desempeño médico del profesional no se pudo salvar parcial o totalmente, sin embargo, se ven afectadas las carreras profesionales de los médicos involucrados en dichos actos fortuitos, la razón se debe a diversos factores entre ellos la poca capacitación de los médicos para evitar los procesos legales que surgen de la situación fortuita.

CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Se pudo determinar que el actuar médico que perjudica la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado incide significativamente en la falta de imputación penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021 entonces no merece reproche penal, en el ordenamiento jurídico penal peruano, dado que los criterios de imputación resultan relevantes para establecer la culpabilidad del autor.
- Se pudo establecer que el actuar médico que perjudica la salud y vida de la persona bajo el riesgo permitido incide significativamente en la ausencia de reproche penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021, dado que, siendo una infracción del deber, el médico está sujeto a cumplimientos de normas extrapenales para evaluar su conducta.
- Se pudo determinar que la actividad médica que perjudicó la salud y vida de la persona bajo el principio de confianza incide significativamente en la ausencia de reproche penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021, dado que cuando hay actuación de varios sujetos dentro de un mismo acto, cada uno será responsable de sus obligaciones reguladas en los protocolos de salud.

5.2. Recomendaciones.

- El Poder Legislativo, plantee la despenalización del acto médico en el mismo sentido que se eximió a miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales que durante sus funciones afectan la salud y vida de la persona no tendrán reproche penal. La culpabilidad del accionar médico sea procesada en el fuero civil y administrativo.
- El Ministerio Público incentive a los fiscales de la especialidad penal a estudiar la figura jurídica de la imputación penal del acto médico, a

efectos de conducir debidamente la investigación sobre mala praxis.

- El Poder Judicial, mediante su Equipo Técnico Institucional impulsen a los jueces penalistas estudien la figura jurídica de la imputación penal del acto médico sobre mala praxis y luego de un adecuado análisis emita sentencia.
- Al Colegio Médico del Perú, desarrolle preventivamente conversatorios sobre implicancias legales del acto médico, y presenten propuestas al Poder Ejecutivo y Legislativo para eximir de responsabilidad penal al profesional médico que su actividad sea procesado en el fuero civil y administrativo.

BIBLIOGRAFIA

- Bastidas, N. d. C. (2014). La mala práctica médica en Venezuela. Universidad Nacional de Educación a distancia-Facultad de Derecho. http://espacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Derecho-Ncbastidas/BASTIDAS_MATHEUS_Nohely_Carmen_Tesis.pdf
- Calvo, M., & Godoy, C. (2015). Negligencia médica un tema complejo. Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/134720/Negligencia-m%C3%A9dica-un-tema-complejo.pdf?sequence=1&idAllowed=y>
- Candia, K. (2016). Impunidad de negligencia en la mala praxis y sus consecuencias penales por desconocimiento jurídico del paciente para proceder a la reparación del daño, hospital regional ESSALUD de Puno. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/657/TESIS%20T036_01858619_M.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Casación N°334-2019 Ica <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/09/Casacion-334-2019-Ica-LP.pdf>
- Cieza-Mora, J. (febrero 2013). La responsabilidad civil médica. Criterios de imputación (factores de atribución) y el dilema sobre su contra actualización. *Actualidad jurídica*, (231), 71-89
- Chunga, A. (2019). El deber de informar y el consentimiento informado del paciente en el acto médico como expresión de la Lex Artis en la responsabilidad profesional. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43475/Chunga_CAV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cobo, J. (2018, diciembre 17). Límites a la autonomía de la voluntad en los contratos. *Ilp Abogados*. <https://www.ilpabogados.com/limites-a-la-autonomia-de-la-voluntad-en-los-contratos/>
- Dal Bello, P. E. (s.f.). Teorías de la pena. <http://www.monografias.com/trabajos10/pena/pena.shtml#top>
- Dona E. (1995) Teoría del delito y de la pena – imputación delictiva.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49676048/083._Teoria_Del_Delito_Y_De_La_Pena_Tomo_II_.pdf&Expires=1688006738&Signature=HmzsoVc6g5-cOvfD1U0-jaoKCUQdm32314pTpkE4GzSF71wBU3xp218VAPda6E5haZjTPUn-pVuJp5DvljyVQIOncmFUxUd0y3LzAlbUIXEVUrAjmZdHsplssplwrk2cuokhKPV9ec7uee8dPsVZh2I16oJtdTGv-65m03ufkx5d0x6aLmlRrSOydoHX3YWVhKJ1bKx0KiTnLz5jSZcgKL1DFqYHMa2Fj90ctCNaH9cqYz7wYPDdkIHrYxvpcKglrR-pP3wmCuxe~7FYROg3bdU-BKznz6dqfnGc8gqi5PHTThOe6g13GFcCCHR3-Jry4bfaPP4dn9KEBcr5EO0UMfw&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Domecq et al., (2020) Consideraciones actuales sobre iatrogenia
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n5/1029-3019-san-24-05-906.pdf>

Fernández, C. (2007). La relación jurídica del médico con el paciente (Vol. 5). Prolegómenos. Derechos y Valores. García, H. (2015, noviembre 1) La Responsabilidad Civil Médica en el Perú
<file:///C:/Users/jorge/Downloads/Dialnet-LaResponsabilidadCivilMedicaEnElPeruAspectosBasico-5456406.pdf>

Gavilanes, C. (2011). Responsabilidad penal en casos de mala práctica médica. Universidad San Francisco de Quito. <https://docplayer.es/1990057-Carol-gabriela-gavilanes-jativa.html>

Guzmán, Arias (2012) Buena fe y principio de confianza en medicina.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822012000300003

Guzmán, Franco,(1994) El acto médico, implicaciones éticas y legales,
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/22208984/03-1994-05-el_acto_medico-libre.pdf?1390867211=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEl_acto_medico.pdf&Expires=1690865608&Signature=gpP33CE6srsv202ijDgg3Cox~RHPg3zrCo0zZTLQS4SaWoq6s~2DY5WDPtLOvjdiODOkxw4uc3Yb380ILVki8iKwZquLEMiTuoreOr4XBLq0YL6ZER~fqB1AvGuiBu-6fXroMcG3QjuwZaeYnNsealMJofjBXCp5qr6DefbqntPzd8L-CDETqKg-ASP4g5vxc8V~UHqxn-LbWAnCFABSoJgB0r8BIO9-

RNsgGIXvr2igyE3XCy6NrQ7Uiowq40l56RIh-znkIp3g-
QnUDzYA5SOaVVQvujkpM-
vePpTCfE8W6QuqsYT7xsKuPITLndiMBjn1oCfQuSGvDmtFdha7ILA&Key-
Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Hoyos, I. (2005). De la dignidad y de los Derechos Humanos. Temis S. A.
<https://es-la.facebook.com/FMedicaPeruana/videos/f%C3%B3rum-despenalizaci%C3%B3n-del-acto-m%C3%A9dico/1766904816739562/>

López, F. (2017, (febrero 23). El acto médico. Médica 2002.
<https://www.medica2002.com/blog/2017/02/23/el-acto-medico/>

Lozano (2018) Tesis “El contrato y la responsabilidad civil en los actos médicos de satisfacción con finalidad estética
<https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/11c05bd5-9278-41b2-82d4-b938d1dd1d6e/content>

Mariños, R. (2016). Criterios jurídicos para la unificación del régimen dual de la responsabilidad civil a nivel del ordenamiento civil peruano. Universidad Privada Antenor Orrego.
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1795/1/RE_DEREC_H_O_CRITERIOS.JUR%c3%8dDICOS_UNIFICACI%c3%93N.R%c3%89GIMEN.DUAL.RESPONSABILIDAD.CIVIL_TESIS.pdf

Ocampo, O. (2017) ¿Existe la obligación de resultados en las cirugías estéticas?
<https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/47734/existe-obligacion-de-resultados-cirugias-esteticas.pdf?sequence=1>

Pérez, B. 2017. Implicancias Ético-Legislativas Del Consentimiento Informado En La Redacción Del Protocolo De Aborto Terapéutico Para La Madre Gestante. [Tesis Para Optar El Grado De Maestro En Persona, Matrimonio Y Familia]. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1305/3/TM_PerezDavilaBelu.pdf

Peña/Almanza, Teoría del delito <https://static.legis.pe/wp-content/uploads/2019/06/Teoria-del-delito.pdf>

Portella, Cruzado (2018), Despenalización del Acto Médico, AMSS.

Reyes (2015) <https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718->

00122015000100005&script=sci_arttext

- Ríos, Fuente, El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad medicolegal: una visión comparada. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37807.pdf>
- Rojas, H. (13 de mayo de 2020). Responsabilidad penal del médico. Enfoque Derecho: <https://www.enfoquederecho.com/2020/05/13/entrevista-a-hector-rojas-responsabilidad-penal-del-medico/>
- Rivera (2014) Tesis "Nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en médicos de la región salud Moquegua, diciembre 2013", <https://core.ac.uk/download/pdf/198124579.pdf>
- Sánchez, M. (2006). Derecho Administrativo. Parte General (2nd ed.). Tecnos. Significados.com. (2021, enero 18). "Responsabilidad". <https://www.significados.com/responsabilidad/>
- Solorzano y otros autores (2020) ¿Derecho y Salud Debates contemporáneos, <https://repositorio.cecar.edu.co/bitstream/handle/cecar/2555/LIBRO%20COMPLETO.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=104>
- Torres (2018) tendencia de las altas cortes en relación con el consentimiento informado en virtud a la responsabilidad en el hacer médico en Colombia 2010-2014, <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/16561/TENDENCIA%20DE%20LAS%20ALTAS%20CORTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tito, E. (2020). Proyecto de Ley 5660/2020-CR, despenalización del acto médico: https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL05660-20200630.pdf
- Varsi, R. (2001) Derecho Médico Peruano. http://repositorio-anterior.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/5054/Varsi_Derecho_Medico.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vásquez y otros, 2017. Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético? Vol. 39, núm. 3 / p. 175-182. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2017/cg173h.pdf>
- Valdivia, C. (2018, febrero 8). Reflexiones sobre aspectos relevantes de la responsabilidad civil médica. Legis Pasión por el Derecho. https://lpderecho.pe/responsabilidad-civil-medica/#_ftn8
- Vera, O. (2013, diciembre). Aspectos Éticos y legales en el acto médico. Revista

Médica de la Paz, 19.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010

Villavicencio (2017) Derecho Penal Básico

<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/170674/03%20Derecho%20penal%20b%C3%A1sico%20con%20sello.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Woolcott, O. (2008). Salud, daños e indemnización. A propósito del seguro médico obligatorio. Fondo Editorial de la Universidad de Lima.

Yovera, S. (n.d.). *Estudio Post Facto*. Escuela del Ministerio Público. https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4048_post_factos_responsabilidad_medica.pdf

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

EL ACTO MÉDICO QUE AFECTA LA SALUD Y VIDA DE LA PERSONA COMO BIEN JURÍDICO TUTELADO NO MERECE REPROCHE PENAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO PENAL PERUANO, SEGÚN ABOGADOS, FISCALES, JUECES PENALISTAS Y MÉDICOS CIRUJANOS, LIMA, 2021.

INSTRUCCIONES: Estimado encuestado a continuación, deberá responder a las preguntas indicadas sobre el tema, para el favor de marcar con el número de la tabla la opción que considera correcta.

TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
5	4	3	2	1

N°	ITEMS	ESCALA				
		5	4	3	2	1
	EL ACTO MÉDICO QUE AFECTA LA SALUD Y VIDA DE LA PERSONA COMO BIEN JURÍDICO TUTELADO NO MERECE REPROCHE PENAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO PENAL PERUANO, SEGÚN ABOGADOS, FISCALES, JUECES PENALISTAS Y MÉDICOS CIRUJANOS DE LIMA, AÑO 2021.					
	RIESGO PERMITIDO DE LOS ACTOS MÉDICOS					
1	Si el acto médico se realizó cumpliendo los protocolos entonces su actuación no merece reproche penal.					
2	Si el acto médico se realizó bajo actuación de guías, directivas entonces su actuación no merece reproche penal.					

	PRINCIPIO DE CONFIANZA					
3	Si el acto médico se realizó basado en la confianza de la actuación de otras personas entonces no merece reproche penal					
4	Si en el acto médico hubo contribución del paciente para la afectación de su salud y vida entonces no merece reproche penal.					
	ATIPICIDAD DEL HECHO					
5	Si el acto médico resulta atípico entonces su actuación no merece reproche penal					
6	Si al acto médico falta elementos objetivos del tipo penal entonces su actuación no merece reproche penal					
	DESMERECIMIENTO DE PENA					
7	Si el acto médico incide en la falta de imputación por perjudicar la salud y vida de la persona entonces no merece reproche penal.					
8	Si el acto médico incide en la falta de imputación penal por perjudicar la salud y vida de la persona entonces merece sanción civil y/o administrativa.					

MATRIZ DE CONSISTENCIA

EL ACTO MEDICO QUE AFECTA LA SALUD Y VIDA DE LA PERSONA COMO BIEN JURIDICO TUTELADO NO MERECE REPROCHE PENAL EN EL ORDENAMIENTO JURIDICO PENAL PERUANO, SEGÚN ABOGADOS, FISCALES, JUECES PENALISTAS Y MÉDICOS CIRUJANOS DE LIMA, AÑO 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS Y VARIABLES	METODOLOGIA
<p><u>Problema General</u> ¿De qué manera, el acto médico que afecta la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado, no merece reproche penal según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021?</p> <p><u>Primer Problema específico</u> ¿De qué manera, el acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el riesgo permitido incide en la ausencia de reproche penal según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021?</p>	<p><u>Objetivo general:</u> Establecer la manera en que el acto médico que afecta la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado, no merece reproche penal según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021.</p> <p><u>Primer Objetivo específico.</u> Establecer la manera en que el acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el riesgo permitido incide en la ausencia de reproche penal según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021</p>	<p><u>Hipótesis Principal.</u> El acto médico que afecta la salud y vida de la persona como bien jurídico tutelado incide en la falta de imputación penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021.</p> <p><u>Primera Hipótesis específica.</u> El acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el riesgo permitido incide significativamente en la ausencia de reproche penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021.</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada.</p> <p>Nivel correlacional.</p> <p>Diseño de investigación. Experimental.</p> <p>Técnica de recolección de datos. Encuesta.</p>

<p><u>Segundo problema específico</u></p> <p>¿De qué manera, el acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el principio de confianza incide en la ausencia de reproche penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021?</p>	<p><u>Segundo objetivo específico.</u></p> <p>Establecer la manera en que el acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el principio de confianza incide en la ausencia de reproche penal según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021.</p>	<p><u>Segunda Hipótesis específica.</u></p> <p>El acto médico que afecta la salud y vida de la persona bajo el principio de confianza incide significativamente en la ausencia de reproche penal, según abogados, fiscales, jueces penalistas y médicos cirujanos de Lima, año 2021.</p>	<p>Instrumento para recolección de datos.</p> <p>Cuestionario en Escalade Likert.</p> <p>Técnica de procesamiento de datos.</p> <p>Estadístico Chi cuadrado de Pearson</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------